

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології
Кафедра психології**

Шевчук Дмитро Юрійович

УДК 159.9

**Кваліфікаційна робота
ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ
ПРОЯВІВ У ДОРΟΣЛИХ**

053 «Психологія»
«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело _____ Д.Ю. Шевчук

Науковий керівник (консультант) Сингаївська Ірина Валентинівна,
кандидат психологічних наук, професор

Київ – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ	7
1.1. Визначення та класифікація психосоматичних проявів.....	7
1.2. Роль особистісних чинників у розвитку психосоматичних проявів.....	13
1.3. Вплив стресу на емоційне здоров'я.....	22
1.4. Вплив культурних та суспільних норм на сприйняття та вираження психосоматичних проявів.....	28
Висновки до розділу 1.....	36
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ДОРΟΣЛИХ	38
2.1. Організація та методики емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів.....	38
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів.....	45
Висновки до розділу 2.....	63
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ДОРΟΣЛИХ	65
3.1. Методи та методики діагностики психосоматичних проявів.....	65
3.2. Стратегії попередження психосоматичних проявів.....	71
3.3. Стратегії подолання психосоматичних проявів.....	80
Висновки до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	92
ДОДАТКИ	104

ВСТУП

Актуальність дослідження проблем психосоматичних проявів у дорослих визначається зростаючим визнанням тісного взаємозв'язку між психічними станами людей та їх фізичним здоров'ям у сучасному суспільстві. Проблематика психосоматичних проявів стала особливо актуальною на тлі збільшення кількості стресових чинників у повсякденному житті. Високий темп сучасного індустріально-західного типу життя, вимоги професійної діяльності, поширення соціальної ізоляції та нові виклики спричинені пандемією COVID-19, надзвичайно стрімкий розвиток ІІІ, а для українців ще й повномасштабна війна з Росією – значно посилили психологічний тиск.

У цьому контексті психосоматичні прояви постають як одна з найважливіших сфер дослідження в галузі психології та медицини. Усвідомлення того, що емоційні стани та психічні переживання можуть мати безпосередній вплив на фізіологічні процеси, відкриває нові горизонти у діагностиці, лікуванні та профілактиці різноманітних захворювань. Зокрема, розуміння психосоматичних процесів сприяє ефективному впровадженню інноваційних терапевтичних методик, що не лише усувають симптоми, але й допомагають виявити та вирішити глибинні психологічні причини розладів.

Підвищення рівня стресу та невизначеності у сучасному світі призводить до значного збільшення кількості людей, які звертаються за медичною допомогою через симптоми, що не мають очевидного органічного пояснення. У таких випадках ключем до успішної терапії є врахування психосоматичної природи проблеми. Це вимагає комплексного підходу, який об'єднує різні наукові дисципліни для більш глибокого розуміння механізмів, через які психічні процеси впливають на функціонування тіла.

Об'єкт дослідження – психосоматичні прояви у дорослих.

Предмет дослідження – здійснити теоретичне та емпіричне дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у

дорослих.

Мета дослідження – аналіз психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у дорослих.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз проблем психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у дорослих.
2. Провести емпіричне дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у дорослих.
3. Надати рекомендації з профілактики та подолання психосоматичних проявів у дорослих.

Методи дослідження. Теоретичні – аналіз наукової літератури, синтез отриманих даних, порівняльний аналіз, методи критичного аналізу, використання логічного моделювання, контент-аналіз, метод системного огляду. **Емпіричні** – авторська анкета, особистісний опитувальник Айзенка, методика діагностики рівня тривожності Спілберга-Ханіна, тест на емоційний інтелект Н. Голл. Дослідження ґрунтується на інтеграції теоретичних підходів, які дозволяють глибше зрозуміти взаємозв'язок між психологічними чинниками та їх впливом на психосоматичні прояви у дорослих. На даний час є багато напрямків психології, які досліджують тему психосоматичних проявів.

Серед ключових теорій:

1. Психоаналітична теорія: вона розглядає внутрішні конфлікти та несвідомі процеси, як причини психосоматичних симптомів. Ідеї З. Фрейда про «конверсію» емоцій у соматичні прояви залишаються актуальними й сьогодні.
2. Біопсихосоціальна модель: акцентує увагу на взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників у виникненні захворювань.
3. Когнітивно-поведінковий підхід: досліджує роль мислення та поведінкових патернів у розвитку психосоматичних проявів.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше:

- дослідження акцентується на багатофакторній природі психосоматичних проявів, враховуючи психологічні, біологічні та соціокультурні аспекти, а також їхній взаємний вплив. Дослідження пропонує аналіз останніх наукових підходів, зокрема психоаналітичного, який пояснює роль несвідомих конфліктів та емоцій, біопсихосоціальної моделі, що підкреслює взаємодію різних чинників, і когнітивно-поведінкових концепцій, які досліджують вплив когнітивних процесів на фізичне здоров'я;

удосконалено:

- методики діагностики та терапії, пропонуються інноваційні стратегії психокорекції, що сприяють ефективнішому лікуванню психосоматичних проявів та поліпшенню якості життя дорослих;

дістали подальшого розвитку:

- застосування комплексного підходу до аналізу взаємозв'язків між психічним і фізичним станом дорослих, що охоплює інтеграцію різних наукових дисциплін, таких як психологія, медицина, нейробиологія та соціологія, для глибшого розуміння психосоматичних явищ.

Практичне значення дослідження полягає у вдосконаленні підходів до діагностики психосоматичних проявів та розробці індивідуалізованих методик психокорекції, спрямованих на їх попередження і покращення якості життя клієнтів. У роботі запропоновано інтеграцію сучасних наукових підходів до оцінки психосоматичних симптомів із використанням як психологічних, так і фізіологічних методів діагностики, що дозволяє виявляти зв'язки між емоційними станами та соматичними проявами. Розроблені методики психокорекції базуються на персоналізованому підході до кожного пацієнта, враховуючи його унікальний психологічний, соціальний та біологічний контексти. Вони включають елементи когнітивно-поведінкової терапії, що дозволяє змінювати деструктивні мисленнєві патерни, техніки стрес-менеджменту для зниження негативного впливу стресу, а також методи

психоаналітичного підходу для роботи з несвідомими конфліктами, які можуть лежати в основі психосоматичних симптомів.

У роботі акцентується увага на розвитку стійкості клієнтів до життєвих стресів через використання технік саморегуляції, медитації та релаксації, що допомагають знижувати рівень тривоги, стабілізувати емоційний стан і запобігати виникненню психосоматичних проявів у майбутньому. Значна увага приділяється просвітницькій роботі, спрямованій на підвищення обізнаності клієнтів про роль психічного стану у підтримці фізичного здоров'я, а також навчанню їх стратегіям подолання стресу та самопомоги.

Запропоновані підходи можуть бути впроваджені у практику клінічних психологів, психотерапевтів і медичних працівників, що забезпечить більш якісну та своєчасну допомогу клієнтам з психосоматичними проблемами. Крім того, ці методики можуть бути використані у розробці програм профілактики для ширшого кола осіб, які перебувають у стані підвищеного ризику розвитку психосоматичних захворювань через тривалий стрес, професійне вигорання чи соціальну ізоляцію.

Апробація. Шевчук Д. Ю., Сингаївська І. В. Психологічна допомога при психосоматичних проявах. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (Київ, 7 грудня 2023 р.) Київ: Університет «КРОК», <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1852>

Структура та обсяг дипломної роботи. Дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (103 найменувань) та додатків. Загальний обсяг дипломної роботи – 117 сторінок, основний обсяг – 90 сторінок. Робота містить 5 таблиць, 13 рисунків, 4 додатки (на 12 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ

1.1. Визначення та класифікація психосоматичних проявів.

Психосоматичні прояви – це складний феномен, який виникає внаслідок взаємодії психічних і фізичних чинників, що впливають на організм людини. Ці прояви мають широкий спектр симптомів, які можуть бути виражені як у вигляді фізичних розладів, так і психічних реакцій на різні стресові чинники. Часто ці симптоми з'являються внаслідок довготривалого впливу стресу або інших негативних емоційних станів, таких як депресія, тривога чи страх. Психосоматичні прояви є результатом складної взаємодії між психічним станом людини та її фізіологією, і вони можуть проявлятися через різні системи організму [93].

Психосоматичні захворювання – це вторинні функціональні й органічні розлади внутрішніх органів і систем, причиною яких є психогенні чинники. Згідно з даними ВООЗ, майже 50 % пацієнтів терапевтичних відділень лікарень мають психосоматичні хвороби. Такі розлади виникають на основі психічних станів, зокрема стресу, тривоги, страху або глибокої депресії, які впливають на фізіологічні процеси в організмі [101].

Соматичні зміни, у свою чергу, мають зворотний вплив на психічний стан людини, що утворює замкнуте коло. Наприклад, хронічний біль або порушення функцій органів можуть спричинити тривожні розлади або депресію. Це підкреслює важливість комплексного підходу до діагностики та лікування психосоматичних хвороб [90].

Соматопсихічні захворювання являють собою психічні розлади, які розвиваються на фоні соматичних хвороб, що не стосуються безпосередньо ураження головного мозку. За даними О. Напрієнка, близько 70% пацієнтів із соматичною патологією мають різного ступеня психічні порушення, починаючи від легкого емоційного дискомфорту до важких психічних станів.

Ці захворювання виникають внаслідок того, що тривалі фізичні страждання змінюють емоційний фон, знижують рівень стресостійкості та сприяють формуванню патологічних психічних реакцій. Наприклад, пацієнт із хронічними болями може розвивати депресію або тривожний розлад, навіть якщо первинне захворювання є фізичним [97].

Серед психосоматичних захворювань виділяють сім найбільш досліджених станів, які називають «священними коровами» психосоматики:

1. Виразкова хвороба шлунка і дванадцятипалої кишки.
2. Неспецифічний виразковий коліт.
3. Бронхіальна астма.
4. Тиреотоксикоз (Базедова хвороба).
5. Есенціальна гіпертонія.
6. Ревматоїдний артрит.
7. Нейродерміт.

Ці захворювання об'єднує те, що вони виникають під впливом хронічного стресу, що сприяє зміні функцій органів. Наприклад, при стресі виділяється велика кількість адреналіну, що викликає спазм судин і порушення кровопостачання органів [68].

Соматизована депресія є важливою проблемою сучасної медицини, особливо в практиці стоматологів, які часто стикаються з її проявами. Цей тип депресії відзначається прихованими симптомами, які маскуються під болі, дискомфорт або вегетативні розлади. Характерною особливістю соматизованої депресії є те, що основні депресивні ознаки, такі як пригнічений настрій, не є явними. Замість цього пацієнт звертається зі скаргами на фізичний дискомфорт, який не піддається стандартному лікуванню. Це значно ускладнює діагностику, оскільки лікар може довго шукати фізичну причину болю чи дискомфорту, не враховуючи психоемоційний компонент [98].

Найпоширенішою формою соматизованої депресії є алгічно-сенестопатична форма. У цьому випадку пацієнт скаржиться на болі або

неприємні відчуття в різних частинах тіла. Болі можуть проявлятися в різних варіантах: цефалгічному (головний біль), абдомінальному (біль у животі) або кардіальному (дискомфорт у серці). У стоматологічній практиці часто зустрічається глосалгічний варіант, коли пацієнт відчуває біль або печіння у ділянці язика. Такий стан часто призводить до багаторазових звернень до лікаря, оскільки пацієнт сприймає свої симптоми як суто соматичні. Проте, ретельне обстеження не виявляє видимих змін, що може викликати у лікаря підозру на психосоматичну природу розладу [99].

Іншою поширеною формою є агрипнічна, коли провідною ознакою є порушення сну. Пацієнти скаржаться на труднощі із засинанням, часті пробудження або відчуття невідпочинку після сну. Цей стан значно погіршує якість життя, викликає роздратованість і загострює інші симптоми депресії. Лікарі можуть сприймати агрипнічну форму як окремий розлад, не пов'язуючи її з депресією, що уповільнює процес постановки правильного діагнозу.

Діенцефалічна форма характеризується вегетативними кризами, які включають підвищення або зниження артеріального тиску, серцебиття, підвищене потовиділення або запаморочення. Пацієнт може інтерпретувати ці симптоми як прояви серцево-судинного захворювання, звертаючись до лікарів відповідного профілю. Однак, за відсутності соматичної патології лікар має розглянути психоемоційний компонент, який може пояснювати подібні кризи [100].

Ще однією формою є obsesивно-фобічна, яка супроводжується нав'язливими думками або страхами. Пацієнт може мати постійний страх серйозної хвороби, навіть якщо обстеження не виявляють жодних патологій. Наприклад, у стоматологічній практиці пацієнт може постійно переживати через стан своїх зубів, боятися втратити їх або не довіряти результатам лікування. Такі думки викликають значний емоційний дискомфорт і можуть ускладнювати співпрацю між лікарем і пацієнтом [93].

Сенсорні порушення в ділянці м'яких тканин обличчя та слизової рота є частими скаргами пацієнтів із соматизованою депресією. Вони можуть проявлятися у вигляді парестезій, таких як поколювання, печіння або відчуття стягування. Деякі пацієнти відчувають болі, які характеризуються як розпирання або пульсація. Інколи виникають смакові розлади, зокрема гіркота чи сухість у роті. Подібні симптоми можуть викликати значний дискомфорт і знижувати якість життя, що змушує пацієнта звертатися до стоматолога або інших фахівців у пошуках полегшення [95].

Діагностика соматизованої депресії потребує всебічного підходу. Перш за все, лікар повинен ретельно зібрати анамнез і звернути увагу на динаміку хвороби. Важливу роль відіграє аналіз скарг пацієнта: характер болю, його локалізація та тривалість. Якщо звичайна стоматологічна терапія не дає очікуваного ефекту, це може бути ознакою психоемоційної природи симптомів. Наприклад, пацієнт, який не реагує на лікування глосалгії, навіть при відсутності патологій слизової оболонки, може мати депресивний стан, що потребує відповідного підходу.

Важливо розуміти, що психосоматичні прояви не є винятково психологічними чи фізичними; вони є результатом їхньої взаємодії. Тому класифікація цих проявів може здійснюватися за кількома критеріями, що дозволяє більш точно розуміти природу кожного конкретного випадку і визначати найбільш ефективні шляхи психокорекції. Одним із критеріїв є класифікація за системами організму, які страждають під впливом психічних чинників. Наприклад, психосоматичні прояви, пов'язані з серцево-судинною системою, є одними з найпоширеніших і найсерйозніших з точки зору їхнього впливу на здоров'я людини. До таких розладів можна віднести гіпертонію, стенокардію, аритмії та інші захворювання серцево-судинної системи [86].

Відомо, що стрес та емоційні переживання можуть прямо впливати на роботу серця та судин, підвищуючи артеріальний тиск або викликаючи порушення серцевого ритму. Постійний стрес призводить до того, що в

організмі підвищується рівень гормонів, таких як адреналін, які стимулюють серцево-судинну систему. Це може спричинити артеріальну гіпертензію, яка, у свою чергу, може призводити до серйозних ускладнень, таких як інфаркт міокарда або інсульт [95].

Іншим прикладом психосоматичних проявів є розлади шлунково-кишкової системи. Стрес та інші психічні чинники можуть викликати порушення у роботі травного тракту, такі як синдром подразненого кишківника, виразкова хвороба шлунку або функціональні розлади травлення. Під впливом стресу змінюється робота нервової системи, яка контролює функції шлунково-кишкового тракту, що може призводити до надмірної секреції шлункового соку, порушення моторики кишківника та інших негативних змін. Наприклад, у пацієнтів з виразковою хворобою шлунку часто спостерігається загострення симптомів у відповідь на емоційний стрес, що свідчить про тісний зв'язок між психічним станом і функціонуванням шлунково-кишкової системи [101].

Психосоматичні прояви можуть також торкатися дихальної системи. Одним із найбільш відомих прикладів є бронхіальна астма, загострення якої часто пов'язане зі стресовими ситуаціями або емоційними переживаннями. Стрес може сприяти підвищенню тонуусу бронхів, що викликає спазм дихальних шляхів і може призвести до астматичного нападу. Крім астми, стресові чинники можуть провокувати розвиток хронічних захворювань дихальних шляхів, таких як бронхіт або пневмонія. Дослідження показують, що емоційний стан людини впливає на роботу її дихальної системи, і що люди, які зазнають хронічного стресу, частіше страждають на респіраторні захворювання [86].

Нервова система, як одна з найчутливіших до впливу стресу систем організму, також може стати джерелом психосоматичних проявів. Мігрень, хронічний головний біль, невралгії та інші подібні стани можуть бути спричинені емоційними переживаннями або довготривалим психічним напруженням. Наприклад, мігрень часто пов'язують із стресом, і багато

пацієнтів відзначають, що приступи головного болю загострюються під час нервових або емоційно напружених періодів. Це пов'язано з тим, що під впливом стресу змінюється робота судин головного мозку, що може призвести до порушення кровообігу та викликати болісні відчуття.

Психосоматичні прояви ендокринної системи також можуть бути наслідком впливу стресу та інших психічних чинників. Наприклад, стрес впливає на роботу щитовидної залози, що може призвести до гіпертиреозу або гіпотиреозу – станів, які супроводжуються порушеннями в роботі всього організму. Порушення роботи ендокринної системи також може бути пов'язане з цукровим діабетом, оскільки стрес впливає на рівень глюкози в крові та метаболічні процеси. У пацієнтів з діабетом стрес може призводити до підвищення рівня цукру в крові, що погіршує загальний стан здоров'я і може призвести до розвитку ускладнень [68].

Імунна система також є важливим елементом психосоматичної взаємодії. Довготривалий стрес пригнічує імунну відповідь організму, роблячи його більш вразливим до інфекційних захворювань. Крім того, стрес може сприяти розвитку аутоімунних захворювань, таких як ревматоїдний артрит або системний червоний вовчак. Це пояснюється тим, що під впливом стресу змінюється робота імунної системи, яка починає атакувати власні клітини організму. Таким чином, психосоматичні розлади імунної системи можуть призводити до серйозних захворювань, які важко піддаються лікуванню.

Таким чином, психосоматичні прояви є складними і багатогранними захворюваннями, що виникають внаслідок взаємодії психічних і фізичних чинників. Вони можуть зачепити різні системи організму, включаючи серцево-судинну, шлунково-кишкову, дихальну, нервову, ендокринну та імунну системи. Стрес та інші негативні емоційні стани можуть викликати або загострювати ці захворювання. Лікування таких розладів має включати як психологічну підтримку, так і медичну терапію [95].

1.2. Роль особистісних чинників у розвитку психосоматичних проявів.

З. Фройд вважав, що основою багатьох психосоматичних проявів є внутрішні особистісні конфлікти. Він підкреслював, що такі конфлікти можуть формуватися на основі пригнічених емоцій, які не отримують виходу через свідоме вираження. У результаті ці емоції знаходять соматичне вираження, тобто проявляються у формі фізичних симптомів, які часто не мають органічної основи [101].

Наприклад, З. Фройд зазначав, що тривалий стан тривоги може активувати нейро-вегетативну та ендокринну системи, що викликає комплекс фізіологічних змін в організмі. За його теорією, емоції, які не знаходять свого вираження, «конвертуються» у соматичні симптоми. Це означає, що організм, фактично, «вбирає» в себе психологічну напругу, що може призвести до захворювань. Окрім того, З. Фройд вважав, що соматичні прояви часто мають символічний характер. Вони можуть відображати внутрішній конфлікт або нагадувати про певний травматичний досвід. Наприклад, хвороба може бути метафорою для невирішеної внутрішньої проблеми або спробою комунікувати невисловлені почуття через тіло. У цьому сенсі тіло виступає як «мова», за допомогою якої несвідоме спілкується зі свідомістю [27; 102].

Згідно з психоаналітичним підходом, фізичні захворювання можуть бути наслідком накопиченого емоційного стресу. Важливим елементом цього підходу є ідея «соматичної готовності», яка вказує на те, що певні органи або системи організму можуть бути більш вразливими до впливу психологічних чинників. Ця вразливість може бути зумовлена як генетичними, так і особистісними чинниками [95].

У своїх працях З. Фройд підкреслював, що фізичні симптоми можуть виникати внаслідок неможливості вирішення психологічних проблем за допомогою свідомих механізмів. У таких випадках психологічна напруга «перенаправляється» на тіло. Наприклад, пригнічена агресія може проявлятися як головний біль, а почуття тривоги – як серцево-судинні

розлади. У цьому контексті психосоматичні симптоми розглядаються не лише як проблема, що потребує лікування, але й як сигнал, який вказує на глибші психологічні конфлікти. Однією з ключових тез З. Фрейда є взаємозв'язок між емоційною реакцією та фізичним станом. Він вважав, що переживання, такі як страх, тривога чи пригніченість, можуть активувати фізіологічні процеси, які з часом призводять до розвитку захворювань. Наприклад, постійний стрес може стимулювати виділення гормонів, таких як адреналін та кортизол, які впливають на роботу серцево-судинної системи, що може спричинити гіпертонію або інші захворювання [20].

Сучасна психосоматична медицина продовжує розвивати ідеї З. Фрейда, інтегруючи їх із сучасними знаннями в галузі нейробиології, психофізіології та клінічної медицини. Наприклад, біопсихосоціальна модель, що набула популярності в ХХ столітті, підкреслює важливість взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників у розвитку захворювань [95].

Психосоматичні прояви, такі як синдром подразненого кишечника, бронхіальна астма або шкірні захворювання, часто виникають у відповідь на хронічний стрес або психологічні конфлікти. Дослідження показують, що такі стани, як депресія та тривожні розлади, можуть впливати на імунну систему, роблячи організм більш вразливим до хвороб.

Одним із ключових підходів до лікування психосоматичних проявів є психотерапія. Вона спрямована на виявлення та опрацювання глибинних психологічних причин захворювань. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія допомагає пацієнтам ідентифікувати негативні думки та поведінкові патерни, які можуть спричиняти стрес і погіршувати фізичний стан. Психоаналітична терапія, у свою чергу, зосереджується на дослідженні несвідомих конфліктів, які можуть лежати в основі фізичних симптомів. Цей підхід дозволяє пацієнтам усвідомити свої емоції, знайти більш здорові способи їх вираження та зменшити соматичні прояви [11].

Психосоматичні дослідження відкривають нові перспективи у розумінні людського здоров'я. Вони підкреслюють важливість цілісного підходу до лікування, який враховує як фізичні, так і психологічні аспекти. Знання про взаємозв'язок між психікою та тілом дозволяє не лише покращити якість життя пацієнтів, але й сприяти розробці ефективніших методів профілактики та терапії захворювань. Загально психологічний підхід до розуміння психосоматичних проявів ґрунтується на категорії "hardiness" (стійкість), яка стала ключовим концептом у дослідженнях багатьох вчених, зокрема Г. ЛаГрекки, Д. Хошаби, С. Мадді та інших. Поняття "стійкості" охоплює здатність людини адаптуватися до змін, зберігати внутрішній баланс і мобілізувати ресурси для подолання як повсякденних, так і екстремальних стресових ситуацій [48; 93].

Згідно з позицією С. Мадді та Д. Хошаби, стійкість є універсальним показником психологічного та фізичного здоров'я особистості. Вона не лише визначає здатність людини протистояти стресу, а й сприяє її особистісному розвитку та самореалізації. У цьому контексті стійкість є базовим елементом, який забезпечує ефективність життя і є основою для психокорекційного впливу [92]. Стійкість дозволяє людині змінити ставлення до стресових подій, сприймаючи їх не як загрозу, а як виклик чи можливість для розвитку. Такий підхід сприяє розширенню можливостей використання внутрішніх ресурсів, що має вирішальне значення для подолання життєвих проблем і збереження психофізичного благополуччя [34; 85].

Стійкість має значний вплив на адаптацію людини в умовах стресу. За Г. ЛаГрекою, важливою умовою для збереження здоров'я є правильне вирішення стресових ситуацій, оскільки їхня хронічність може призводити до серйозних наслідків для імунної, серцево-судинної та нервової систем. Наприклад, невирішений стрес може викликати порушення регуляторних функцій організму, що сприяє розвитку психосоматичних захворювань, таких як гіпертонія, астма чи шлунково-кишкові розлади [97].

Ключовими чинниками, які сприяють зниженню напруги, є адаптація, індивідуальна стійкість, соціальна підтримка та навколишнє середовище. Важливість таких чинників, як відпочинок, фізичні вправи, розширення соціальних зв'язків, повноцінне харчування та методи релаксації, була підтверджена багатьма дослідженнями [82].

Дослідження І. Солцави та Дж. Сікора показали, що існує тісний зв'язок між стійкістю та напругою в умовах тривоги. Висока стійкість знижує рівень тривоги, забезпечуючи більш ефективне використання ресурсів організму. М. Шейер та Ч. Карвер досліджували вплив очікувань результатів на фізичне благополуччя і дійшли висновку, що позитивні очікування суттєво покращують адаптацію до стресових ситуацій [30].

Ч. Шарплей, Д. Дуа та інші науковці довели, що низький рівень соціальної підтримки, неефективні стратегії поведінки та підвищена активність часто супроводжуються зниженням як фізичного, так і психологічного здоров'я. Ці чинники підкреслюють важливість комплексного підходу до роботи з психосоматичними проблемами, зокрема через формування стійкості [63].

Гуманістична психологія також відіграє важливу роль у вивченні та корекції психосоматичних проявів. Відповідно до поглядів А. Маслоу, К. Роджерса і В. Франкла, ключовими елементами психічного здоров'я є самореалізація, пошук сенсу життя і гармонія між особистістю та оточенням. К. Роджерс наголошував, що головною метою терапії є не лише усунення хвороб, а й допомога в розв'язанні соціальних проблем клієнта [87]. За його словами, терапевт відіграє центральну роль у досягненні позитивних змін у психологічному та соматичному стані клієнта. К. Роджерс вважав, що психотерапевт повинен брати на себе відповідальність за вирішення проблем клієнта, стаючи своєрідним провідником до внутрішньої гармонії [3].

В. Франкл підкреслював значення пошуку сенсу життя для збереження психологічного та фізичного здоров'я. Він вважав, що навіть у складних життєвих обставинах людина може знайти зміст, який допоможе їй подолати

стрес і зберегти внутрішню рівновагу. В. Франкл розробив два основних методи терапії: дерефлексію і парадоксальну інтенцію. Дереклексія спрямована на зниження надмірного самоконтролю, що допомагає людині позбутися зайвих роздумів про власні труднощі. Парадоксальна інтенція, навпаки, заохочує клієнта стикатися з тим, чого він боїться, з метою подолання страху [101].

Концепція стійкості має широкий спектр застосувань у психокорекції. Її розвиток передбачає роботу з когнітивними установками, емоційною регуляцією та соціальною підтримкою. Наприклад, когнітивно-поведінкова терапія може допомогти клієнтам змінити деструктивні мисленнєві патерни, які провокують стрес [6; 50].

Методи релаксації, фізичні вправи та розвиток соціальних зв'язків є важливими компонентами зміцнення стійкості. Вони сприяють зниженню рівня кортизолу, поліпшенню роботи серцево-судинної системи та підвищенню загального рівня енергії. Соціальна підтримка також є ключовим чинником, який зменшує відчуття ізоляції та сприяє ефективнішому управлінню стресом [79].

Особистісні чинники відіграють важливу роль у розвитку психосоматичних проявів, враховуючи їхню взаємодію з психічним і фізичним станом людини. Ідентифікація та розуміння цих чинників допомагає в розробці ефективних стратегій профілактики та терапевтування таких проявів [12].

Одним з ключових аспектів, що впливає на розвиток психосоматичних проявів, є тип особистості та індивідуальні реакції на стресові ситуації. Люди з типом "Тип А" особистості, які характеризуються конкурентністю, поспішанням та постійним стремлінням досягнень, можуть бути більш схильними до розвитку психосоматичних проявів [46]. Це пояснюється тим, що вони відчувають більший рівень стресу в умовах постійного напруження та прагнення до успіху.

Способи, якими люди вирішують конфліктні ситуації та стрес, мають велике значення для їхнього фізичного та психічного здоров'я. Ефективні методи копіngu, такі як позитивне переоцінювання, підтримка соціальних зв'язків та здоровий спосіб життя, можуть допомогти у зменшенні ризику розвитку психосоматичних проявів. На відміну від цього, невідповідний або деструктивний копіng може підвищити цей ризик [9].

Позитивно-терапевтичний підхід має на меті допомогти пацієнту знайти способи розв'язання його психологічних і життєвих труднощів. Основні завдання цього підходу включають:

1. Виявлення психологічних проблем та їх корекція – аналіз причин виникнення емоційних розладів і пошук способів їх вирішення.
2. Покращення самопочуття – формування позитивного сприйняття себе і світу, що сприяє зміцненню психологічного та фізичного здоров'я.
3. Розвиток міжособистісної взаємодії – вивчення закономірностей гармонійного спілкування та навчання ефективних стратегій взаємодії.
4. Сприяння особистісному розвитку – стимулювання процесу самопізнання, творчого потенціалу та досягнення життєвих цілей.
5. Попередження емоційних порушень – навчання клієнтів використовувати внутрішні ресурси для стабілізації емоційного стану [55].

Стратегії регуляції емоцій також можуть впливати на ризик розвитку психосоматичних проявів. Люди з високим рівнем нейротизму, які схильні до переживання тривоги та депресії, можуть мати підвищений ризик через негативний вплив стресу на їхнє фізичне здоров'я. Ефективна регуляція емоцій, така як позитивне переоцінювання та прийняття позитивних поглядів на життя, може допомогти знизити цей ризик [75]. Гуманістична та позитивна терапії створюють основу для цілісного підходу до лікування психосоматичних проявів. Їх інтеграція дозволяє враховувати не лише фізичні аспекти захворювань, а й соціальні, культурні та психологічні чинники, які впливають на здоров'я людини. У центрі цих підходів стоїть

особистість з її унікальним життєвим досвідом, проблемами та потенціалом, що робить терапію ефективною та гармонійною [67].

Характер взаємодії з оточуючими людьми, рівень соціальної підтримки та якість міжособистісних відносин можуть впливати на ризик розвитку психосоматичних проявів. Підтримка з боку близьких людей може зменшити рівень стресу та покращити фізичне здоров'я, тоді як відсутність підтримки може призвести до погіршення стану [21]. Внутрішні конфлікти та неврівноваженість можуть впливати на психічний стан людини та призводити до розвитку психосоматичних проявів. Конфлікт між особистісними цінностями та зовнішніми очікуваннями може викликати стрес та погіршити фізичне здоров'я [10].

Люди з високим рівнем стійкості до стресу та розвиненими ресурсами адаптації можуть краще справлятися з викликами повсякденного життя та менше схильні до розвитку психосоматичних проявів. Навпаки, відчуття безпорадності та відсутність ефективних стратегій копіngu можуть збільшити ризик цих розладів. Психосексуальні аспекти, такі як статева ідентичність, сексуальна орієнтація та інтимні відносини, можуть також впливати на розвиток психосоматичних проявів через їх взаємозв'язок з емоційним станом людини [42; 103]. Культурні та соціальні норми можуть впливати на спосіб, яким люди сприймають своє здоров'я та реагують на стрес. Культура, яка ставить високу цінність на працю та досягнення, може сприяти розвитку психосоматичних проявів серед людей, які відчувають недоліки у своїх успіхах [66].

Таблиця 1.1

Вплив стресу на емоційне здоров'я.

Аспект здоров'я	Короткотермінові наслідки	Довготривалі наслідки
Емоційний стан	Підвищена тривожність, роздратування	Депресія, постійна тривожність
Сон	Проблеми з засипанням,	Хронічні розлади сну, безсоння

	непокоїний сон	
Концентрація уваги	Зниження концентрації, розсіяність	Проблеми з пам'яттю та зосередженістю
Емоційна стійкість	Зниження толерантності до стресу	Підвищена вразливість до стресових чинників
Соціальні взаємодії	Відчуття ізоляції, проблеми в стосунках	Віддаленість у стосунках, соціальна ізоляція

У сучасному світі стрес став невід'ємною частиною нашого життя. Вплив стресу на емоційне здоров'я людини є значним та багатограним, здатним викликати широкий спектр психологічних реакцій та емоційних станів. Стрес може бути викликаний різними чинниками, включаючи роботу, сімейні обов'язки, фінансові проблеми або навіть соціальні очікування. Незважаючи на те, що деякий рівень стресу може бути стимулюючим і сприяти розвитку, хронічний стрес має потенціал негативно впливати на емоційне здоров'я, спричиняючи довготривалі зміни в психіці та поведінці [1].

Стрес описується як відчуття напруги, яке виникає у відповідь на події або ситуації, що сприймаються як фізичні або емоційні загрози. Ці загрози, або стресори, можуть бути реальними або уявними та варіюватися від незначних неприємностей до значних життєвих подій. Реакція на стрес залежить від багатьох чинників, включаючи особистісні риси, минулий досвід, поняття норм та доступність підтримки.

У короткостроковій перспективі стрес може спричинити широкий спектр емоційних реакцій, включаючи тривогу, роздратування, низьку самооцінку та загальне почуття перевантаження [24]. Ці емоції можуть ускладнити зосередження, прийняття рішень та взаємодію з іншими людьми. При тривалому впливі стресу можуть розвинутиися серйозніші проблеми з емоційним здоров'ям, такі як депресія, тривожні розлади та залежності. Хронічний стрес може також впливати на фізичне здоров'я, підвищуючи

ризик розвитку серцевих захворювань, ожиріння та діабету, серед іншого [72].

Стратегії подолання стресу є важливою частиною здорового способу життя та емоційного благополуччя. В сучасному світі, де стрес стає майже невід'ємною частиною нашого повсякденного життя, важливо мати ефективні інструменти та методики для його управління. Нижче детальніше розглянемо кожен з запропонованих стратегій [16].

Техніки релаксації, такі як йога, медитація та дихальні вправи, є потужними інструментами для зниження рівня стресу. Вони допомагають знизити напругу в тілі та заспокоїти розум, вчать нас зосереджуватися на теперішньому моменті, відволікаючи від тривожних думок. Регулярні фізичні вправи не лише покращують фізичне здоров'я, але й сприяють підвищенню настрою та зниженню симптомів стресу. Активність змушує організм виробляти ендорфіни, хімічні речовини в мозку, які діють як натуральні знеболювальні та покращують настрій.

Стрес часто виникає через відчуття перевантаження завданнями та обмеженням часу. Ефективне планування часу допомагає уникнути цього, дозволяючи краще організувати свої завдання, встановлювати пріоритети та знаходити час для відпочинку та релаксації. Важливо вчитися казати "Ні" та делегувати завдання, щоб зменшити обсяг відповідальності [7].

Робота з кваліфікованим психотерапевтом може бути важливою складовою управління стресом. Психотерапія допомагає ідентифікувати джерела стресу, розробляти ефективні стратегії їх подолання та навчає методам подолання емоційних наслідків. Це може включати когнітивно-поведінкову терапію, яка спрямована на зміну негативних думок та поведінки, або інші види психотерапевтичної підтримки [71].

Комбінуючи ці стратегії, можна розробити ефективний план управління стресом, який допоможе зменшити його негативний вплив на ваше життя. Важливо пам'ятати, що управління стресом – це індивідуальний процес, і те, що працює для однієї людини, може не працювати для іншої.

Експериментування з різними стратегіями та пошук тих, які найкраще підходять для вас, є ключем до успішного управління стресом [12].

Стрес має величезний вплив на емоційне здоров'я, сприяючи розвитку різноманітних психологічних та емоційних проблем. Важливо визнавати ознаки стресу та активно працювати над його подоланням через здорові стратегії, такі як релаксація, фізичні вправи та, за потреби, звернення за професійною допомогою. Впорядкування стресу не тільки покращує емоційне здоров'я, але й підвищує якість життя в цілому [73].

1.3. Вплив стресу на емоційне здоров'я.

Стрес є однією з найважливіших тем для дослідження у сучасній психології та медицині, оскільки він істотно впливає на емоційне здоров'я людини. У сучасному світі стрес став невід'ємною частиною повсякденного життя, і його наслідки можуть бути як позитивними, так і негативними залежно від тривалості та інтенсивності впливу. Вивчення впливу стресу на емоційне здоров'я дозволяє краще розуміти механізми розвитку різних психічних і фізичних розладів та розробляти ефективні методи подолання стресових ситуацій [33].

Стрес – це природна реакція організму на зовнішні або внутрішні чинники, які порушують його стабільність або створюють загрозу для життя. Це адаптаційна відповідь організму, що дозволяє мобілізувати всі ресурси для виживання. Коли людина стикається зі стресовою ситуацією, в організмі активується реакція "боротьби або втечі". Це призводить до вивільнення гормонів, таких як адреналін і кортизол, які допомагають тілу швидко реагувати на загрозу. У короткостроковій перспективі стрес може бути корисним, оскільки він допомагає людині адаптуватися до нових умов і швидко приймати рішення. Проте тривалий стрес, особливо якщо він є надмірним або постійним, може мати серйозні наслідки для емоційного здоров'я [68; 69].

Стрес негативно впливає на емоційний стан людини, знижуючи її здатність до концентрації, призводячи до втрати інтересу до життя та погіршуючи настрій. Хронічний стрес може викликати тривожні розлади та депресію. Тривожний стан, який виникає внаслідок стресу, характеризується постійним відчуттям небезпеки, неспокою та нездатністю розслабитися. Людина може постійно очікувати на негативні події, що викликає загострення тривожних симптомів [8].

Депресія, яка також може бути наслідком тривалого стресу, супроводжується почуттям безнадійності, втрати інтересу до щоденних справ, а в деяких випадках – навіть суїцидальними думками. Люди, які страждають на депресію через стрес, часто відчують втому, апатію, відчуття внутрішньої порожнечі та емоційну виснаженість. Депресія та тривожні стани можуть серйозно впливати на якість життя людини, її здатність до ефективної соціальної взаємодії та професійної діяльності [5].

Важливо зазначити, що стрес впливає не лише на психіку, але й на фізичний стан людини. Тривалий або хронічний стрес може стати причиною розвитку різних захворювань, зокрема серцево-судинних, шлунково-кишкових та інших. Стрес викликає зміни у фізіології організму, наприклад, підвищення рівня кортизолу та адреналіну, що сприяє підвищенню артеріального тиску, порушенню функцій шлунку та кишківника, а також пригніченню імунної системи [8].

Наприклад, люди, які постійно перебувають у стресових ситуаціях, можуть мати підвищений ризик розвитку гіпертонії або інших захворювань серцево-судинної системи. Це пояснюється тим, що хронічний стрес викликає підвищену активність симпатичної нервової системи, яка стимулює серце працювати інтенсивніше, що з часом призводить до перевантаження та розвитку хвороб. Аналогічно, шлунково-кишкові захворювання, такі як синдром подразненого кишківника або виразкова хвороба, також можуть бути спровоковані постійним стресом, який змінює функціонування травної системи [65].

Стрес не лише впливає на емоційне та фізичне здоров'я, але й має серйозні наслідки для соціальних взаємовідносин. Люди, які перебувають у стані постійного стресу, часто стикаються з труднощами у взаємодії з іншими людьми. Вони можуть стати більш дратівливими, агресивними, замкнутими і це ускладнює спілкування та взаєморозуміння з оточуючими [16].

Негативний вплив стресу на емоційний стан може призвести до конфліктів у сім'ї, на роботі або серед друзів. Людина може відчувати постійне напруження, бути нездатною до відкритої комунікації та співпраці з іншими людьми. У деяких випадках це може призводити до соціальної ізоляції, коли людина віддаляється від соціального середовища, відчуваючи, що ніхто не може зрозуміти її емоційний стан і допомогти впоратися зі стресом [74].

Не варто забувати, що стрес не завжди є негативним явищем. Існує поняття "еустресу" – позитивного стресу, який може мотивувати людину до дії, стимулювати її розвиток та допомагати досягати поставлених цілей. Еустрес виникає у відповідь на помірні стресові ситуації, які не перевантажують ресурси організму, а, навпаки, активізують його діяльність. Наприклад, важливий іспит або презентація на роботі можуть викликати еустрес, який допоможе зосередитися, мобілізуватися та досягти успіху у справах [18].

Однак коли стрес стає хронічним або надмірним, він перетворюється на дистрес, який має руйнівний вплив на емоційне та фізичне здоров'я. Дистрес викликає негативні зміни в організмі, такі як виснаження нервової системи, зниження імунітету та розвиток захворювань. Тому важливо навчитися розрізняти позитивний та негативний стрес і своєчасно вживати заходів для запобігання дистресу.

Для збереження емоційного здоров'я та запобігання негативним наслідкам стресу важливо використовувати різні методи саморегуляції та подолання стресових ситуацій. Одним із найбільш ефективних методів є техніки релаксації, які допомагають знижувати рівень стресу та покращувати

емоційний стан. Серед таких технік можна виділити медитацію, дихальні вправи, йогу та інші методи релаксації, які дозволяють зняти напруження та відновити внутрішню гармонію [96].

Окрім того, важливо навчитися ефективно управляти часом, щоб уникати перевантаження та хронічного стресу. Планування дня, розподіл завдань за пріоритетами та відпочинок – це основні принципи тайм-менеджменту, які допомагають уникати стресових ситуацій та зберігати баланс між роботою та особистим життям. “Тупий олівець краще за гостру пам’ять” – є таке прислів’я. Це самий дієвий спосіб очистити голову від оперативних завдань [10].

Хронічний стрес є складним і багатогранним явищем, яке впливає на всі аспекти життя людини – фізичний, емоційний, когнітивний та соціальний. Він формується поступово, через тривалу дію стресових чинників, і його симптоми можуть бути різноманітними та проявлятися в багатьох сферах життєдіяльності. Одним із найпоширеніших проявів хронічного стресу є постійна м’язова напруга. Вона може супроводжувати людину протягом усього дня, навіть коли немає видимих причин для тривоги чи хвилювання. Ця напруга часто призводить до появи головного болю напруженого типу, що погіршує загальний стан і знижує працездатність. Постійний біль чи дискомфорт у м’язах можуть бути першим сигналом того, що організм знаходиться в стані хронічного стресу.

Розлади сну також є частими супутниками цього стану. Людина може страждати на безсоння, коли важко заснути чи зберігати сон протягом ночі. Навпаки, деякі люди відчувають надмірну сонливість, яка може супроводжувати їх навіть у денний час. Порушення сну значно впливають на здатність організму відновлюватися, що лише посилює вплив стресу на здоров’я. Особливо часто цим страждають біженці [32].

Травна система також може страждати від хронічного стресу. Часті скарги на біль у шлунку, розлади травлення, здуття, діарею чи запори часто виникають у людей, які перебувають у цьому стані. Постійна дія стресових

гормонів, таких як кортизол, негативно впливає на функціонування травної системи, знижуючи її ефективність і викликаючи неприємні відчуття.

Імунна система під час хронічного стресу також зазнає суттєвих змін. Організм стає менш стійким до інфекцій, через що людина частіше хворіє на застуду, грип чи інші захворювання. Це пояснюється тим, що тривалий стрес знижує активність імунних клітин, роблячи організм більш вразливим до збудників хвороб.

Фонова тривога є ще одним характерним симптомом. Людина постійно перебуває у стані напруження, навіть якщо об'єктивних причин для цього немає. Це почуття може проявлятися як відчуття небезпеки, хвилювання або передчуття чогось поганого. Така тривога виснажує психіку і може спричиняти емоційне вигорання.

Постійна втома або перезбудження також є типовими ознаками хронічного стресу. Деякі люди відчуваються виснаженими і не мають сил для виконання повсякденних справ. Інші ж, навпаки, відчувають гіперактивність і неспокій, що заважає їм розслабитися і зосередитися.

Дратівливість є ще однією важливою ознакою. Люди у стані хронічного стресу можуть втрачати терпіння навіть через дрібниці. Вони стають більш емоційно реактивними, що може ускладнювати спілкування з оточуючими.

Погіршення когнітивних функцій також є наслідком хронічного стресу. Людині важко концентруватися, приймати рішення чи запам'ятовувати інформацію. Цей стан може впливати на роботу, навчання та повсякденне життя, створюючи додаткові труднощі. Зміни харчової поведінки також часто спостерігаються під час хронічного стресу. Деякі люди втрачають апетит, інші ж, навпаки, починають споживати більше їжі, особливо солодощів чи жирної їжі. Це може призводити до змін у вазі та інших проблем зі здоров'ям [44].

Зловживання алкоголем чи наркотичними засобами також може бути реакцією на хронічний стрес. Люди можуть використовувати ці речовини, щоб тимчасово полегшити свої страждання або уникнути зіткнення з

реальністю. Однак такий підхід лише погіршує ситуацію і може призводити до серйозних наслідків. Зміни в поведінці, які є дезадаптивними, також часто супроводжують хронічний стрес. Людина може уникати соціальних контактів, втрачати інтерес до раніше улюблених занять чи навіть ігнорувати свої основні потреби, такі як харчування, сон чи особиста гігієна [26].

Окрім фізичних та поведінкових проявів, хронічний стрес також має значний вплив на емоційний стан людини. Відчуття безсилля, безпорадності, провини чи сорому є частими супутниками цього стану. Людина може відчувати, що не в змозі впоратися з ситуацією, і це лише поглиблює її страждання.

Соціальна ізоляція є ще одним негативним наслідком хронічного стресу. Людина може поступово віддалятися від друзів та близьких, уникаючи спілкування і взаємодії. Це може бути пов'язано як із втратою інтересу до соціальних контактів, так і з відчуттям, що вона не заслуговує на підтримку чи розуміння. Хронічний стрес також може призводити до того, що людина втрачає здатність насолоджуватися життям. Вона може відмовлятися від занять, які раніше приносили їй задоволення, таких як хобі, спорт чи прогулянки. Навіть прості радощі, як-от зустрічі з друзями чи відпочинок, можуть здаватися їй недосяжними або безглуздими [76].

Загалом, хронічний стрес створює замкнене коло, у якому негативні симптоми посилюють одне одного. Людина, яка страждає від цього стану, може відчувати себе в пастці, з якої немає виходу. Це може призводити до серйозних психологічних проявів, таких як депресія чи тривожні розлади. Таким чином, хронічний стрес є серйозною проблемою, яка потребує уваги та своєчасного втручання. Розуміння його симптомів і наслідків є важливим кроком на шляху до збереження психічного та фізичного здоров'я.

Поняття втоми та хронічного стресу тісно переплітаються і часто взаємодіють, створюючи складний вплив на стан людини. Для початку варто розібратися, як зазвичай розуміється втома. У здорових людей втома виникає як результат фізичного чи психічного перевантаження, що може бути

пов'язане з напруженою працею, емоційними переживаннями або недостатнім відпочинком.

Фізичне чи психічне перевантаження здатне викликати стресову реакцію організму, яка спрямована на адаптацію до умов, що змінюються. Одним із проявів цієї адаптації часто стає втома. Таким чином, організм сигналізує про необхідність зробити паузу, відновити ресурси та повернутися до нормального функціонування [30].

Стресорами, що викликають таку реакцію, можуть бути ненормований робочий графік, дефіцит сну, незбалансоване харчування, відсутність якісного відпочинку, а також конфлікти на роботі чи в сім'ї. Симптоми втоми зазвичай не є специфічними, але їх легко сплутати із симптомами хронічного стресу. Основною відмінністю є тривалість і ступінь інтенсивності цих проявів [81].

До найпоширеніших симптомів втоми належать головні болі, м'язова напруга, відчуття тривоги, неуважність, складнощі з концентрацією, зміни харчової поведінки та порушення сну. Зважаючи на це, важливо звертати увагу на такі сигнали свого організму, адже своєчасна реакція допомагає уникнути серйозних наслідків [25].

1.4. Вплив культурних та суспільних норм на сприйняття та вираження психосоматичних проявів.

Вплив культурних та суспільних норм на сприйняття та вираження психосоматичних симптомів є ключовим аспектом у розумінні глобальної психології здоров'я. Психосоматичні симптоми – це фізичні прояви, що виникають через психологічні причини, такі як стрес, тривога, страх. Культурні та суспільні норми глибоко впливають на те, як люди сприймають ці симптоми, на їхню готовність звертатися за допомогою, а також на методи терапії, які вони обирають [77].

Культурний контекст визначає, які емоції та фізичні симптоми вважаються прийнятними для вираження. У деяких культурах відкрите

вираження емоційних та фізичних страждань може вважатися знаком слабкості, тоді як в інших – це сприймається як нормальна частина людського досвіду.

Наприклад, у східних культурах більше уваги приділяється колективізму, що може спонукати людей приховувати свої емоційні чи фізичні проблеми, щоб не обтяжувати інших. Натомість у західних культурах, де індивідуалізм займає центральне місце, люди можуть бути більш схильні до обговорення та терапевтування своїх психосоматичних симптомів [4].

Суспільні норми грають важливу роль у формуванні ставлення до психосоматичних розладів. Страх стигматизації може перешкоджати людям шукати допомогу або навіть визнавати наявність проблеми. У багатьох культурах психічні розлади та пов'язані з ними фізичні симптоми вважаються табу, що може вести до ізоляції та погіршення стану здоров'я [39].

Культурні переконання також впливають на вибір методів терапевтування. У деяких культурах перевага надається традиційній медицині або натуральним засобам, тоді як в інших може бути більша довіра до західної медицини. Розуміння та повага до культурних особливостей клієнтів є важливим для психологічних працівників, щоб забезпечити ефективне та чутливе консультування чи терапевтування [23].

Дослідження показують, що в Японії існує поняття "тайїдзюшьокогун", що описує стан, коли особистісні конфлікти або стрес виражаються через фізичні симптоми, такі як втома або біль у тілі. Цей стан часто лікується через психотерапію та соціальну підтримку, що відображає східну орієнтацію на гармонію та колективізм [97].

У західних культурах, навпаки, більша увага приділяється ідентифікації та медикаментозному лікуванню психосоматичних проявів, що відображає акцент на індивідуалізмі та науковому підході до медицини.

Культурні та суспільні норми суттєво впливають на сприйняття, вираження та терапевтування психосоматичних симптомів. Важливо, щоб медичні працівники та психологи були обізнані з цими відмінностями та

інтегрували культурну чутливість у свою практику, щоб забезпечити найбільш ефективне терапевтування для кожного пацієнта. У глобалізованому світі зростає потреба в міжкультурній компетенції у сфері охорони здоров'я, щоб відповідати на унікальні потреби різноманітного населення [13].

Нижче представлена діаграма, яка ілюструє вплив культурних та суспільних норм на різні аспекти сприйняття та вираження психосоматичних симптомів. Кожна категорія на діаграмі відображає, наскільки сильно ці аспекти можуть бути змінені або ж підпасти під вплив культурних та суспільних очікувань: готовність індивіда виражати свої емоційні стани та емоційні проблеми, що можуть спричиняти психосоматичні симптоми; роль соціальної підтримки в лікуванні та впорядкуванні психосоматичних симптомів, а також вплив суспільства на доступність та прийняття цієї підтримки [10].

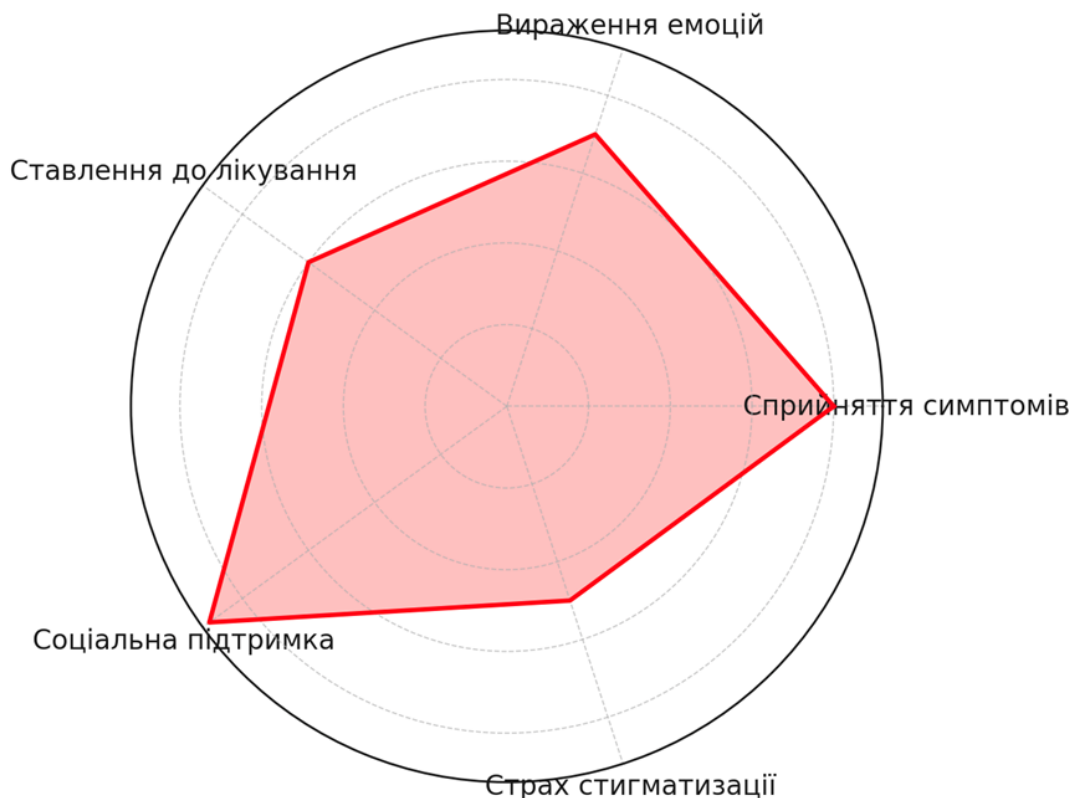


Рис. 1.1 Вплив культурних та суспільних норм на психосоматичні прояви.

Діаграма ілюструє, що культурні та суспільні чинники мають значний вплив на сприйняття, вираження та терапевтування психосоматичних станів. Вона вказує на необхідність індивідуального підходу в лікуванні психосоматичних симптомів, який би враховував культурні особливості та суспільні очікування.

У різних культурах можуть існувати відмінності у способах, якими виражаються психосоматичні симптоми. Наприклад, у деяких культурах може існувати широке розуміння симптомів, що може призвести до вираження широкого спектру фізичних скарг. У інших культурах може бути більш обмежене розуміння та вираження психосоматичних симптомів, що може призвести до їхнього меншого розпізнавання та вираження. Наприклад, у деяких культурах депресія може проявлятися як фізична втома або біль, тоді як у інших це може виявлятися через емоційну апатію та засмученість [5].

Соціальні норми також відіграють ключову роль у вираженні психосоматичних симптомів. Наприклад, у деяких суспільствах може існувати сильний тиск до виявлення емоційної міцності та контролю над власними емоціями. Це може призвести до приховування симптомів або їхнього заниження з метою відповідності соціальним очікуванням. У таких випадках люди можуть утримуватися від вираження своїх симптомів або шукати способи приховування їх, навіть якщо це може призвести до погіршення їхнього стану [36].

У висновку, культурні та суспільні норми мають значний вплив на сприйняття та вираження психосоматичних симптомів. Розуміння цього впливу є важливим для ефективної діагностики та корекції психосоматичних проявів. Дослідження в цій області дозволяють краще розуміти, як соціокультурні чинники впливають на здоров'я та добробут людей, і враховувати це при розробці програм інтервенції та політик у галузі охорони здоров'я [55].

Культурні та суспільні норми відіграють важливу роль у формуванні сприйняття та вираження психосоматичних проявів, які є комплексним

поєднанням фізичних і психологічних чинників. Вони визначають, як люди інтерпретують свої симптоми, як реагують на них, а також які стратегії лікування обирають. Цей вплив є багатовимірним і залежить від багатьох чинників, включаючи історичний, соціальний, економічний та культурний контексти. Цю різницю суттєво відчують сучасні українці-біженці [70].

Одним із ключових аспектів є те, як різні культури визначають та реагують на психосоматичні симптоми. У деяких культурах такі прояви можуть сприйматися як цілком природний спосіб вираження внутрішніх переживань, у той час як в інших це може розглядатися як ознака слабкості або навіть соціально неприйнятна поведінка [15].

Наприклад, у культурах з високим рівнем колективізму, таких як японська чи китайська, вираження індивідуальних емоцій може бути обмеженим через прагнення уникати порушення гармонії в групі. Це може сприяти тому, що емоційні стани частіше проявляються через фізичні симптоми, такі як головний біль, біль у спині чи втома.

Натомість у культурах з індивідуалістичними цінностями, таких як американська чи європейська, люди більше схильні відкрито говорити про свої емоційні проблеми та звертатися за допомогою до психологів чи психіатрів. Соціальні норми також суттєво впливають на спосіб вираження психосоматичних симптомів. У суспільствах, де існує високий рівень стигматизації психічних розладів, люди можуть уникати звернення за допомогою або навіть приховувати свої симптоми.

Наприклад, у багатьох країнах Східної Європи психосоматичні прояви часто сприймаються як щось соромливе або навіть небезпечне для репутації. У результаті люди з такими симптомами можуть звертатися до лікарів із фізичних хвороб, ігноруючи психологічні причини свого стану.

Крім того, культурні та суспільні норми визначають, які форми лікування є прийнятними. У деяких суспільствах перевага надається традиційним методам лікування, таким як трави, медитація чи масаж, у той час як в інших більше довіряють сучасній медицині та фармакологічним

засобам. Наприклад, в Індії популярними є практики аюрведи та йоги, тоді як у західних країнах більш поширені терапевтичні підходи, засновані на доказовій медицині, такі як когнітивно-поведінкова терапія чи медикаментозне лікування.

Особливу роль відіграє гендерний аспект. У багатьох культурах чоловікам приписується роль «сильного» та «незламного», що може перешкоджати їм відкрито говорити про свої проблеми. Жінки ж, навпаки, можуть бути більш схильними до пошуку допомоги, проте стигматизація їхніх психосоматичних симптомів може проявлятися у вигляді знецінення їхніх переживань або неправильного трактування їхнього стану як «емоційності» чи «надмірної чутливості».

Іншим важливим аспектом є вплив релігії та духовності на сприйняття психосоматичних симптомів. У багатьох релігійних традиціях фізичні страждання можуть сприйматися як форма очищення або покарання за гріхи. Наприклад, у християнстві та ісламі існує концепція терпіння, яка може сприяти тому, що люди приймають свої страждання як частину божественного задуму, а не як проблему, яку потрібно вирішувати. Це може зменшувати ймовірність звернення за професійною допомогою та сприяти розвитку хронічних станів.

Релігія, як потужний соціальний інститут, часто формує систему вірувань та норм, які впливають на різні аспекти життя людини, включаючи її психічне здоров'я. Релігійні заборони, хоча й спрямовані на моральне вдосконалення, можуть мати несподівані наслідки, особливо коли вони суперечать природним людським потребам та інстинктам.

Як релігійні заборони впливають на психіку:

1. Когнітивний дисонанс – коли релігійні вчення суперечать особистому досвіду або інтуїції, виникає внутрішній конфлікт, який може призвести до тривоги, депресії та почуття провини.

2. Придушення емоцій – заборона на вираження певних емоцій, таких як гнів або сексуальність, може призвести до їх накопичення та подальшого вибуху або соматизації.
3. Відмова від природних потреб – заборона на задоволення базових потреб, таких як потреба в безпеці або самоствердженні, може призвести до відчуття незадоволеності та відчуження.
4. Обмеження соціальних контактів – деякі релігійні групи можуть пропагувати ізоляцію від суспільства, що призводить до почуття самотності та соціальної дезадаптації.
5. Нереалістичні очікування – занадто високі моральні стандарти, встановлені релігією, можуть призвести до відчуття власної неповноцінності та постійного самозвинувачення.

Психічні розлади, спричинені релігійними заборонами, можуть мати фізичні прояви. Це відбувається через тісний зв'язок між психікою та тілом. Тривала емоційна напруга, стресова реакція та пригнічені емоції можуть призвести до розвитку різних захворювань. Релігія може бути як джерелом підтримки, так і причиною страждань. Розуміння того, як релігійні заборони впливають на психічне здоров'я, є важливим для того, щоб знайти баланс між духовними цінностями та особистим благополуччям.

Роль соціальної підтримки також є важливою в управлінні психосоматичними симптомами. У культурах, орієнтованих на колективізм, люди частіше отримують підтримку від родини, друзів або громади. Це може зменшувати рівень стресу та покращувати психоемоційний стан. У культурах з індивідуалістичними цінностями люди більше схильні шукати професійну допомогу або вирішувати свої проблеми самостійно, що може бути як перевагою, так і недоліком залежно від обставин [83].

Окрему увагу варто приділити питанню стигматизації. У багатьох культурах існують стереотипи щодо людей із психосоматичними симптомами, які можуть погіршувати їхнє становище. Наприклад, у деяких суспільствах такі люди можуть вважатися слабкими, лінивими чи навіть

небезпечними. Це створює додатковий тиск, який посилює симптоми та ускладнює процес лікування.

Економічні чинники також відіграють важливу роль у доступності допомоги. У бідніших країнах або регіонах люди можуть не мати доступу до якісної медичної допомоги, що змушує їх звертатися до нетрадиційних методів лікування. У багатших країнах, навпаки, можуть бути доступні дорогі технології та терапії, але високі витрати на медицину можуть стримувати людей із низькими доходами від отримання необхідної допомоги.

У глобалізованому світі важливим є розвиток міжкультурної компетенції серед медичних працівників. Вони повинні розуміти культурні особливості своїх пацієнтів, щоб забезпечити ефективне лікування. Наприклад, психотерапевт, який працює з пацієнтами з різних культур, повинен враховувати їхні уявлення про здоров'я, хвороби та способи лікування, щоб встановити довіру та забезпечити ефективну взаємодію.

Наукові дослідження в цій галузі показують, що культурні відмінності можуть суттєво впливати на діагностику та лікування психосоматичних проявів. Наприклад, дослідження, проведені в США, показали, що представники етнічних меншин частіше зазнають труднощів у доступі до медичної допомоги через мовні бар'єри, дискримінацію або недовіру до системи охорони здоров'я. Це підкреслює необхідність розробки інклюзивних політик, які враховують потреби різноманітного населення [88].

У висновку, вплив культурних та суспільних норм на сприйняття та вираження психосоматичних симптомів є багатограним і складним. Для ефективного управління цими станами необхідно враховувати культурний контекст, соціальні норми та індивідуальні потреби пацієнтів. Це вимагає розвитку міжкультурної компетенції серед медичних працівників, підвищення рівня освіти про психосоматичні прояви серед населення та створення доступних і чутливих до культурних особливостей програм лікування [22].

Висновки до розділу 1

В сучасному світі проблема психосоматичних проявів є однією з найактуальніших та важливих для нашого суспільства. Ця проблема відображає взаємозв'язок між психічним та фізичним здоров'ям людини, що вимагає комплексного та глибокого розгляду. Під час аналізу психосоматичних проявів виявлено, що вони є складними і багатограними явищами, що включають в себе різноманітні аспекти та чинники. Одним із ключових напрямків у вивченні цієї проблеми є визначення та класифікація психосоматичних проявів. Цей підхід дозволяє розрізняти різні типи розладів і розуміти їхні особливості та механізми розвитку.

Роль особистісних чинників у розвитку психосоматичних проявів є не менш важливим. Психологічні особливості, характер та інші аспекти індивідуальності можуть впливати на схильність людини до виникнення психосоматичних проявів. Цей аспект підкреслює важливість комплексного підходу до терапії та профілактики цих розладів, який враховує не лише фізичні, а й психологічні аспекти.

Стрес є одним з основних чинників, що сприяють розвитку психосоматичних проявів. Вплив стресу на емоційне здоров'я та фізичний стан людини є очевидним і добре дослідженим. Механізми цього впливу варіюють в залежності від індивідуальних особливостей та контекстуальних чинників, але загалом вони відображають тісний зв'язок між психічним станом та фізичним здоров'ям.

Культурні та суспільні норми також впливають на сприйняття та вираження психосоматичних проявів. Соціальний контекст та культурні уявлення можуть впливати на те, як люди сприймають свої емоції та переживають фізичні симптоми. Це важливо враховувати при розробці стратегій профілактики та терапії психосоматичних проявів.

Релігія може бути як джерелом підтримки, так і причиною страждань. Розуміння того, як релігійні заборони впливають на психічне здоров'я, є

важливим для того, щоб знайти баланс між духовними цінностями та особистим благополуччям.

У світлі проведеної роботи можна зробити висновок про необхідність подальших наукових досліджень у цій області. Розуміння механізмів виникнення та розвитку психосоматичних проявів є ключовим для ефективної профілактики та терапевтування. Комплексний підхід, який враховує психологічні, соціокультурні та фізичні аспекти проблеми, дозволить ефективно боротися з психосоматичними проявами та покращувати якість життя людей та свою самооцінку.

Таким чином, дослідження психосоматичних проявів є важливим напрямком у сучасній психології. Розуміння складних взаємозв'язків між психічним та фізичним здоров'ям, а також впливів особистісних, соціальних та культурних чинників дозволить розробляти більш ефективні підходи до профілактики, діагностики, психокорекції та терапевтування цих проявів. Вирішення цієї проблеми вимагає спільних зусиль медичних, психологічних та соціальних наук для забезпечення здоров'я та благополуччя населення.

Війна в Україні є надзвичайно травматичною подією, яка має глибокий вплив на психічне та фізичне здоров'я людей. З огляду на тісний зв'язок між психікою та тілом, війна може значно посилити або спровокувати психосоматичні прояви. Постійна загроза життю: ракетні обстріли, бойові дії, перебування в окупації або в зоні бойових дій створюють постійний стан стресу та тривоги. Це може призвести до хронічної активації симпатичної нервової системи, що, в свою чергу, може викликати різноманітні фізичні симптоми, такі як підвищений артеріальний тиск, тахікардія, головний біль, проблеми з травленням, порушення сну.

Втрата близьких людей, руйнування домівок, вимушене переселення – це сильні психотравмуючі події, які можуть призвести до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресії, тривожних розладів. Ці стани часто супроводжуються психосоматичними проявами.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ДОРΟΣЛИХ.

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у дорослих.

У сучасній психології психосоматичні прояви є актуальною темою дослідження, оскільки ці симптоми відображають вплив психічного стану людини на її фізичне здоров'я. Психосоматичні прояви характеризуються тим, що психологічні проблеми, такі як тривога, депресія або стрес, можуть сприяти виникненню фізичних симптомів без очевидних органічних причин. Дорослі люди часто є схильними до таких проявів через високий рівень відповідальності, життєві стреси та інші чинники, що викликають напруження. Для виявлення цих чинників та оцінки впливу різних психологічних аспектів на виникнення психосоматичних проявів було організовано емпіричне дослідження із застосуванням ряду методик.

Мета дослідження: визначити психологічні чинники, які сприяють виникненню психосоматичних проявів у дорослих людей, та оцінити взаємозв'язок між рівнем тривожності, стресу, типом особистості та психосоматичними симптомами.

Дослідження проводилося *на вибірці* серед дорослих віком від 25 до 55 років. Усього в ньому взяли участь 40 осіб. Вибіркова група була розділена на підгрупи за віковими критеріями, а також за статтю для оцінки впливу різних чинників на психосоматичні прояви.

Дослідження проводилося в кілька *етапів*:

1. **Підготовчий етап.** Включав проведення інструктажу щодо правильного заповнення опитувальників та обробки особистих даних учасників.

2. **Основний етап.** На цьому етапі учасникам було запропоновано пройти ряд тестів, які використовувалися для вивчення їхнього емоційного стану, рівня стресу та типу особистості.
3. **Завершальний етап.** Включав аналіз результатів тестування, їхню обробку та підготовку до інтерпретації.

Для досягнення поставленої мети використовувалися такі **методики**:

1. Авторська анкета.
2. Особистісний опитувальник Айзенка.
3. Методика діагностики рівня тривожності Спілберга-Ханіна.
4. Тест на емоційний інтелект Н. Голл.

Авторська анкета. Методика проведення даного опитування розроблена з урахуванням принципів дослідницької діяльності в галузі психології та психосоматики.

Основна мета опитування полягала у вивченні психосоматичних механізмів, які впливають на поведінку, сприйняття стресу, рівень самосвідомості та адаптаційні можливості респондентів. Це дослідження спрямоване на аналіз рівня драматизації, стресостійкості, здатності приймати самостійні рішення, комунікативних навичок та здатності відновлювати ресурси у відповідь на зовнішні психоемоційні чинники.

Дослідження проводилося за допомогою онлайн-анкети, створеної в Google Forms. Використання даної платформи дозволило забезпечити зручний інтерфейс для респондентів, автоматичне збереження відповідей, а також їх графічну візуалізацію для подальшого аналізу. Анкета була структурована таким чином, щоб охопити максимальну кількість аспектів, пов'язаних із психосоматичними механізмами, і складалася із 34 запитань, що оцінювалися за шкалою від 0 до 10, де 0 означало найнижчий рівень, а 10 – найвищий. Такий формат дозволив чітко оцінити інтенсивність проявів певних характеристик у респондентів. Анонімність учасників була пріоритетним аспектом дослідження. Жодних персональних даних респондентів не збиралося, що забезпечило високу конфіденційність і

дозволило учасникам давати щирі відповіді без побоювань щодо оцінювання їхніх результатів.

Анкета складалася із кількох тематичних блоків. Перший блок був спрямований на оцінку рівня драматизації та схильності респондентів "накручувати" себе. Другий блок аналізував складність прийняття самостійних рішень і необхідність радитися з іншими. Третій блок включав запитання про самоцінність, здатність відстоювати власні інтереси та кордони, а також уміння контролювати емоції, такі як паніка чи відчай. Четвертий блок стосувався здатності долати стресові ситуації, схильності уникати конфліктів і пояснювати стосунки, коли щось не влаштовує. П'ятий блок зосереджувався на оцінці здатності до саморефлексії, задоволення потреб у відпочинку, а також вміння розпізнавати та вирішувати питання, пов'язані із психосоматичними реакціями організму.

Процес опитування проходив у декілька етапів. На першому етапі було визначено цілі та завдання дослідження, а також сформульовано запитання для анкети. Після цього відбувалося тестування анкети на групі респондентів для перевірки коректності формулювань і технічних налаштувань. Це дозволило виявити можливі недоліки, скоригувати формулювання запитань і переконатися у зручності використання.

Другим етапом було поширення анкети. Основними каналами для розповсюдження стали соціальні мережі та тематичні групи. Для залучення більшої кількості респондентів використовувалися короткі пояснення про мету дослідження та запевнення у конфіденційності результатів. Учасників повідомляли, що заповнення анкети займе не більше 30-45 хвилин, що також сприяло їхній зацікавленості у проходженні опитування. На початку анкети розміщувалась інструкція, яка пояснювала мету дослідження, правила заповнення і запевнення про анонімність. Учасників просили відповідати чесно та давати відповіді, які максимально відображають їхні реальні почуття та досвід. Після інструкції респондент переходив до основної частини анкети.

Кожне запитання мало формат шкали, що дозволяло оцінити рівень інтенсивності певного прояву у респондента. Наприклад, запитання "Чи схильні ви драматизувати, накручувати себе?" пропонувало відповіді на шкалі від 0 (не схильний) до 10 (дуже схильний). Такий підхід дозволив уникнути суб'єктивності у формулюваннях і отримати кількісні дані для аналізу.

Для кожного тематичного блоку передбачалося окреме графічне представлення результатів у вигляді гістограм, що наочно демонстрували розподіл відповідей респондентів за шкалою. Наприклад, у блоці запитань, що стосуються стресостійкості, респондентів запитували: "На скільки легко ви долаєте стресові ситуації?" або "Чи схильні ви панікувати, впадати у відчай?". Інші запитання були спрямовані на вивчення навичок міжособистісної взаємодії, таких як: "Чи уникаєте ви конфліктів?", "Чи прояснюєте ви стосунки, коли вам щось не подобається?", а також загальної самооцінки, наприклад: "Наскільки ви для себе цінний, наскільки ви себе любите?".

Заключний блок запитань стосувався більш специфічних тем, таких як вплив психосоматичних механізмів на організм, здатність респондентів змінювати свої плани, виділяти час на відпочинок, а також їхнє сприйняття психологічних чинників, які викликають психосоматичні прояви. Наприклад, респондентів запитували: "Чи відчули ви дію психосоматичного механізму (тілесні реакції), коли вам ставили запитання?" або "Чи вирішили ви свої питання (можливо частково) по здоров'ю за допомогою психосоматичного підходу?". Після завершення опитування дані були систематизовані для подальшого аналізу. Гістограми, які генерувала платформа, дозволяли візуалізувати відповіді та проводити кількісний аналіз. Зібрані дані аналізувалися для виявлення загальних тенденцій, зокрема рівня стресостійкості, адаптаційних механізмів, здатності до самоусвідомлення та вирішення психосоматичних питань.

Отже, дане опитування стало інструментом для вивчення психосоматичних механізмів через самооцінку респондентів. Його результати дозволяють зробити висновки про взаємозв'язок між рівнем драматизації, стресостійкістю, самоцінністю, здатністю адаптуватися до змін та іншими психологічними аспектами, що впливають на загальний стан людини. Анкетування продемонструвало ефективність використання онлайн-платформи для досліджень такого типу та створило основу для подальших досліджень у сфері психосоматики.

Методика особистісного опитувальника Айзенка. Особистісний опитувальник Айзенка (EPI) є одним з найпоширеніших методів для діагностики основних характеристик особистості, таких як екстраверсія, інтроверсія та емоційна стабільність. Методика складається з 57 питань, що дозволяють оцінити рівень екстраверсії/інтроверсії та нейротизму респондента. Ці дві шкали є основними для визначення типу особистості, що в свою чергу має великий вплив на розвиток психосоматичних проявів. Учасникам пропонувалося відповісти на серію питань, які стосувалися їхнього емоційного стану та соціальної поведінки. Відповіді на питання мали формат «так» або «ні», що дозволяло швидко отримати результат та класифікувати респондентів за типом особистості.

Результати за цією методикою дозволяють виявити, чи схильна людина до екстраверсії (орієнтація на зовнішній світ) чи інтроверсії (орієнтація на внутрішні переживання), а також оцінити рівень нейротизму, який є індикатором емоційної стабільності. Люди з високим рівнем нейротизму частіше мають емоційні проблеми, що може бути тісно пов'язане з виникненням психосоматичних проявів.

Методика діагностики рівня тривожності Спілбергера-Ханіна. Ця методика використовується для визначення рівня ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності у підлітків і дорослих. Ця методика дозволяє виявити загальний рівень тривожності та відокремити реактивну (ситуативну) тривожність, яка виникає як відповідь на конкретну стресову

ситуацію, від особистісної, яка характеризує загальну схильність людини до тривожних станів. Діагностика проводиться за допомогою опитувальника, що складається з двох шкал. Перша шкала призначена для вимірювання ситуативної тривожності (С-тривожність), друга – для особистісної тривожності (О-тривожність). Опитувальник включає 40 тверджень, з яких 20 характеризують ситуативну тривожність, а решта 20 – особистісну.

Відповідно до методики, тестування здійснюється у комфортній, тихій обстановці, що мінімізує можливий вплив зовнішніх чинників на результати. Досліджуваному пропонується відповісти на запитання, відмічаючи ступінь згоди з кожним твердженням за чотирибальною шкалою: 1 – «зовсім ні», 2 – «можливо, так», 3 – «переважно так», 4 – «абсолютно так». При цьому важливо, щоб відповіді були максимально щирими та спонтанними. Кожна шкала має свої інструкції. У випадку ситуативної тривожності досліджуваному пропонується оцінити, як він почувається у даний момент, а при оцінюванні особистісної тривожності – як він почувається взагалі, у звичайному житті.

Результати обробляються шляхом підрахунку балів за кожен шкалу окремо. При аналізі ситуативної тривожності сума балів відображає рівень тривожної реакції в конкретній ситуації. Чим вище показник, тим сильніше виражена тривожна реакція у даний момент. Щодо особистісної тривожності, високий рівень вказує на постійну схильність до сприйняття великої кількості ситуацій як загрозливих, що супроводжується підвищеною тривожністю. Рівні тривожності класифікуються за такими критеріями: 30 балів і нижче – низький рівень тривожності, 31-44 бали – середній рівень, 45 балів і вище – високий рівень.

Важливо зазначити, що ця методика має високу валідність і надійність, а її результати можна використовувати у практичній психології для розробки рекомендацій щодо зниження рівня тривожності, визначення рівня психологічного благополуччя особистості та планування психокорекційної роботи. Особливу увагу варто приділяти інтерпретації результатів у комплексі

з іншими методами діагностики, оскільки тривожність є складним психологічним феноменом, який може змінюватися під впливом різних обставин.

Тест на емоційний інтелект Н. Голла. Емоційний інтелект – це здатність людини розуміти свої та чужі емоції, керувати ними та використовувати це розуміння для побудови ефективних міжособистісних відносин. Цей навик набуває все більшої важливості в сучасному світі, де успіх часто залежить не лише від інтелекту, а й від здатності ефективно взаємодіяти з іншими людьми. Розвиток емоційного інтелекту – це інвестиція в себе та своє майбутнє. Цей навик допоможе побудувати міцніші відносини, досягти більших успіхів у житті та стати більш щасливою людиною.

Тест на емоційний інтелект, розроблений Н. Голлом, є універсальним інструментом для визначення рівня емоційного інтелекту (EI) респондента. Емоційний інтелект охоплює здатність людини розуміти, управляти та застосовувати емоції у повсякденному житті для досягнення особистих і професійних цілей. У цій методиці основний акцент робиться на виявленні п'яти ключових компонентів EI: самосвідомість, управління емоціями, емпатія, мотивація і соціальні навички.

Основною метою тестування було визначення емоційного інтелекту респондентів для подальшого аналізу їхніх психологічних характеристик. У рамках дослідження тест було спрямовано на виявлення п'яти основних складових емоційного інтелекту:

1. Самосвідомість – здатність розуміти власні емоції та їхній вплив.
2. Управління емоціями – вміння контролювати емоційний стан.
3. Емпатія – розуміння емоцій інших людей.
4. Мотивація – використання емоцій для досягнення цілей.
5. Соціальні навички – здатність взаємодіяти з іншими.

Перед початком тестування кожен учасник отримав письмові та усні інструкції. Було наголошено на наступних аспектах. У тесті міститься 30 тверджень, кожне з яких описує певний аспект емоційного інтелекту.

Необхідно оцінити ступінь своєї згоди або незгоди з кожним твердженням за шестибальною шкалою: 1 – «повністю не згоден»; 2 – «здебільшого не згоден»; 3 – «частково не згоден»; 4 – «частково згоден»; 5 – «здебільшого згоден»; 6 – «повністю згоден». Відповіді мають бути чесними та відображати реальний стан справ, а не бажаний образ.

Дистанційні респонденти мали доступ до онлайн-платформи, що забезпечувало зручний інтерфейс для заповнення тесту. Проведене тестування створило базу для подальшого аналізу емоційного інтелекту серед респондентів.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічних чинників виникнення психосоматичних проявів у дорослих.

Авторська анкета. Одним із важливих блоків анкети є оцінка рівня самотності респондентів. Аналіз відповідей на питання про частоту відчуття самотності показав, що 25,8% респондентів вказали, що часто відчують себе самотніми, тоді як лише 12,9% зазначили, що майже ніколи не стикаються з цим станом.

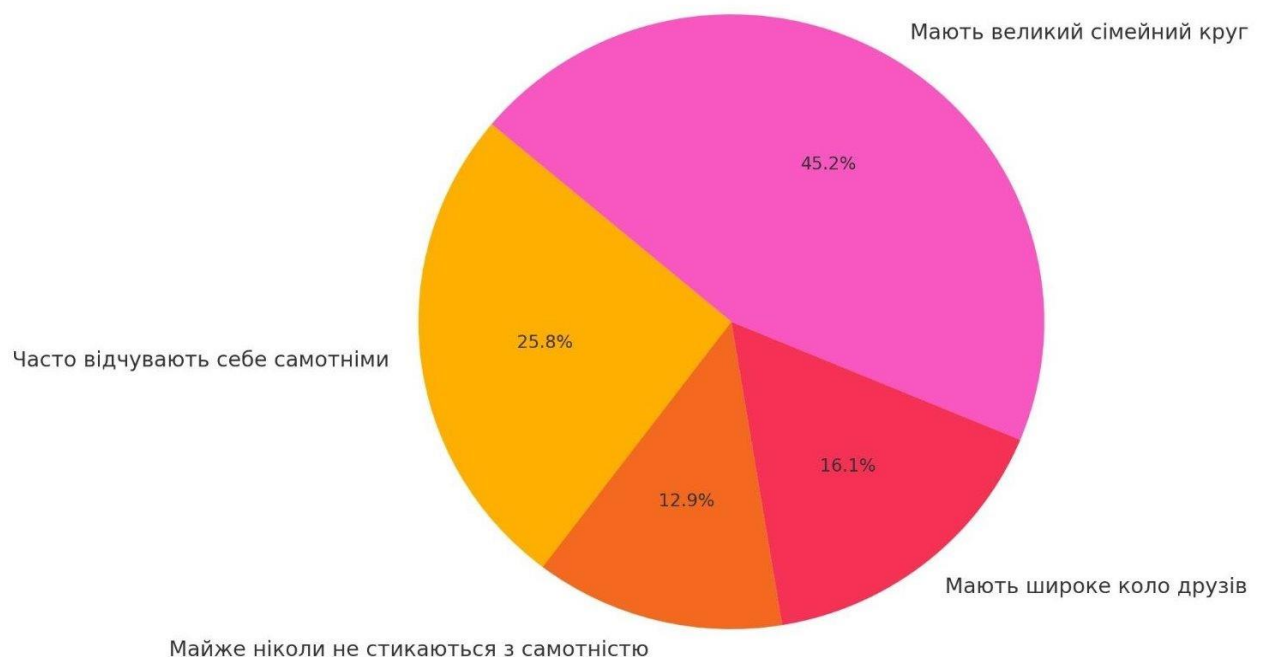


Рис. 2.1 Розподіл респондентів за рівнем самотності та соціальних зв'язків.

Розподіл відповідей свідчить про те, що самотність є поширеною емоційною проблемою серед учасників дослідження. Це підтверджується і низькими оцінками на питання, чи мають вони багато друзів. Лише 16,1% респондентів повідомили про наявність широкого кола друзів, тоді як більшість зазначили, що їхні соціальні зв'язки обмежені. Інший важливий аспект стосується сімейних зв'язків. Респонденти, які мають близьких родичів, більш схильні до оцінки свого емоційного стану як стабільного. Наприклад, 45,2% респондентів, які мають великий сімейний круг, також зазначають, що їм є з ким ділитися своїми переживаннями.

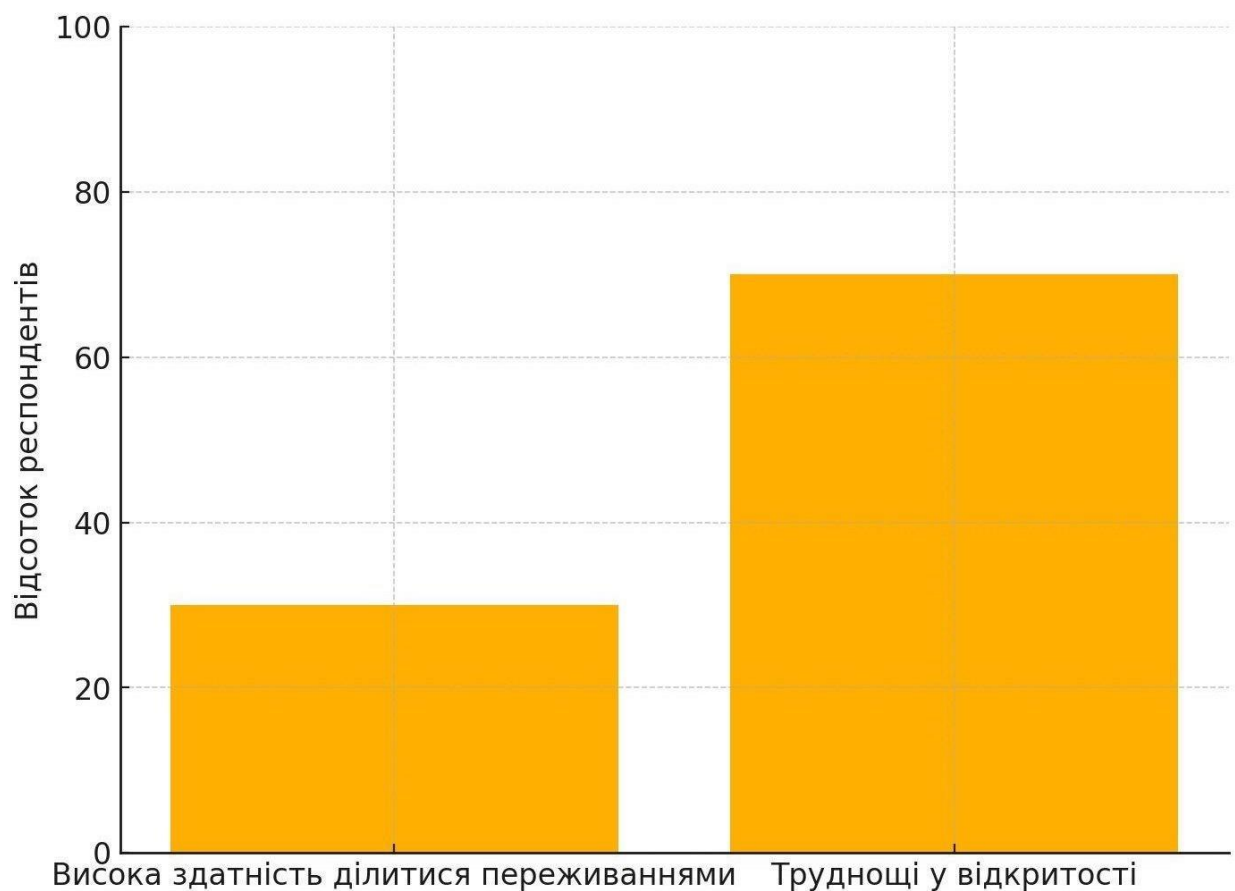


Рис. 2.2 Здатність респондентів ділитися переживаннями з друзями у відсотках.

Питання про здатність ділитися своїми переживаннями з близькими показали змішані результати. Лише 30% респондентів оцінюють свою здатність як високу (3-4 бали за шкалою). Це свідчить про те, що більшість учасників відчувають труднощі в емоційній відкритості, навіть у відносинах

із близькими. Причинами цього можуть бути як особистісні особливості, так і попередній негативний досвід. Наприклад, респонденти, які часто відчують провину або сором, також менш схильні відкриватися іншим. Сором – це глибоке почуття, яке пов'язане з відчуттям неповноцінності, недосконалості або неприйнятності. Він спрямований на всю особистість, а не на окремий вчинок.

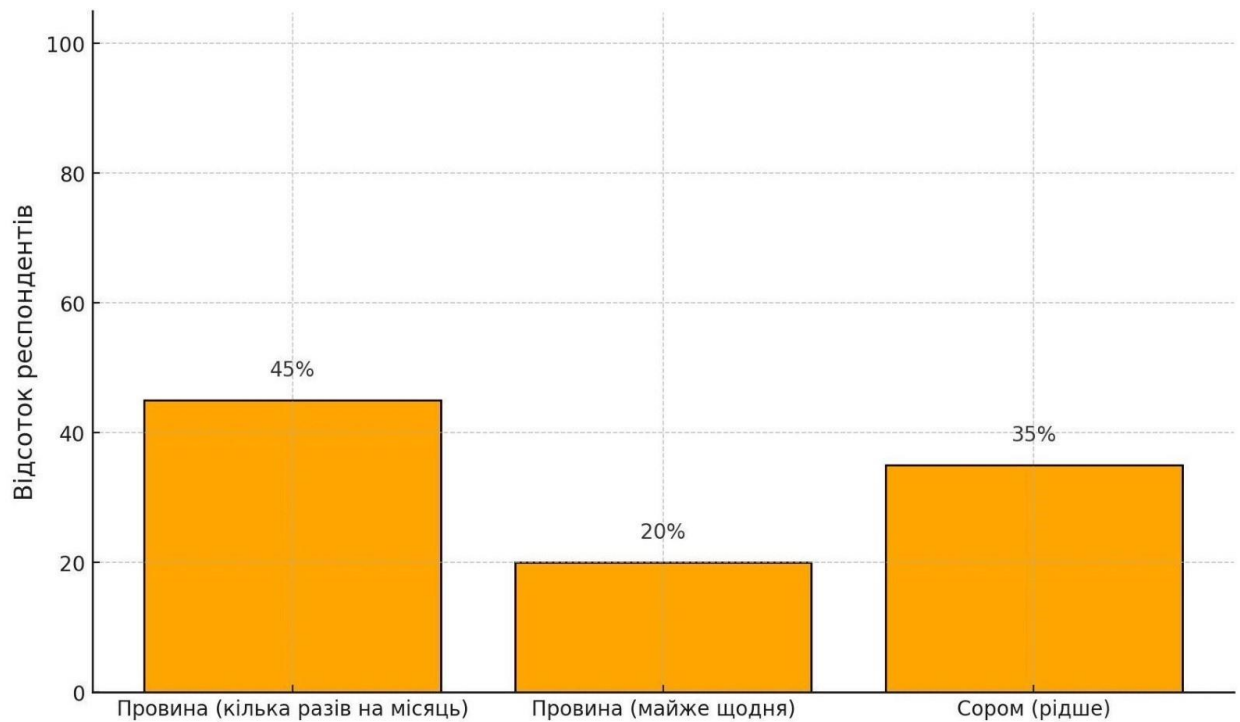


Рис. 2.3. Частота почуття провини та сорому серед респондентів у відсотках.

Почуття сорому фактично пов'язане з переживанням, що інші можуть засудити або відкинути їх за те, що вони вважають себе "помилками" чи "недоліками". Вони бояться, що, відкрившись, викриють свої уразливі місця. Люди, які постійно відчують сором або провину, часто мають негативну самооцінку. Вони можуть думати, що не заслуговують на підтримку або співчуття, і тому уникають глибокого спілкування.

Якщо такі люди в минулому довіряли комусь, а потім зазнали критики, насмішок чи зради, це може стати причиною недовіри до інших і небажання відкриватися.

Постійна провина чи сором змушують людину почуватися "інакшою" або такою, що не відповідає очікуванню суспільства. Це створює бар'єр у стосунках, бо їм здається, що інші не досягли результату своїх почуттів.

Схильність до самокритики часто супроводжується високими стандартами щодо себе. Відкриватися іншим може здаватися "проявом слабкості", що може вплинути на їх ідеал – бути бездоганними.

Відкритість вимагає певного рівня вразливості, що означає втрату контролю над тим, як інші бачать людину. Ті, хто відчуваються винними чи соромляться, можуть намагатися уникати ситуацій, де контроль над своїм іміджем послаблюється.

Щоб підтримати таких людей, необхідно створити безпечний і емпатичний простір, де б вони могли втратити відчуття, що вони вразливі – це не небезпечно, а навпаки, природно та зміцнює стосунки.

Відповіді на питання про частоту почуття провини та сорому вказують на підвищений рівень цих емоцій у вибірці. 45% респондентів відчувають провину хоча б кілька разів на місяць, а ще 20% зазначають, що це почуття виникає майже щодня. Почуття сорому менш поширене, але все одно присутнє в значній частині респондентів.

Підвищений рівень провини може бути пов'язаний із внутрішньою самокритикою, соціальним тиском або невдоволенням собою. Респонденти, які часто відчувають провину, також частіше повідомляють про низький рівень підтримки з боку близьких.

Наприклад соціальні стереотипи щодо "мужності" та яким має бути "справжній" чоловік дуже часто блокує у дорослих чоловічої статі прояви до спілкування на болючі теми для них. Такі соціальні кліше "забороняють" їм емоційні прояви та, разом з цим, отримати підтримку від кола близьких. Що, в свою чергу, може призвести до розвитку депресії та, як наслідок, психосоматичних проявів. У жінок теж є соціальні обумовленості "сучасної жінки", які можуть протирічити її природі.

На питання про частоту образливості протягом місяця 35% респондентів відповіли, що часто ображаються. Це вказує на те, що значна частина вибірки має труднощі з емоційною стабільністю та схильна до емоційних реакцій на зовнішні подразники. 20% зазначили, що майже ніколи не ображаються, що свідчить про їхній високий рівень ЕІ.

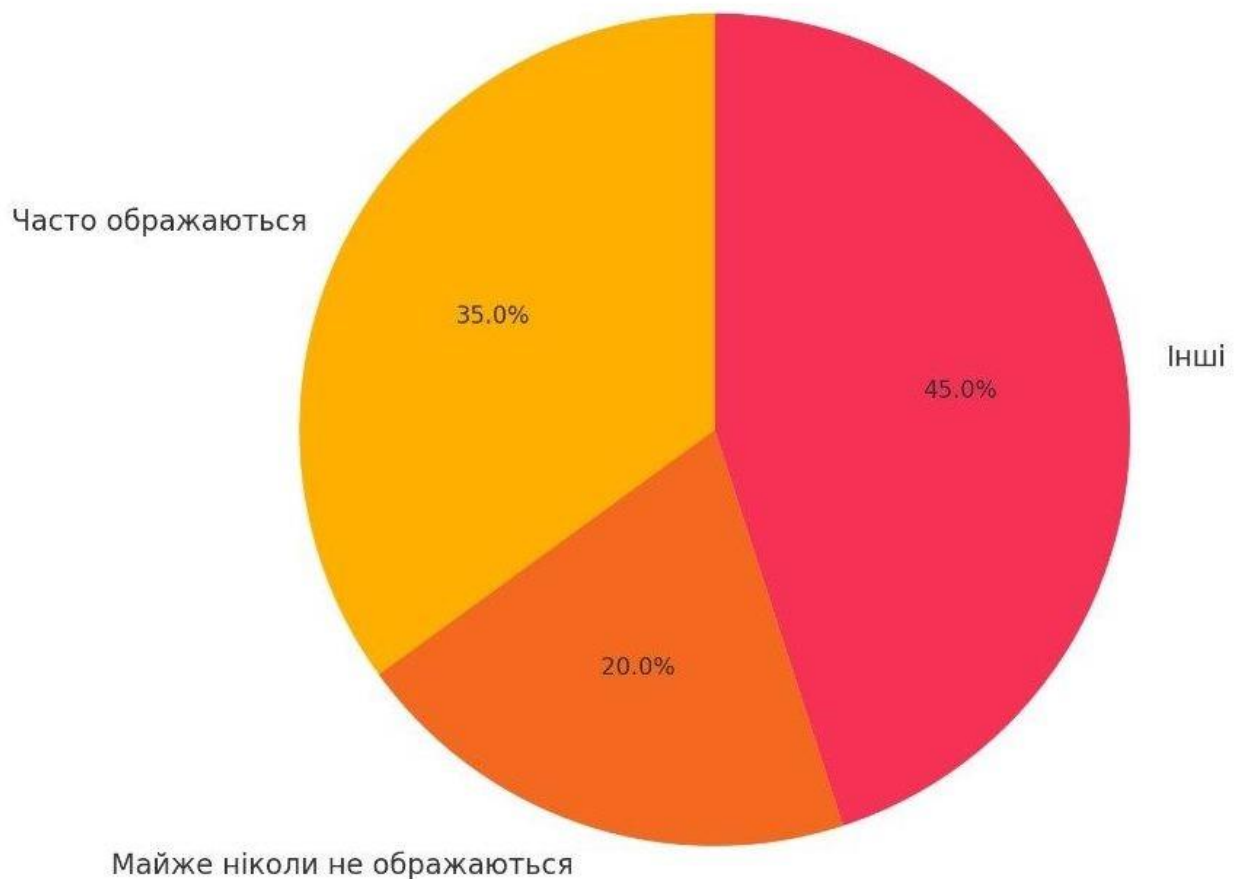


Рис. 2.4 Відсотковий розподіл частоти образливості серед респондентів.

Образливість дуже важка та руйнівна емоція, яка при довготривалому її “використанні” може призводити до ряду психосоматичних проявів. Коли людина перебуває у стані стресу, вона стає більш вразливою до подразників. У такому стані навіть дрібні зауваження можуть викликати сильну реакцію – образу.

Результати свідчать про недостатній рівень емоційної підтримки в багатьох респондентів. Лише 35% зазначили, що завжди мають людину, з

якою можуть поділитися своїми проблемами, тоді як 40% вказали, що відчувають нестачу такої підтримки.

Підтримка, спілкування, одностумці є надзвичайно важливими елементами емоційно здорової людини. Оскільки ми є дуже соціальними істотами, то майже всі потребуємо душевних зв'язків та контактів.

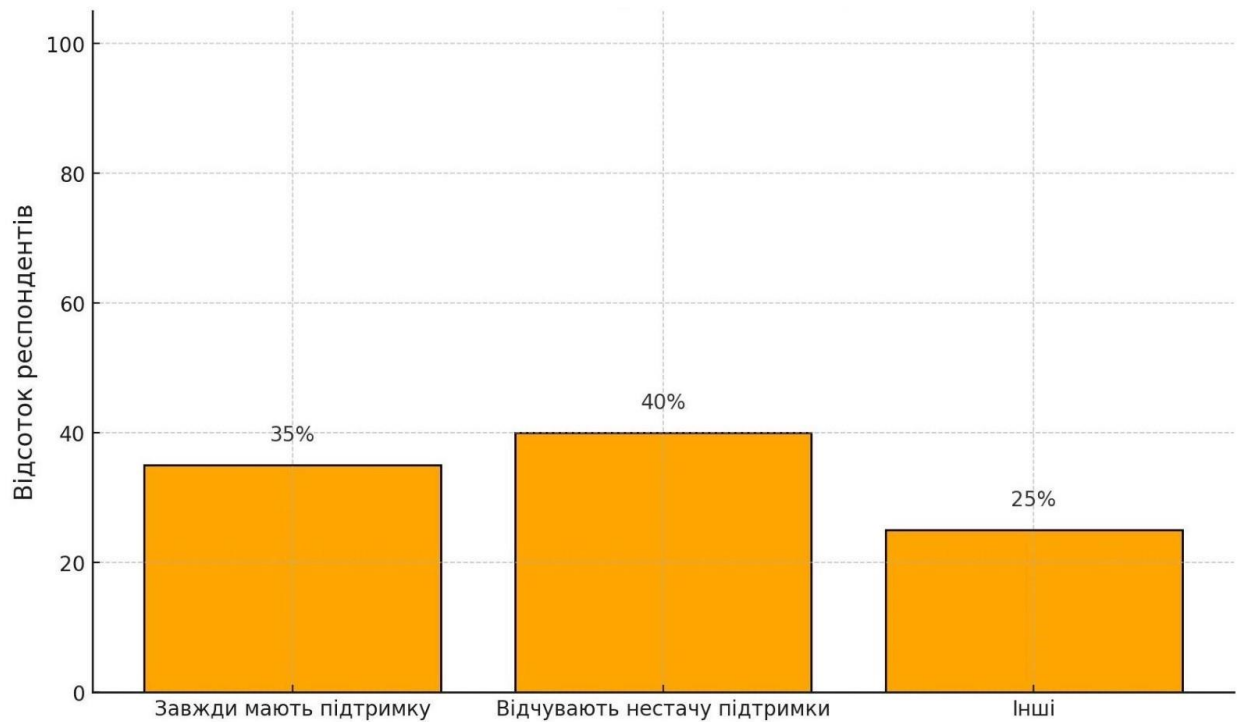


Рис. 2.5 Відсотковий розподіл рівня емоційної підтримки серед респондентів.

Недостатній рівень підтримки є серйозною проблемою, оскільки він може призводити до підвищення рівня стресу, самотності та депресивних станів. Респонденти, які мають високу емоційну підтримку, значно рідше повідомляють про почуття провини, сорому чи образливості. Але, нажаль, у нашій культурі дуже сильно розвинуті навички виживання, які передбачають саме самостійні дії та засоби порятунку від лихої долі. А з іншого боку наша нація змогла вчасно зробити певні висновки та згуртуватись для протистояння військовій агресії північного сусіда.

Українське прислів'я “моя хата з краю” дуже швидко перетворилось на “моя хата з краю – я перший ворога зустрічаю”. Біда згуртувала людей та породила цілу субкультуру волонтерства. Самотність та соціальні зв'язки залишаються важливими чинниками, які суттєво впливають на емоційний

стан респондентів. Значна частина опитаних стикається із самотністю, що може бути зумовлено обмеженим колом соціальних контактів. Це явище потребує уваги, адже недостатня соціалізація створює передумови для розвитку негативних емоційних станів. Більшість респондентів також виявляють труднощі з емоційною відкритістю, зокрема у діленні переживаннями з іншими людьми. Така поведінка може бути наслідком підвищеного рівня провини або сорому, що характерно для значної частини вибірки. Постійне відчуття провини чи сорому, яке часто виникає через надмірну самокритику чи невдоволення собою, потребує роботи над самоприйняттям і зниженням рівня внутрішньої напруги.

Ще однією серйозною проблемою, яка була виявлена під час аналізу, є недостатній рівень емоційної підтримки з боку близьких. Відсутність можливості поділитися своїми проблемами створює додатковий бар'єр для емоційної рівноваги і знижує рівень життєздатності респондентів. Частота образливості, яка є показником емоційної стабільності, також заслуговує уваги, оскільки свідчить про низьку здатність окремих респондентів долати зовнішні подразники без емоційних зривів.

З огляду на отримані результати, рекомендується зосередити увагу на розвитку соціальних навичок, які допоможуть респондентам покращити свої комунікативні уміння та розширити коло соціальних контактів. Це можна досягти через організацію тренінгів, що сприятимуть більшій інтеграції у соціум. Також важливо впроваджувати програми підтримки емоційного здоров'я, спрямовані на зниження рівня провини та підвищення самоприйняття. Психологічне консультування стане ефективним інструментом у вирішенні цих завдань. Крім того, необхідно стимулювати розвиток довірчих стосунків у сім'ях і громадах для створення сприятливого емоційного клімату, який сприятиме загальному покращенню психоемоційного стану респондентів.

Аналіз результатів опитувальника Айзенка. У сучасній психології дослідження психосоматичних проявів у дорослих є надзвичайно актуальною

темою. Психосоматичні симптоми, які виникають під впливом психологічних чинників, таких як стрес, тривога чи депресія, можуть значно впливати на фізичний стан людини, навіть за відсутності очевидних органічних причин. У цьому контексті виникає необхідність вивчення взаємозв'язку між особистісними характеристиками людини, рівнем її емоційної стабільності та схильністю до таких проявів. Для цього в рамках емпіричного дослідження було застосовано методику особистісного опитувальника Айзенка (EPI), яка дозволяє оцінити базові риси особистості, зокрема екстраверсію, інтроверсію та нейротизм, і визначити їхній вплив на ймовірність виникнення психосоматичних проявів.

Дослідження проводилося серед 40 дорослих людей у віковому діапазоні від 25 до 55 років. Вибіркова група була розділена на підгрупи за віковими критеріями, а також за статтю для оцінки впливу різних чинників на психосоматичні прояви. Всі учасники були поінформовані про цілі дослідження, умови проведення тестування, а також про принципи конфіденційності та обробки їхніх даних.

Таблиця 2.1

Вибірка досліджуваних.

Вік	Стать	Кількість респондентів
25-35	Чоловіки	3
25-35	Жінки	2
36-45	Чоловіки	5
36-45	Жінки	15
46-55	Чоловіки	10
46-55	Жінки	5

Метою аналізу результатів опитувальника Айзенка було вивчення індивідуально-психологічних особливостей респондентів, зокрема рівнів екстраверсії та нейротизму. Ці характеристики дозволяють оцінити тип темпераменту та ступінь емоційної стабільності кожної особи.

Опитування охопило 40 респондентів. Зібрані дані аналізувалися для визначення середніх показників, діапазону значень і загальних тенденцій у вибірці.

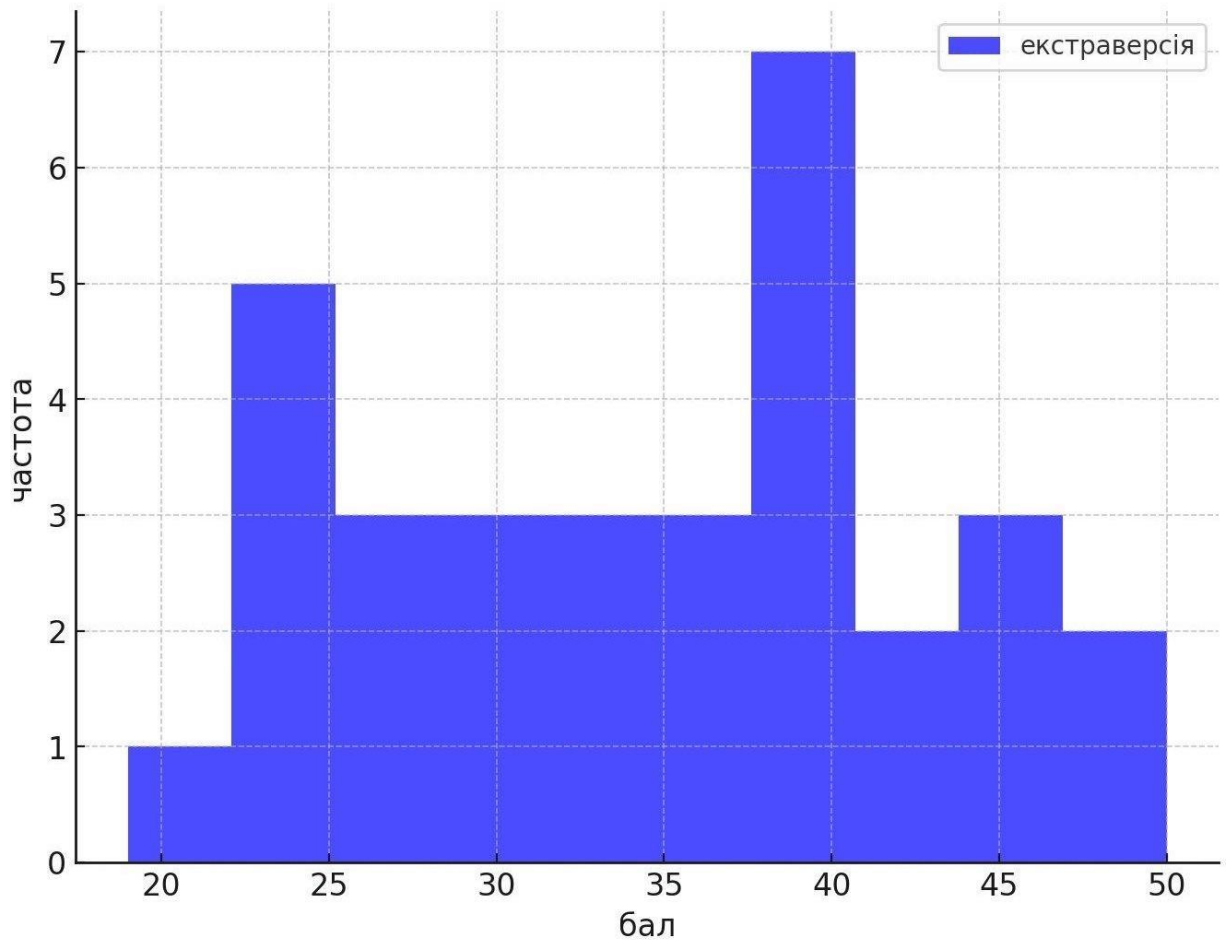


Рис. 2.6 Розподіл балів екстраверсії серед респондентів.

Результати свідчать про те, що рівні екстраверсії варіюються у межах від 19 до 50 балів. Середнє значення становить 34,78 балів, що вказує на переважання середніх рівнів екстраверсії у вибірці:

1. Мінімальний бал: 19.
2. Максимальний бал: 50.
3. Медіана: 36,5 балів.
4. Стандартне відхилення: 8,05.

Особи з низькими показниками (менше 27 балів) демонструють інтроверсивні риси, такі як схильність до самозаглиблення, спокій і зосередженість на внутрішньому світі. Особи з високими показниками

(більше 40 балів) є екстравертами, що характеризуються соціальною активністю, комунікабельністю та енергійністю. Розподіл є майже рівномірним, що вказує на те, що серед вибірки є представники як інтровертивного, так і екстравертивного типів.

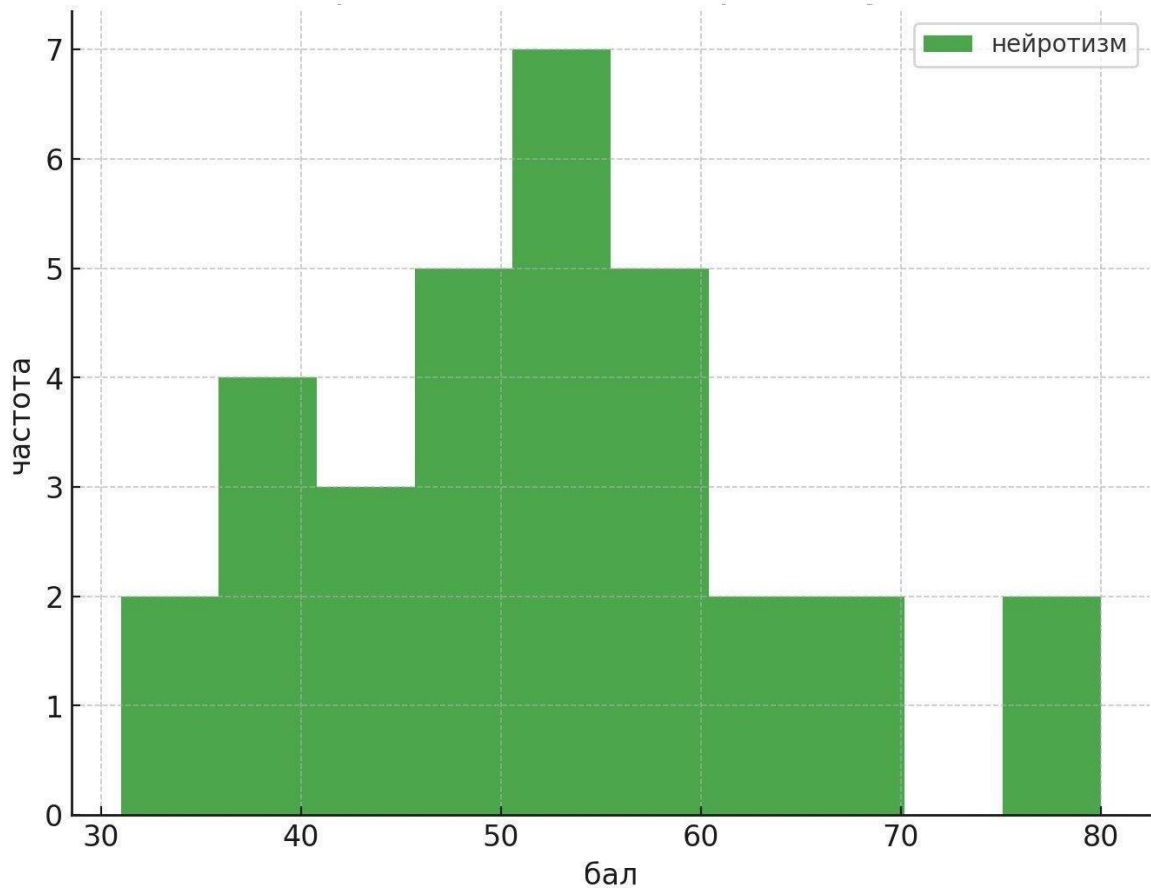


Рис. 2.7 Розподіл балів нейротизму серед респондентів.

Розподіл балів за шкалою нейротизму наведено на діаграмі (рисунок "розподіл балів нейротизму"). Рівні нейротизму варіюються від 31 до 80 балів. Середнє значення становить 52,56 балів, що є досить високим показником:

1. Мінімальний бал: 31.
2. Максимальний бал: 80.
3. Медіана: 53,5 балів.
4. Стандартне відхилення: 11,83.

Особи з низькими показниками (менше 44 балів) демонструють емоційну стабільність, стресостійкість і впевненість у собі. Особи з високими

показниками (більше 59 балів) схильні до підвищеної тривожності, емоційної нестабільності, та стресових реакцій. У нашій вибірці переважають особи з високим рівнем нейротизму, що може свідчити про загальну емоційну напруженість або стресові умови серед респондентів.

Рівень екстраверсії в досліджуваній вибірці показав середні значення, що свідчить про наявність рівномірного розподілу респондентів за ознаками екстраверсії та інтроверсії.

Середнє значення екстраверсії становило 34,78 балів, що вказує на відсутність суттєвого переважання екстравертів чи інтровертів у загальній вибірці. Це свідчить про те, що в групі респондентів є як соціально активні, комунікабельні особи, так і ті, хто орієнтований на внутрішній світ і віддає перевагу спокійним видам діяльності.

Кореляційний аналіз між шкалами екстраверсії та нейротизму показав слабкий негативний зв'язок ($r = -0.12$). Це свідчить про те, що рівень екстраверсії не впливає на рівень нейротизму в межах вибірки. Теоретично це відповідає положенням методики Айзенка, яка передбачає незалежність цих двох характеристик.

Слабкий негативний зв'язок означає, що респонденти з високими рівнями екстраверсії можуть демонструвати трохи нижчі рівні нейротизму, але ця тенденція є незначною. Незалежність шкал підтверджує те, що рівень емоційної стабільності (або нестабільності) не залежить від соціальної активності респондента.

Розподіл респондентів за шкалою екстраверсії є збалансованим. Вибірка представлена як інтровертами, так і екстравертами, що вказує на загальний баланс між цими характеристиками. У вибірці переважають високі рівні нейротизму, що вказує на емоційну напруженість і можливі зовнішні стресові чинники. Рівні екстраверсії та нейротизму не є взаємопов'язаними, що підтверджує незалежність цих характеристик відповідно до теорії Айзенка.

Аналіз результатів методики діагностики рівня тривожності

Спілберга-Ханіна. Аналіз реактивної тривожності. Середній показник реактивної тривожності у вибірці становить 2.75 бали.

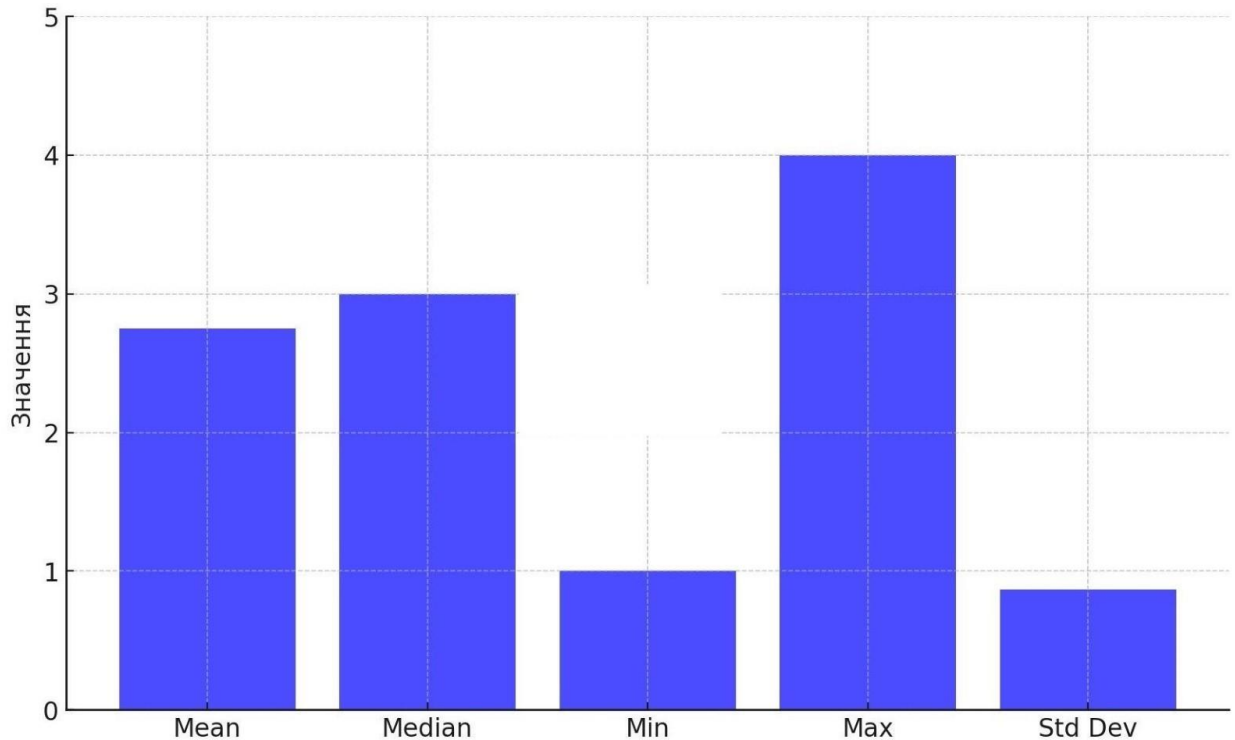


Рис. 2.8 Показники реактивної тривожності серед респондентів у балах.

Це вказує на середній рівень тривожності, коли більшість респондентів не перебувають у стані сильної напруги, однак відчувають певний дискомфорт у стресових ситуаціях. З огляду на те, що максимальне можливе значення за цією шкалою дорівнює 4 балам, середній рівень можна інтерпретувати як помірну чутливість до ситуативних подразників.

Медіана для реактивної тривожності дорівнює 3 балам. Це означає, що половина респондентів оцінює свою тривожність як "Часто". Таким чином, хоча середнє значення демонструє помірний рівень тривоги, медіана вказує на те, що багато респондентів все ж переживають тривожність досить часто.

Мінімальний бал за цією шкалою становить 1, тоді як максимальний – 4. Цей діапазон охоплює всі можливі рівні тривожності. Найнижчі показники (1 бал) належать респондентам із низьким рівнем ситуаційної тривожності, які здатні зберігати спокій навіть у стресових ситуаціях. Найвищі значення (4

бали) демонструють респонденти, які перебувають у стані постійної напруги. Стандартне відхилення для реактивної тривожності становить 0.87 бали.

Це вказує на помірну варіабельність відповідей у вибірці. Таким чином, хоча більшість респондентів перебувають на середньому рівні тривожності, є значна частка як з високими, так і з низькими показниками.

Результати аналізу реактивної тривожності свідчать про те, що вибірка демонструє широкий спектр реакцій на ситуативні подразники. Середній рівень тривожності відображає загальну помірну напругу, яка може бути пов'язана із зовнішніми чинниками, такими як робочі або соціальні стресори.

Аналіз особистісної тривожності.

Середній показник особистісної тривожності у вибірці дорівнює 3.05 бали, що є доволі високим значенням. Це свідчить про те що більшість респондентів схильні до тривожних реакцій.

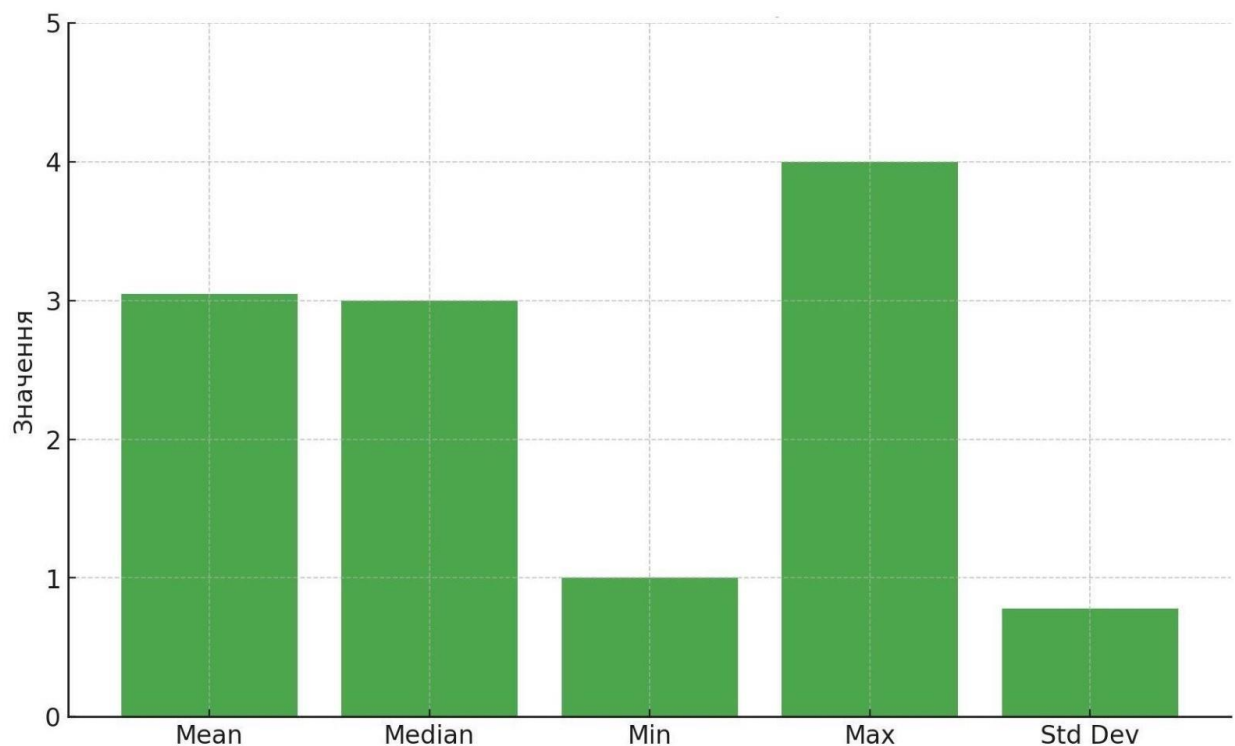


Рис. 2.9 Показники особистісної тривожності серед респондентів у балах.

Медіана також становить 3 бали, що підтверджує високий рівень тривожності у значної частини вибірки. Половина респондентів оцінює свої переживання як "Часто", що свідчить про поширеність тривожних станів.

Мінімальне значення особистісної тривожності становить 1 бал, тоді як максимальне – 4 бали. Це вказує на те, що у вибірці є як емоційно стабільні респонденти, так і ті, хто постійно перебуває в стані тривоги.

Розраховане стандартне відхилення для особистісної тривожності дорівнює 0.78 бали, що є дещо нижчим, ніж для реактивної тривожності. Це свідчить про меншу варіабельність у відповідях, що підтверджує стабільність особистісних характеристик у респондентів. Високий середній показник особистісної тривожності свідчить про схильність вибірки до постійного переживання тривоги. Це може бути пов'язано із загальним рівнем життєвого стресу, особливостями середовища або внутрішніми психологічними чинниками.

Порівняльний аналіз двох шкал показує кілька цікавих тенденцій. Середнє значення особистісної тривожності (3.05) є вищим, ніж реактивної (2.75). Це вказує на те, що тривожність як стійка характеристика більшою мірою впливає на респондентів, ніж ситуативна тривога. Медіана для обох шкал дорівнює 3 балам, що підтверджує високий рівень тривожності у значної частини вибірки. Водночас варіабельність у реактивній тривожності є вищою, ніж в особистісній, що свідчить про більшу залежність ситуаційної тривоги від зовнішніх чинників.

Результати аналізу показують, що респонденти загалом демонструють помірний рівень реактивної тривожності та високий рівень особистісної тривожності. Це може бути зумовлено як зовнішніми стресовими чинниками, так і внутрішніми особливостями особистості. Для зниження рівня тривожності рекомендовано проводити тренінги зі стресостійкості, психологічну підтримку, а також індивідуальні консультації з метою розвитку навичок релаксації та управління емоціями.

Тест на емоційний інтелект Н. Гола. Загальний рівень емоційного інтелекту. Середній бал емоційного інтелекту у вибірці становить 85,2 балів з можливих 120. Медіана дорівнює 86 балів, що свідчить про те, що більшість респондентів мають середній рівень емоційного інтелекту.

Таблиця 2.2

Загальний рівень емоційного інтелекту серед респондентів.

Показник	Значення
Середнє значення	85,2 балів
Медіана	86 балів
Мінімальний бал	60 балів
Максимальний бал	115 балів
Стандартне відхилення	10,5 балів

Більшість респондентів демонструють середній рівень емоційного інтелекту. Мінімальний бал (60) вказує на недостатньо розвинені навички управління емоціями, тоді як максимальний бал (115) свідчить про високий рівень усвідомлення емоцій, емпатії та соціальних навичок.

Усвідомлення власних емоцій. Середній бал за цим компонентом становить 18,4. Це означає, що більшість може ідентифікувати свої емоції, але не завжди розуміють їхню причину чи вплив на поведінку.

Таблиця 2.3

Розподіл балів за компонентом серед респондентів.

Компонент	Середнє значення	Медіана	Мінімум	Максимум	Стандартне відхилення
Усвідомлення емоцій	18,4	18	12	24	2,5
Управління емоціями	17,8	18	10	22	3,2
Емпатія	18,7	19	14	25	2,8
Мотивація	15,6	16	10	20	3,5
Соціальні навички	16,7	17	11	22	3,0

Стандартне відхилення – 2,5 бали, що свідчить про низьку варіабельність у відповідях.

Управління емоціями. Середній показник – 17,8 балів, що свідчить про середню здатність контролювати емоції в складних ситуаціях. Варіабельність відповідей є більшою (стандартне відхилення – 3,2 балів), що вказує на суттєві індивідуальні відмінності. Емпатія. Середній бал емпатії у вибірці становить 18,7 балів, що свідчить про високу здатність до розуміння емоцій інших людей. Це один із найсильніших компонентів серед респондентів.

Мотивація. Середнє значення за мотивацією дорівнює 15,6 балів, що є найнижчим показником серед усіх компонентів. Це може свідчити про недостатню цілеспрямованість і здатність підтримувати внутрішню мотивацію.

Соціальні навички. Середній бал – 16,7 балів, що вказує на середній рівень ефективності у міжособистісному спілкуванні. Цей компонент також має високу варіабельність.

Результати дослідження показали, що середній рівень емоційного інтелекту серед респондентів становить 85,2 балів, що є досить помірним показником. Такий рівень свідчить про достатню здатність учасників тестування ідентифікувати, розуміти та управляти своїми емоціями, а також взаємодіяти з іншими людьми.

Медіана, що дорівнює 86 балам, підтверджує, що більшість респондентів мають навички емоційного інтелекту вище базового рівня. Однак, мінімальний бал у 60 свідчить про те, що частина респондентів має суттєві труднощі з управлінням емоціями, емпатією та соціальними навичками. Результати також демонструють, що максимальний бал у вибірці досягає 115, що є дуже високим показником. Це свідчить про наявність респондентів із винятковими навичками емоційного інтелекту, які можуть ефективно використовувати свої емоції для досягнення цілей, підтримувати внутрішню мотивацію та будувати успішні міжособистісні стосунки.

Середній бал за цим компонентом становить 18,4 балів з можливих 24, що є досить високим показником. Респонденти здебільшого здатні усвідомлювати свої емоційні стани та їхній вплив на поведінку. Усвідомлення

власних емоцій є базовим елементом емоційного інтелекту, який забезпечує основу для розвитку інших навичок, таких як управління емоціями чи емпатія.

Водночас мінімальний бал у 12 свідчить про те, що деякі респонденти мають труднощі з ідентифікацією своїх емоцій, що може призводити до неправильного розуміння себе та своїх реакцій у складних ситуаціях. Стандартне відхилення у 2,5 бали вказує на низьку варіабельність результатів, що підтверджує стабільність цього компонента у вибірці.

Управління емоціями є важливим компонентом емоційного інтелекту, який дозволяє контролювати свої емоції в складних ситуаціях та підтримувати емоційну рівновагу. Середній показник у 17,8 балів свідчить про те, що респонденти мають середній рівень навичок у цій сфері. Стандартне відхилення у 3,2 бали демонструє вищу варіабельність відповідей, що вказує на значні індивідуальні відмінності серед учасників.

Мінімальний бал у 10 свідчить про те, що деякі респонденти мають труднощі з регулюванням емоцій, особливо в стресових ситуаціях. Це може впливати на їхню здатність ухвалювати раціональні рішення чи ефективно спілкуватися з іншими. Максимальний бал у 22 вказує на те, що частина респондентів демонструє високу стійкість до емоційного дискомфорту. Емпатія, яка передбачає здатність розуміти емоції інших людей та співчувати їм, є найсильнішим компонентом у досліджуваній вибірці. *Середній показник становить 18,7 балів*, що є найвищим серед усіх компонентів емоційного інтелекту. Це вказує на високу здатність респондентів налагоджувати міжособистісні стосунки та створювати позитивну атмосферу в колективі [78].

Високий рівень емпатії є важливим для роботи в команді, адже дозволяє уникати конфліктів та знаходити спільні рішення. Однак мінімальне значення у 14 балів свідчить про те, що деякі респонденти мають труднощі з розумінням чужих емоцій, що може ускладнювати їхні соціальні контакти.

Мотивація виявилася найслабшим компонентом серед усіх п'яти складових емоційного інтелекту. Середній бал становить 15,6 балів, що свідчить про недостатній рівень цілеспрямованості та здатності підтримувати внутрішню мотивацію у вибірці. Стандартне відхилення у 3,5 бали демонструє високу варіабельність відповідей, що може бути пов'язано з індивідуальними особливостями учасників. Недостатня мотивація може бути наслідком зовнішніх стресових чинників, таких як нестабільна економічна ситуація, або внутрішніх бар'єрів, таких як страх невдачі чи відсутність чітких цілей. Для покращення цього компоненту рекомендовано впроваджувати тренінги з розвитку мотивації, які допоможуть знаходити джерела внутрішнього натхнення.

Середній бал за цим компонентом становить 16,7 балів, що вказує на середній рівень розвитку навичок міжособистісного спілкування у вибірці. Соціальні навички є важливими для ефективної взаємодії з іншими людьми, вирішення конфліктів та роботи в команді.

Стандартне відхилення у 3,0 бали свідчить про помірну варіабельність у результатах, що вказує на наявність як дуже комунікабельних респондентів, так і тих, хто має труднощі у соціальній взаємодії. Мінімальне значення у 11 балів свідчить про те, що деякі респонденти не володіють базовими навичками ефективного спілкування, тоді як максимальний показник у 22 бали вказує на високу соціальну компетентність окремих учасників. Для респондентів, які мають низькі показники за цим компонентом, рекомендовано впровадження тренінгів із саморегуляції. Це допоможе покращити стресостійкість та здатність ухвалювати обґрунтовані рішення.

Результати тесту Н. Голла показали, що вибірка демонструє середній рівень емоційного інтелекту з помірними індивідуальними відмінностями. Найсильнішим компонентом є емпатія, тоді як мотивація потребує найбільшої уваги. Це свідчить про необхідність розвитку як базових, так і більш специфічних навичок емоційного інтелекту. Виконання рекомендацій

дозволить покращити загальний рівень емоційного інтелекту серед респондентів, що сприятиме їхній особистісній і професійній ефективності.

Висновки до розділу 2

Психосоматичні прояви у дорослих виникають як результат комплексного впливу психологічних, емоційних і соціальних чинників. Дослідження виявило, що рівень тривожності, емоційний інтелект, соціальні зв'язки та здатність до емоційного самоконтролю мають прямий вплив на схильність до психосоматичних симптомів. Високий рівень особистісної тривожності свідчить про те, що значна частина респондентів постійно перебуває у стані підвищеної психологічної напруги. Це може бути зумовлено, як зовнішніми стресовими чинниками (війна, епідемії, економічні кризи), так і особливостями внутрішнього сприйняття ситуацій.

Важливим аспектом є значна варіабельність у рівнях емоційного інтелекту, де найвищі показники спостерігалися за шкалою емпатії, а найнижчі – за шкалою мотивації. Респонденти демонструють високу здатність до розуміння емоцій інших людей, проте недостатню цілеспрямованість у досягненні особистих цілей. Це свідчить про важливість додаткової уваги до розвитку навичок управління емоціями та мотиваційних стратегій.

Соціальні зв'язки та підтримка відіграють важливу роль у зниженні рівня тривожності та зміцненні психоемоційного стану. Значна частина респондентів відчуває самотність і має обмежене коло спілкування, що створює додатковий ризик для виникнення психосоматичних симптомів. Низький рівень емоційної відкритості також сприяє накопиченню негативних переживань, що може призводити до розвитку хронічного стресу та порушень адаптаційних механізмів.

Окрему увагу заслуговує роль самооцінки та самосприйняття. Респонденти, які демонструють високий рівень самокритики та почуття провини, частіше повідомляють про фізичні симптоми без видимих

органічних причин. Це підкреслює необхідність роботи над самоприйняттям, зниженням рівня самокритики та розвитком навичок позитивного мислення.

На основі отриманих даних можна зробити висновок, що для запобігання психосоматичним проявам необхідно впроваджувати комплексні підходи до психологічної підтримки. Рекомендується зосередити увагу на розвитку навичок емоційного самоконтролю, комунікативних умінь та формуванні позитивного емоційного клімату як у професійній, так і в особистій сфері життя. Програми з розвитку емоційного інтелекту, зокрема мотивації та соціальних навичок, можуть сприяти зниженню ризику виникнення психосоматичних проявів.

Таким чином, результати розділу підкреслюють важливість інтегрованого підходу до вивчення психологічних чинників психосоматичних розладів, що включає як індивідуальні, так і соціальні аспекти. Це створює основу для подальших досліджень та розробки ефективних програм профілактики та корекції психосоматичних станів у дорослих.

РОЗДІЛ 3

СТРАТЕГІЇ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ У ДОРΟΣЛИХ

3.1. Методи та методики діагностики психосоматичних проявів

Діагностика психосоматичних проявів є важливою складовою процесу розуміння та терапевтування різних психосоматичних проявів. Психосоматика вивчає взаємозв'язок між психічними та фізичними чинниками, а також їх вплив на стан здоров'я людини. Діагностика психосоматичних проявів передбачає використання різноманітних методів та методик, які дозволяють з'ясувати природу та механізми розвитку цих проявів, а також сприяють розробці індивідуального підходу до терапевтування пацієнтів.

Один з основних методів діагностики психосоматичних проявів – це психологічне обстеження. Під час обстеження фахівці здійснюють ретельний аналіз психологічного стану пацієнта, виявляють його емоційний стан, рівень тривожності та депресії, а також встановлюють наявність психічних чинників, які можуть впливати на соматичні прояви та фізичне здоров'я. Для цього використовуються різні психологічні методики, такі як опитувальники, проективні тести та спеціалізовані інтерв'ю.

Для більш точної діагностики психосоматичних проявів часто застосовуються спеціалізовані методи та методики. Наприклад, метод біопсихосоціального аналізу дозволяє врахувати вплив психічних, фізіологічних та соціокультурних чинників на здоров'я людини.

В рамках цього методу проводяться ретельні спостереження за пацієнтом, а також аналізується його біографія, сімейна історія, релігійні переконання, соціальний статус, спосіб мислення та взаємодія з оточуючими.

Нижче у таблиці наведені методи та методики виявлення психосоматичних проявів.

Методи та методики виявлення психосоматичних проявів.

Назва методу або методики	Опис	Тип проблеми
Клінічне інтерв'ю	Індивідуальні бесіди з пацієнтами для виявлення симптомів та з'ясування можливих психологічних причин.	Всі типи психосоматичних розладів
Проективні тести	Використовуються для ідентифікації неусвідомлених емоцій та конфліктів через інтерпретацію абстрактних зображень.	Емоційні та психологічні проблеми
Тести та опитувальники	Пацієнти відповідають на питання, які дозволяють оцінити їх емоційний стан, стрес, тривогу тощо.	Емоційні розлади, тривога, депресія
Біофідбек	Моніторинг фізіологічних реакцій тіла (наприклад, серцебиття, дихання, рухливість) для навчання контролювати фізіологічні процеси.	Стрес, гіпертонія, головний біль, судоми, спазми
Психоаналіз	Глибокий аналіз неусвідомлених мотивів та конфліктів, що можуть викликати психосоматику	Емоційні блоки, неусвідомлені конфлікти
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Ідентифікації та зміні негативних думок і поведінки, які можуть сприяти психосоматичним проявам.	Анкіозність, депресія, стресові розлади
Електроенцефалографія (ЕЕГ)	Запис електричної активності мозку для виявлення аномалій, які можуть вказувати на психосоматичні розлади.	Розлади сну, епілепсія, хронічний біль
Генетичні тести	Аналіз ДНК для виявлення генетичних маркерів, асоційованих з психосоматичними розладами.	Розлади, які мають генетичну схильність
Нейровізуалізація	МРТ, ПЕТ та інші методи візуалізації мозку для виявлення структурних або функціональних аномалій.	Мозкові розлади, хронічний біль, депресія
Гормональні аналізи	Визначення рівнів гормонів в крові, які можуть бути змінені через стрес або емоційні розлади.	Стрес, депресія, порушення харчування

Ще одним важливим методом є медичне обстеження, яке включає в себе ретельний аналіз фізичного стану пацієнта, проведення різних лабораторних досліджень та інструментальних методів діагностики. Це дозволяє виявити наявність психосоматичних проявів у вигляді фізичних симптомів та оцінити ступінь їх вираженості. Також медичне обстеження дозволяє виключити можливі органічні захворювання, які можуть бути причиною симптомів, що маскуються психосоматичними.

Додатковим методом діагностики може бути психофізіологічне обстеження, яке включає в себе вимірювання фізіологічних параметрів, таких як кров'яний тиск, пульс, рівень гормонів стресу та інші. Це дозволяє об'єктивно оцінити ступінь активності стресової реакції та виявити можливі зв'язки між психічним станом пацієнта та його фізіологічною відповіддю на стресові подразники. Крім того, для діагностики психосоматичних проявів часто використовуються комп'ютерні технології та програмні засоби.

Наприклад, комп'ютерна томографія може допомогти виявити органічні зміни у внутрішніх органах, що можуть бути спричинені стресом. Також за допомогою комп'ютерних програм можна аналізувати великі масиви даних про психічний та фізіологічний стан пацієнта, що дозволяє виявляти складні взаємозв'язки та закономірності. Необхідно також враховувати індивідуальні особливості пацієнта при виборі методів діагностики психосоматичних проявів. Кожна людина унікальна, і те, що працює для одного пацієнта, може бути неефективним для іншого. Тому важливо підбирати методи діагностики, які враховують індивідуальні особливості пацієнта та дозволяють отримати найбільш об'єктивну інформацію про його стан.

Втома. На перших етапах прояву симптомів втоми необхідно організувати якісний відпочинок. У таких випадках втоми дозволяє усунути втому, і людина повертається до свого звичного стану, сповнена енергії. Підтримка балансу між роботою та відпочинком є не лише способом уникнути перевантаження, а й важливою профілактикою хронічного стресу та емоційного вигорання. Проте у реальному житті ідеальна картина балансу часто порушується. Багато людей продовжують працювати, попри відчуття втоми, через різні обставини чи обмеження. Нерідко вони не можуть знайти час для відпочинку або не знають, як ефективно впоратися з перевантаженням. Це створює небезпечну ситуацію, яка може призвести до хронічного стресу. Коли організм протягом тривалого часу функціонує у стані сильного перевантаження, це призводить до серйозних наслідків для здоров'я [85].

Втома, яка виникає через перевантаження, зазвичай добре піддається корекції за допомогою якісного відпочинку. Проте якщо ігнорувати ці симптоми, організм може поступово перейти у стан хронічного стресу. Це вже інший рівень проблеми, для вирішення якого потрібні не лише відновлення, а й суттєві зміни у способі життя.

На етапі хронічного стресу звичайний відпочинок перестає бути достатнім для відновлення. Необхідно вносити зміни у щоденний розпорядок, переглядати пріоритети, а також звертати увагу на психологічний стан. Людина повинна шукати способи зменшення впливу стресових чинників, а також зміцнювати власні ресурси для адаптації до нових умов. Як можна зрозуміти, що певні фізичні чи психологічні проблеми спричинені саме хронічним стресом? Відповідь на це запитання є критично важливою, адже розуміння природи проблеми дозволяє знайти правильний підхід до її вирішення. Насамперед варто звернути увагу на те, як виникла, розвивалася і протікає проблема, яка викликає занепокоєння.

Важливо аналізувати, чи пов'язані ці проблеми з тривалими стресовими ситуаціями. Якщо прояви, такі як втома, порушення сну, головні болі чи емоційна нестабільність, тривають протягом тривалого часу і не зникають навіть після спроб відновлення, це може свідчити про хронічний стрес. Відзначити слід і те, що симптоми можуть поступово ускладнюватися, якщо не вжити заходів для їх усунення. Серед перших кроків у боротьбі з хронічним стресом є усвідомлення його впливу на життя. Людина повинна звернутися до спеціаліста для отримання професійної допомоги. Психологічна підтримка, зокрема, може допомогти визначити основні стресові чинники та розробити стратегії для їх подолання.

Паралельно слід звернути увагу на фізичний стан. Збалансоване харчування, регулярна фізична активність і достатній сон є ключовими складовими здорового способу життя, які допомагають зменшити вплив стресу. Важливо також знаходити час для приємних занять і хобі, які сприяють емоційному відновленню. Хронічний стрес є серйозним станом, що

потребує комплексного підходу до лікування. Усвідомлення його симптомів і своєчасна реакція на них можуть допомогти зберегти здоров'я та уникнути подальших ускладнень. Таким чином, боротьба з хронічним стресом вимагає не лише змін у способі життя, але й роботи над собою, що дозволить повернути гармонію у життя.

У підсумку, діагностика психосоматичних проявів вимагає комплексного підходу та використання різноманітних методів та методик. Це дозволяє отримати повну картину про психічний та фізіологічний стан пацієнта, виявити можливі психосоматичні захворювання та розробити індивідуалізований підхід до їх терапії. Важливо пам'ятати про необхідність поєднання різних методів та методик для досягнення найкращих результатів у діагностиці та лікуванні психосоматичних проявів.

Діагностика психосоматичних проявів вимагає комплексного та систематичного підходу для розуміння взаємозв'язку між психічними та фізичними чинниками, що впливають на здоров'я людини. У цьому розділі ми детально розглянемо різні методи та методики, які використовуються для діагностики психосоматичних проявів, і надамо приклади їх застосування.

Психологічне обстеження та інтерв'ювання. Психологічне обстеження є одним з основних методів діагностики психосоматичних проявів. Під час цього процесу фахівець проводить детальне інтерв'ю з людиною, під час якого встановлюється психічний стан, емоційний стан, рівень тривожності та депресії, а також виявляються наявність психічних чинників, які можуть впливати на фізичне здоров'я.

Приклад: психолог може почати інтерв'ю з питання про загальний стан здоров'я, фізичні симптоми, які він відчуває, і які чинники, на його думку, можуть бути причиною цих симптомів. Далі він може перейти до питань про психічний стан, що включає оцінку емоційного стану, рівня тривожності та депресії, та інших психологічних аспектів.

Психологічні тести. Психологічні тести – це інструменти, що дозволяють визначити рівень різних психічних параметрів, таких як

тривожність, депресія, стиль сприйняття подій та рішень. Вони допомагають отримати більш об'єктивну інформацію про психічний стан пацієнта.

Приклад: один з найпоширеніших психологічних тестів – це "шкала депресії Бека", який використовується для виявлення симптомів депресії у пацієнтів. Пацієнт заповнює ряд запитань про свої емоційні стани, і результати тесту дозволяють фахівцю оцінити рівень депресії та виявити можливі психосоматичні прояви.

Фізіологічне обстеження. Фізіологічне обстеження включає в себе вимірювання різних фізіологічних параметрів, таких як кров'яний тиск, пульс, рівень гормонів стресу та інші. Зміни цих параметрів можуть вказувати на наявність психосоматичних проявів та їх ступінь вираженості. Але, це виконує не психолог, а терапевт, який може надавати рекомендації психологу в роботі. Тому що іноді, причина розладів – фізіологічна.

Приклад: лікар може виміряти кров'яний тиск та пульс людини перед і після проведення психологічного тесту для оцінки його фізіологічних відповідей на стресові ситуації. Якщо показники фізіологічних параметрів змінюються під час стресу, це може свідчити про наявність психосоматики.

Проективні тести. Проективні тести – це спеціальні тести, призначені для вивчення невідомих або непрямих аспектів психічного стану людини. Вони можуть включати в себе різні завдання, такі як розповідь історій за картинками або завдання проектування. Ці тести дозволяють отримати інформацію про непрямі аспекти психічного стану, такі як підсвідомі переживання, страхи або бажання.

Приклад застосування проективних тестів: психолог проводить тест на проекцію, під час якого пацієнт повинен розповісти історію за картинками. Аналізуючи ці історії, фахівець може отримати інформацію про підсвідомі аспекти психічного стану пацієнта, такі як страхи, упередження, небезпека.

Біопсихосоціальний аналіз. Методика біопсихосоціального аналізу передбачає аналіз взаємодії психічних, фізіологічних та соціокультурних чинників на здоров'я людини. Вона враховує вплив різних аспектів на

здоров'я та дозволяє виявляти складні взаємозв'язки між різними аспектами стану пацієнта.

Приклад застосування методики біопсихосоціального аналізу: фахівець проводить аналіз різних аспектів життя людини, таких як його соціальний статус, стиль життя та спосіб мислення. Він також проводить аналіз його фізіологічного та психічного стану. На основі цього аналізу психолог може зробити висновок про вплив психосоціальних та біологічних чинників на здоров'я пацієнта та розробити індивідуальний підхід до терапії [29].

Важливо зазначити, що люди в нашому пострадянському суспільстві суттєво відстають від західних людей в розумінні та застосуванні психології. Що накладає великий відбиток на розуміння здоров'я в цілому та особливо на розуміння психосоматики. Незнання психосоматичного механізму наражає українців на зайве застосування хімічних препаратів з можливістю побічних впливів на організм. Тоді як розуміння психосоматики може суттєво полегшити процеси одужання та зберегти здоров'я.

3.2. Стратегії попередження психосоматичних проявів у дорослих.

Попередження психосоматичних проявів є складним і багатовимірним завданням, що потребує ретельного підходу. Люди у віковому діапазоні 25-55 років часто стикаються з безліччю особистісних і професійних викликів, які можуть провокувати емоційні труднощі та стрес, а ці чинники, у свою чергу, здатні сприяти розвитку психосоматичних проявів. Виникнення фізичних симптомів без видимої органічної причини, таких як хронічний головний біль, порушення травлення, болі в спині чи м'язах, значно погіршує якість життя і вимагає комплексного підходу для їхнього подолання [46].

Одним із найважливіших аспектів у попередженні психосоматичних проявів є дотримання чіткого режиму дня. Стабільний графік сну, роботи, відпочинку та харчування допомагає регулювати біоритми організму, сприяючи його оптимальному функціонуванню. Сон є основною складовою здоров'я, оскільки саме під час сну відбувається регенерація клітин,

очищення мозку від токсинів, а також відновлення психічної рівноваги. Дорослій людині рекомендується спати не менше 7-8 годин на добу, уникаючи нічного пробудження та перевантаження гаджетами перед сном. Це дозволяє знижувати рівень стресових гормонів, таких як кортизол, і забезпечує оптимальний рівень енергії протягом дня. Крім того, важливо знаходити час для регулярного відпочинку протягом робочого дня. Короткі перерви кожні 1,5-2 години сприяють покращенню концентрації, зниженню м'язової напруги та загальному психоемоційному відновленню [13].

Збалансоване харчування відіграє важливу роль у підтримці психічного та фізичного здоров'я. Їжа є основним джерелом енергії, що забезпечує організм необхідними нутрієнтами, які підтримують його роботу та сприяють стабільності нервової системи. Для людей, які прагнуть зменшити психосоматичні прояви, особливо важливо забезпечити раціональне вживання білків, жирів, вуглеводів, вітамінів і мікроелементів [39].

Зокрема, продукти, багаті на вітаміни групи В (яйця, зелень, цільнозернові), магній (горіхи, насіння, зелені овочі) та омега-3 жирні кислоти (лосось, авокадо), мають заспокійливу дію на нервову систему і допомагають знижувати рівень тривожності. Також важливо уникати надмірного вживання стимуляторів, таких як кофеїн і цукор, оскільки вони можуть підвищувати рівень тривоги і напруги в організмі. Вода також відіграє важливу роль у підтримці фізичного та психічного здоров'я, тому дорослим рекомендується вживати 2-2,5 літра води щодня для забезпечення оптимального рівня гідратації [21].

Фізична активність є одним із найефективніших способів зниження рівня стресу, оскільки вона сприяє виділенню ендорфінів – природних гормонів радості, що підвищують настрій і загальне самопочуття. Для дорослих у віці 25-55 років рекомендується регулярна помірною активністю, така як щоденні прогулянки на свіжому повітрі, плавання, їзда на велосипеді, йога чи фітнес, з тривалістю не менше 30 хвилин на день. Такі фізичні навантаження сприяють зниженню м'язової напруги, поліпшенню кровообігу,

а також підвищенню здатності організму до саморегуляції. Важливо, щоб обрана форма фізичної активності була приємною і відповідала фізичним можливостям людини, адже надмірні навантаження можуть, навпаки, призвести до перевтоми і підвищення тривожності [47].

Сучасне життя передбачає великий обсяг інформаційного навантаження, що може призводити до емоційного виснаження та підвищення тривоги. Рекомендується встановити обмеження на час, проведений у соціальних мережах, на перегляд новин та роботу з гаджетами. Введення цифрового детоксу один раз на тиждень, коли всі електронні пристрої відкладаються на декілька годин або на цілий день, дозволяє мозку відпочити і запобігає інформаційному перевантаженню [37].

Такий підхід допомагає зменшити рівень стресу, поліпшити концентрацію та підвищити загальну ефективність роботи. Доречно також приділяти час справам, що не потребують технологій: читанню книжок, хобі, спілкуванню з близькими або творчій діяльності.

Соціальні зв'язки є важливим ресурсом для подолання стресу особливо в і підтримки психічного здоров'я. В умовах невизначеності таких, як війна важливо вміти приймати рішення [80;102].

Спілкування з близькими людьми, друзями, колегами, партнерами або навіть участь у групах підтримки надає відчуття приналежності, допомагає знизити рівень стресу та сприяє формуванню позитивного ставлення до життя. Участь у таких активностях може підвищити впевненість у собі, а також сприяти обміну досвідом і корисними порадами. Рекомендується встановлювати регулярні зустрічі або телефонні дзвінки з близькими, що сприяють зміцненню емоційної підтримки і підвищенню рівня задоволеності життям [14].

Важливо розвивати навички емоційної саморегуляції, які допомагають адекватно реагувати на стресові ситуації і зменшують ризик виникнення психосоматичних проявів. Ведення щоденника, де людина може описати свої думки, емоції і реакції на події, допомагає підвищити усвідомленість щодо

власних емоційних станів і їхнього зв'язку з фізичним самопочуттям. Це дозволяє розпізнавати тригери, що викликають стрес або тривогу, і заздалегідь готуватися до них. Регулярні записи в щоденнику допомагають відстежувати емоційні реакції та шукати позитивні шляхи вирішення проблемних ситуацій, що сприяє зниженню рівня психосоматичних проявів.

Середовище, в якому людина проводить багато часу, має великий вплив на її емоційний і фізичний стан. Створення комфортного, гармонійного простору вдома і на роботі може допомогти знизити рівень стресу і покращити загальне самопочуття. Варто звернути увагу на зручність робочого місця, наявність природного освітлення, якісне провітрювання приміщення та декор, що сприяє розслабленню.

Рекомендується також включити елементи, що асоціюються з природою, такі як рослини або натуральні матеріали, оскільки вони мають позитивний вплив на психіку. Додавання улюблених предметів декору, кольорів, аромаламп або предметів, що викликають позитивні емоції, сприяє створенню атмосфери спокою та затишку, що є важливим для зниження психосоматичних проявів. Важливим елементом профілактики психосоматичних проявів є регулярна оцінка фізичного і психічного здоров'я. Дорослі в межах вікової групи 25-55 років часто схильні ігнорувати свій стан здоров'я через високу зайнятість, однак щорічні медичні огляди дозволяють вчасно виявляти зміни і запобігати розвитку хронічних захворювань [10].

Регулярна оцінка психічного стану, зокрема за допомогою консультацій з психологом або психотерапевтом, допомагає вчасно виявити емоційні труднощі та скоригувати поведінку. Це сприяє зниженню психосоматичних симптомів і зменшує ризик розвитку серйозніших проблем у майбутньому. Дотримання цих рекомендацій не тільки сприяє зниженню інтенсивності психосоматичних проявів, а й підвищує загальну якість життя дорослих людей, допомагаючи їм залишатися фізично і психічно здоровими [94].

Для тих, хто вже має симптоми психосоматичних проявів, важливо звернутися до кваліфікованого психолога, психотерапевта або психіатра.

Психотерапія може допомогти виявити та змінити негативні патерни думок та поведінки, що сприяє полегшенню симптомів та попередженню рецидивів.

Серед класичних методик саморегуляції, які грають важливу роль у збереженні психофізичного здоров'я людини, варто зазначити такі, як медитація, релаксація, самонавіювання, десенсибілізація та аутогенне тренування. Ці методи дозволяють людині активно впливати на свої емоційні стани та фізичне самопочуття. Після проведення саморегуляції в людини можуть виникнути три основних ефекти: ефект заспокоєння, що полягає у зменшенні емоційної напруженості; ефект відновлення, який проявляється у зниженні проявів втоми; і ефект активізації, що означає підвищення психофізіологічної реактивності.

Натуральні методи регуляції організму є одними з найбільш доступних способів саморегуляції. Серед них можна виділити такі прийоми, як сміх, посмішка, гумор, роздуми про приємне, різні види рухів (наприклад, потягування або розслаблення м'язів), спостереження за природою, розглядання приємних об'єктів, купання (реальне або уявне) в сонячних променях або воді, вдихання свіжого повітря, відвідування саун чи бань, а також висловлювання похвали та компліментів.

Окрім природних методів, існують і інші способи саморегуляції, які можуть бути корисними у кризових ситуаціях. Важливо, щоб ці методи були простими і доступними, діяли швидко та ефективно. Наприклад, це може бути коротка медитація, глибоке дихання, фізичні вправи для розслаблення м'язів або деякі спеціальні техніки візуалізації. Застосування цих методів може допомогти зберегти психічне здоров'я та ефективно впоратися зі стресом [64].

Техніка усвідомленого дихання "Квадратне дихання" є ефективним методом заспокоєння та зняття тривоги, оскільки допомагає зосередити увагу на диханні, а не на негативних емоціях. Ця вправа відображається на фізіологічному рівні, допомагаючи зменшити стан тривоги та відчуття напруження.

Щоб опанувати тривогу та перетворити емоції на аналіз ситуації, важливо "взяти паузу" та почати "правильне дихання". Суть вправи полягає у чергуванні вдиху, видиху та затримки дихання протягом 4 секунд кожне. Це означає, що ви вдихаєте повільно та глибоко, підраховуючи до 4, потім тримаєте дихання на 4 рахунки, і потім повільно видихаєте на 4 рахунки. Цю послідовність дій рекомендується повторювати кілька разів, фокусуючись на диханні та спокійному ритмі.

Виконання цієї техніки допомагає зняти напругу та стрес, створюючи можливість для розумового аналізу ситуації та зменшення впливу емоційного навантаження. Такий підхід сприяє збереженню емоційної стійкості та здатності до об'єктивного сприйняття подій, навіть у стресових ситуаціях.

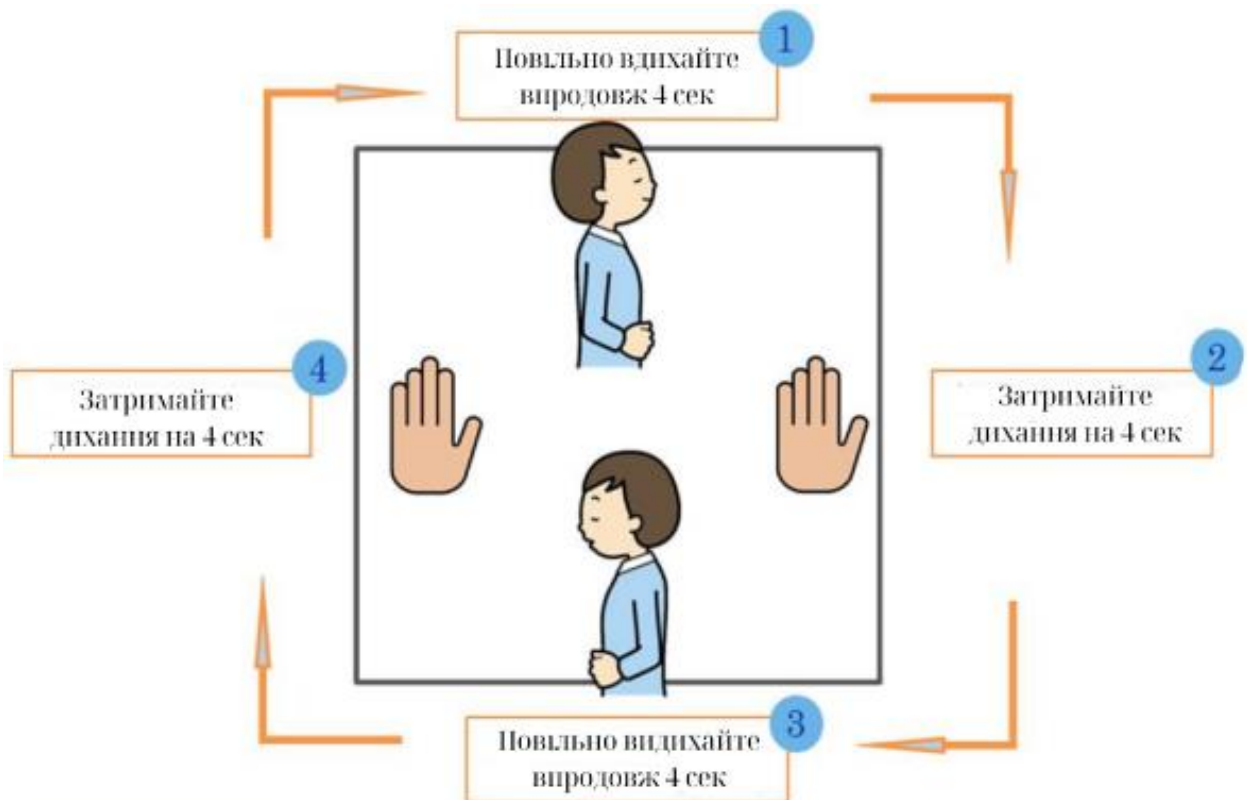


Рис. 3.1 Схема техніки квадратного дихання.

Техніка "Візьміть себе в руки" та "П'ятірка" є двома ефективними методами саморегуляції, які допомагають зняти стрес, тривогу та контролювати емоції в негативних ситуаціях. Ці вправи базуються на

принципах свідомого дихання, уваги та візуалізації, які сприяють покращенню психічного стану та збереженню емоційного благополуччя.

Вправа "Візьміть себе в руки" є простим та ефективним способом контролювати емоції, особливо агресію та роздратування. Ця вправа передбачає затримку дихання та сильне стискання рук за ліктями, що допомагає зосередити увагу на власних діях та зняти напругу.

"П'ятірка" – це ще одна корисна вправа для зняття стресу та тривоги. Під час виконання цієї вправи людина зосереджується на п'яти об'єктах різних кольорів, п'яти звуках та п'яти тілесних відчуттях, що допомагає переключити увагу та зменшити вплив негативних думок.

Таблиця 3.2

Методи збільшення внутрішнього ресурсу.

Тип	Опис	Цікавий факт
Фізичний	Діяльність, пов'язана з рухом і фізичним навантаженням: тривалі прогулянки, танці, заняття в спортзалі.	Регулярні фізичні вправи можуть значно покращити якість сну, зокрема допомагаючи заснути швидше.
Когнітивний	Включає перерви від розумового навантаження, прогулянки, медитацію, візуалізацію та розв'язування головоломок.	Медитація може змінити структуру мозку, збільшуючи області, відповідальні за пам'ять та емпатію.
Сенсорний	Пов'язаний зі сприйняттям через органи відчуттів: ароматерапія, теплі ванни, музика, іграшки-антистресори, якісний сон, час, проведений з домашніми улюбленцями.	Ароматерапія може знизити рівень стресу, покращити настрій та навіть зменшити відчуття болю.
Емоційний	Включає прогулянки з друзями, розмови з рідними, заняття творчістю та інші дії, які заряджають позитивно і допомагають уникнути стресу і негативних впливів.	Заняття творчістю не тільки знижує стрес, але й може покращити когнітивні функції.

Техніка візуалізації – це ще один ефективний спосіб впливу на емоційний стан людини. Шляхом уявлення певних образів або ситуацій можна активувати певні емоції та почуття. Наприклад, уявлення себе бадьорим та енергійним може допомогти збудити ці емоції, тоді як уява про

розслаблення може сприяти зняттю стресу та напруги. Використання цих технік може допомогти кожній людині краще розуміти свої емоції та знаходити способи їх контролювання. Практика саморегуляції є важливою складовою збереження психічного здоров'я та покращення якості життя.

Вирішальну роль відіграє емоційна реактивність людини. Спектр емоцій, особливо коли вони набувають негативного характеру, може стати катализатором цілого ряду психологічних та фізіологічних розладів. Потрібно акцентувати увагу на деструктивній силі емоцій, які, перевищуючи певні межі, можуть перетворитися на тригери психосоматичних захворювань. Водночас, визнаючи емоції продуктом когнітивних процесів, можна дійти висновку, що саме спосіб мислення визначає, наскільки негативний вплив цих емоцій буде на психіку. У цьому контексті важливо розмежувати два типи мислення: патогенне та саногенне. Перше з них характеризується підвищеною концентрацією на негативних емоційних станах, таких як гнів, заздрість або страх, що, у свою чергу, посилює стрес та підвищує ризик розвитку психосоматичних порушень. Натомість, саногенне мислення спрямоване на активне подолання негативних емоцій та зміцнення психічного здоров'я. Цей процес передбачає не лише віддалення від власних негативних переживань, а й активну саморефлексію та пошук шляхів адаптації до них.

Застосування саногенних стратегій передбачає цілеспрямовану роботу над собою, що може включати психодіагностичні методики (такі як аналіз типу темпераменту за Айзенком або визначення рівня схильності до стресу), а також психотерапевтичні підходи, орієнтовані на розвиток вміння саморегуляції та психологічної стійкості. Це, в свою чергу, сприяє нормалізації міжособистісних відносин та усуненню патогенних механізмів, що лежать в основі психосоматичних проявів.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість інтегративного підходу в лікуванні психосоматичних розладів, що включає комбінацію медичних, психотерапевтичних та соціальних заходів. Розуміння того, що емоційна

реактивність та тип мислення можуть бути не лише причинами, а й ключами до вирішення проблеми, відкриває нові перспективи для профілактики та терапевтування психосоматичних захворювань.

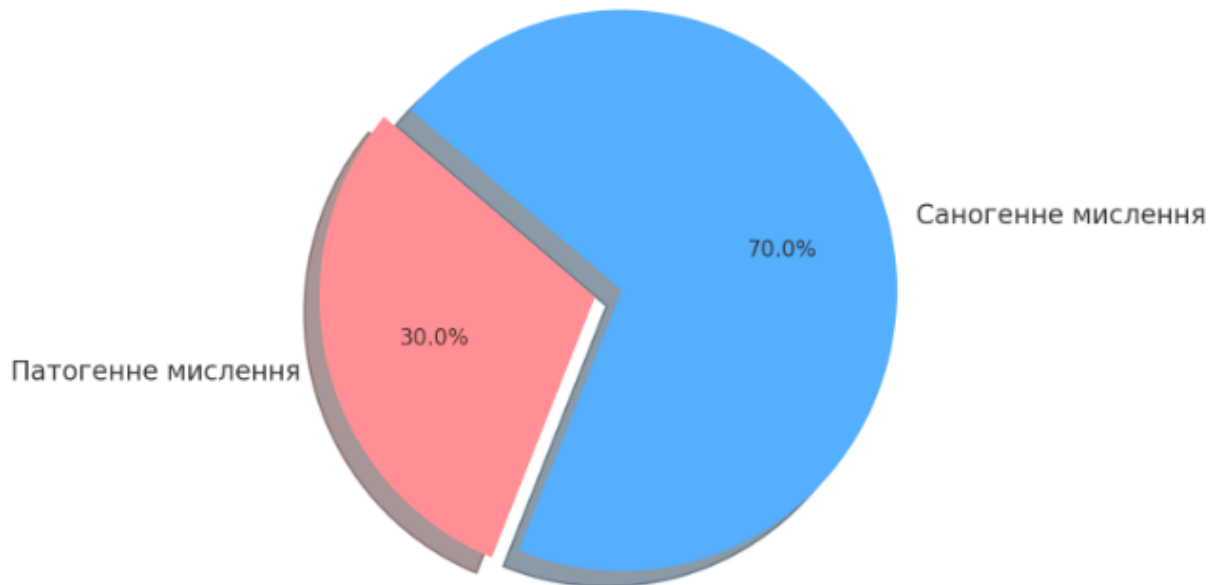


Рис. 3.2 Вплив типу мислення на психічне здоров'я.

На цій діаграмі зображено вплив типу мислення на психічне здоров'я. Показано, що ідеально умовний розподіл між патогенним та саногенним мисленням складає 30% до 70% відповідно. Саногенне мислення, яке спрямоване на подолання негативних емоцій та психічне оздоровлення, становить більшу частину. При роздратуванні світ здається нам темним і загрозливим. У кожному кутку чекає небезпека, а серце лунає в такт бурі емоцій. Все починає здаватися чимось надмірним і важким, як тінь, що падає на душу, закриваючи вигляд на світле. Панічні атаки – це не просто переплетення фізичних ідчуттів і емоційних реакцій, це подорож у власний лабіринт, де кожен поворот може здатися безвихідним. Панічні атаки – це страх реакцій свого тіла, так каже сучасна психосоматика. І хоча думки розгублені і сплутані, існує ключ, який може відкрити двері до внутрішнього спокою – це когнітивно-поведінкова терапія (КПТ). Цей метод дозволяє розібратися з лабіринтом своїх думок і переконань, які тільки заплутують

наш шлях. Він навчає нас розпізнавати неточності та негативні інтерпретації ситуацій, які тільки збільшують тривогу, і коригувати їх так, щоб наша реакція була більш об'єктивною і спокійною.

Одним з ефективних інструментів КПТ є "Трамвайчик". Потрібно уявити, що ви стоїте на зупинці життя, і кожна думка – це трамвай, що прибуває. Підійшовши до вас, вона намагається залучити вашу увагу. Однак ви маєте вибір: сісти в цей трамвай і дати їй змогу керувати вами, або просто дати йому проїхати мимо вас. Це дозволяє звільнитися від надокучливих думок і зосередитися на тому, що дійсно важливо. Щоб підтримувати стан спокою і впевненості, важливо також зайняти свій розум і тіло чимось позитивним. Дихати, слухати музику, спілкуватися з близькими або приготувати їжу.

Тривога – це не лише ворог, але й виклик. Вона показує нам, що є щось, що ми можемо вирішити або змінити у собі. КПТ надає нам інструменти для того, щоб перетворити цей виклик на можливість для росту і самопізнання. Важливо пам'ятати, що тривога – це лише почуття, яким можна керувати, а не щось, що визначає нашу якість життя. За допомогою стратегій і підходів ми можемо подолати її і знайти внутрішній спокій.

3.3. Стратегії подолання психосоматичних проявів у дорослих.

Психотерапевтичні стратегії є невід'ємною частиною роботи психолога і психотерапевта, спрямованою на поліпшення емоційного та психічного здоров'я клієнтів. Ці стратегії використовуються в лікуванні різноманітних психологічних розладів, таких як тривога, депресія, посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), залежність, порушення особистості та інші емоційні й поведінкові проблеми [89; 91]. Основними цілями психотерапії є поліпшення самопочуття людини, подолання психологічних труднощів, підвищення стресостійкості, а також розширення емоційної та поведінкової гнучкості. Психотерапевтичні стратегії різняться залежно від підходу, на якому вони ґрунтуються, і можуть включати

психодинамічні, когнітивно-поведінкові, гуманістичні, екзистенційні, системні та інші [35].

Психодинамічні стратегії базуються на вивченні глибинних, несвідомих процесів, що керують людською поведінкою. Психодинамічна терапія, корені якої сягають праць Зигмунда Фрейда, націлена на те, щоб допомогти клієнту усвідомити свої приховані конфлікти, бажання і страхи, які виникли в дитинстві, але продовжують впливати на його емоційний стан у дорослому житті. Ключовими інструментами психодинамічної терапії є аналіз снів, вільні асоціації, інтерпретація та робота з переносом і контрпереносом. Інтерпретація дозволяє терапевту допомогти клієнту розпізнати приховані конфлікти та незадоволені потреби, які можуть бути основою його емоційних і поведінкових проблем. Перенос описує процес, за допомогою якого клієнт «переносить» свої емоції, які він відчував у стосунках із важливими людьми з минулого, на терапевта, що допомагає розкрити певні шаблони взаємодії [16; 80].

Контрперенос, зі свого боку, дозволяє терапевту розуміти, як клієнт впливає на нього. Психодинамічні техніки працюють над вивільненням придушених емоцій, або катарсисом, який дозволяє клієнту звільнитися від сильних переживань, що накопичувалися роками, і подолати внутрішні конфлікти.

Когнітивно-поведінкові стратегії (КПТ) засновані на ідеї, що думки впливають на емоції та поведінку. КПТ зосереджена на зміні деструктивних мислительних патернів, таких як негативні переконання, стереотипи та автоматичні думки, що зумовлюють поведінкові проблеми. Однією з центральних технік є когнітивна реструктуризація, яка допомагає клієнту ідентифікувати і раціонально переглянути спотворені переконання, наприклад, про власну невдачу або неадекватність [7].

Також застосовується експозиційна терапія, що полягає у поступовому привченні клієнта до ситуацій, які викликають страх або тривогу. Наприклад, у випадку фобій терапевт може поступово вводити клієнта в ситуації, що

викликають страх, щоб допомогти йому знизити рівень тривоги і розвинути стійкість до таких ситуацій. КПТ також включає поведінкові експерименти, за допомогою яких клієнт перевіряє правдивість своїх переконань у реальних ситуаціях, що допомагає йому позбутися ірраціональних уявлень [36].

Гуманістичні стратегії психотерапії фокусуються на потенціалі особистісного росту, самопізнання і розвитку індивідуальності клієнта. Гуманістична терапія, розроблена на основі теорій Карла Роджерса та Абрахама Маслоу, підкреслює важливість самоприйняття та індивідуального досвіду клієнта [10].

Роджерсова клієнт-центрована терапія, зокрема, зосереджена на створенні сприятливого терапевтичного середовища, де клієнт може вільно виражати свої думки та почуття. Терапевт виступає скоріше як спостерігач та активний слухач, створюючи атмосферу безумовного прийняття, емпатії та конгруентності. Основна мета – допомогти клієнту розвинути здатність до самоактуалізації, тобто реалізувати свій потенціал [37]. Цей підхід також включає екзистенційний підхід, який досліджує питання сенсу життя, свободи вибору, самотності і смерті, допомагаючи клієнту усвідомити свій унікальний життєвий шлях і відповідальність за нього [17; 19].

Системні психотерапевтичні стратегії зосереджуються на взаємодії клієнта з іншими людьми та контексті його соціальних зв'язків. Системний підхід часто використовується в роботі з сім'ями, оскільки розглядає сім'ю як цілісну систему, де проблеми одного члена можуть бути віддзеркаленням дисфункцій усієї родини [57]. Основною метою є покращення комунікації та вирішення конфліктів між членами родини. Один із основних інструментів системної терапії – це рефреймінг, або зміна погляду на певну ситуацію, що допомагає членам родини побачити її з іншого боку і змінити деструктивну модель поведінки [6].

Інтегративні психотерапевтичні стратегії об'єднують елементи різних підходів залежно від потреб клієнта. Інтегративний підхід дозволяє терапевту гнучко поєднувати техніки когнітивно-поведінкової,

психодинамічної, гуманістичної та системної терапії, щоб запропонувати максимально ефективну допомогу. Інтегративна терапія може поєднувати когнітивно-поведінкові техніки для подолання тривоги із психодинамічним аналізом для виявлення глибинних причин психологічних проблем.

Метафоричні методи, такі як робота з образами та метафорами, є важливими складовими багатьох психотерапевтичних стратегій, оскільки вони допомагають клієнту розкрити емоції та переживання, що важко описати словами. Метафори можуть використовуватися для вираження складних емоційних станів, таких як страх або гнів, і допомагають клієнту знайти нові шляхи розуміння та вирішення проблем. Наприклад, терапевт може попросити клієнта уявити своє відчуття тривоги у вигляді певного образу і потім досліджувати образ для глибокого усвідомлення емоцій [58].

Застосування тілесно орієнтованих стратегій, таких як тілесно-орієнтована терапія, базується на принципі, що психічні проблеми можуть бути відображені у фізичних відчуттях і напруженнях тіла. Тілесна терапія допомагає клієнту усвідомити зв'язок між тілом і психікою, знижуючи рівень тривоги та сприяючи релаксації. Важливим інструментом тілесної терапії є дихальні практики, за допомогою яких клієнт може зменшити рівень стресу і розвинути контроль над тілесними реакціями [52].

На додаток до зазначених підходів, існують сучасні методика, які включають когнітивну та емоційну регуляцію, майндфулнес, арт-терапію, музику і навіть технології віртуальної реальності для створення безпечних середовищ, де клієнти можуть взаємодіяти зі своїми страхами і тривогами. Психотерапевтичні стратегії є різноманітними, але всі вони спрямовані на покращення емоційного здоров'я клієнта, розвиток адаптивних навичок та формування нових моделей поведінки. Завдяки цьому клієнт здатний відчувати більше контролю над своїм життям, долати труднощі та жити більш повноцінним життям [54].

Психотерапевтичні стратегії при психосоматичних проявах у дорослих. Психосоматичні прояви становлять одну з найскладніших сфер

психотерапії, оскільки вони включають не тільки психологічні, але й фізіологічні аспекти [45]. Психосоматика описує вплив психологічних чинників на фізичне здоров'я, коли внутрішні емоційні конфлікти, тривога або стрес проявляються через соматичні симптоми, такі як біль у шлунку, серцево-судинні розлади, порушення сну, шкірні реакції та інші соматичні проблеми. Основною метою психотерапевтичних стратегій при психосоматичних проявах є встановлення зв'язку між емоційними переживаннями клієнта і його тілесними проявами, а також розвиток навичок саморегуляції, які сприяють зменшенню симптомів. Ці стратегії можуть включати психодинамічні, когнітивно-поведінкові, тілесно орієнтовані підходи, техніки релаксації та майндфулнес. Залежно від конкретного випадку і тяжкості симптомів, психотерапевт може використовувати одну або кілька стратегій, адаптуючи їх до потреб клієнта.

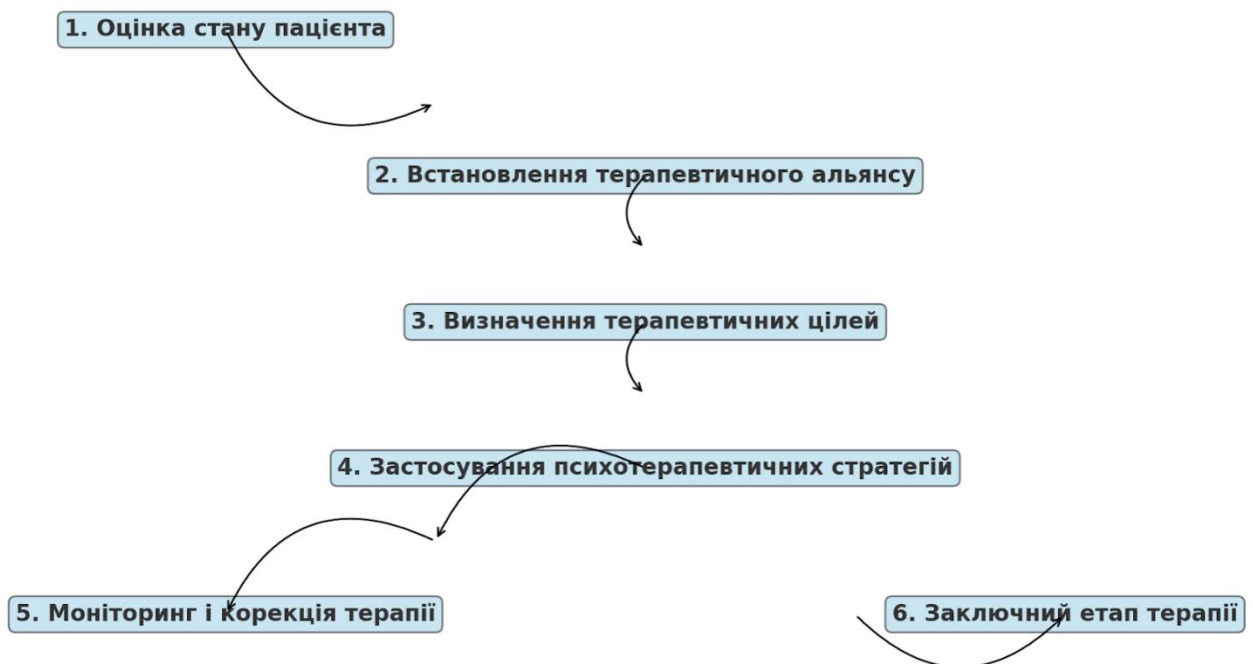


Рис. 3.3 Інтегративний підхід до корекції психосоматичних проявів.

Вище представлена діаграма, яка ілюструє інтегративний підхід до корекції психосоматичних проявів, включаючи ключові етапи та стратегії. Ця діаграма відображає послідовність дій від оцінки стану пацієнта до

заключного етапу терапії, демонструючи важливість комплексного підходу у психокорекції психосоматичних проявів.

Психодинамічний підхід до психосоматики базується на розумінні того, що соматичні симптоми часто є результатом пригнічених емоцій, конфліктів або травматичних подій з минулого, які залишилися невіршеними [28]. Психосоматичні симптоми вважаються мовою тіла, через яку особа висловлює свої несвідомі страхи або емоції. Наприклад, під час терапії може виявитися, що у клієнта, який страждає на часті болі в животі, існує значний страх бути залишеним чи відкинутим, що пов'язано з його дитячим досвідом. У цьому випадку психотерапевт працює з виявленням цих несвідомих переживань і допомагає клієнту усвідомити свої почуття. Психодинамічні техніки, такі як аналіз сновидінь, вільні асоціації та робота з перенесенням, можуть допомогти звільнитися від придушених емоцій, які впливають на його фізичний стан [53].

Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) при психосоматичних розладах спрямована на зміну негативних або спотворених переконань та установок, які можуть викликати або підсилювати фізичні симптоми. КПТ базується на тому, що певні моделі мислення, такі як катастрофічне мислення або фокусування на симптомах, можуть підвищувати рівень тривоги і викликати напругу в тілі, що, в свою чергу, посилює фізичні симптоми. Наприклад, клієнт із хронічними головними болями може вважати, що біль свідчить про серйозне захворювання, що викликає ще більший страх і посилює симптоми. Терапевт допомагає клієнту розпізнати ці негативні переконання, замінюючи їх більш раціональними думками, що дозволяє знизити рівень тривоги і, відповідно, полегшити соматичні прояви. Крім того, поведінкові техніки, такі як релаксація або дихальні вправи, допомагають клієнту знизити рівень напруги і розвинути стійкість до стресових ситуацій [60].

Тілесно орієнтовані стратегії мають на меті роботу з тілесними реакціями і напруженням, які накопичуються через тривогу або емоційні

конфлікти. Тілесна терапія передбачає використання різних методик, спрямованих на усвідомлення тілесних відчуттів, роботу з м'язовою напругою і розвиток гнучкості у тілі. Наприклад, техніка прогресивної м'язової релаксації дозволяє клієнту послідовно розслабляти окремі групи м'язів, що знижує фізичне напруження і зменшує психосоматичні прояви. Крім того, під час терапії клієнт вчиться розпізнавати сигнали свого тіла і контролювати свої тілесні реакції на стрес. Однією з популярних тілесних технік є метод Фельденкрайза, який допомагає клієнту розвинути гнучкість і розслабленість, а також усвідомити зв'язок між психічним станом і фізичними відчуттями [51].

Майндфулнес і техніки усвідомлення також грають важливу роль у психотерапії при психосоматичних проявах. Майндфулнес, або усвідомлена присутність, дозволяє клієнту зосередитися на теперішньому моменті, знижуючи рівень тривоги і стресу. Практики майндфулнес сприяють розвитку навичок спостереження за своїми думками і тілесними відчуттями без оцінювання або спроби їх змінити, що дозволяє клієнту більш гнучко реагувати на стресові ситуації [38].

Психотерапевтичні стратегії при психосоматичних проявах включають також роботу з емоційною регуляцією. Терапевт допомагає клієнту усвідомити свої емоції, навчає конструктивних способів вираження емоцій і саморегуляції. Нерідко психосоматичні симптоми виникають у людей, які мають труднощі з вираженням емоцій або схильні придушувати свої почуття. Клієнти з психосоматичними симптомами можуть уникати конфліктів або стримувати гнів, що призводить до накопичення напруги у тілі [31].

Арт-терапія і творчі методи також застосовуються у психотерапії при психосоматичних розладах. Арт-терапія надає клієнту можливість виразити свої почуття і думки через творчість, що допомагає обійти захисні механізми і виразити емоції, які важко вербалізувати. Через малювання, ліплення або інші види творчої діяльності клієнт може віднайти зв'язок між своїми

емоціями і фізичними відчуттями, що дозволяє краще розуміти себе і звільнитися від пригнічених почуттів.

Застосування медитації та дихальних технік є ефективним засобом для зниження рівня тривоги і напруги. Наприклад, дихальні вправи допомагають активізувати парасимпатичну нервову систему, що сприяє релаксації і зниженню фізичних симптомів [38]. Однією з технік є методика «дихання на рахунок», яка полягає у глибоких і повільних вдихах і видихах, що дозволяє зменшити рівень стресу і заспокоїти нервову систему. Медитація сприяє розвитку спокою і стабільності, допомагаючи клієнту знижувати тривожність і покращувати зв'язок між розумом і тілом.

Комплексний підхід, що включає кілька стратегій, є найбільш ефективним при психосоматичних розладах, оскільки дозволяє охопити різні аспекти проблеми – від емоційних до фізичних проявів. Терапевт може комбінувати психодинамічні, когнітивно-поведінкові, тілесно орієнтовані та майндфулнес техніки залежно від потреб клієнта, що забезпечує всебічний підхід до лікування.

Висновки до розділу 3

Було визначено, що систематичне дотримання режиму дня, включення фізичної активності та збалансоване харчування сприяють зниженню рівня стресу і зміцнюють стійкість організму до зовнішніх чинників. Такі прості, але ефективні заходи допомагають не тільки усунути симптоми психосоматики, але й підвищити загальну якість життя, запобігаючи емоційному виснаженню.

Також важливим чинником виявилось налагодження соціальної підтримки. Зміцнення зв'язків з близькими людьми та участь у соціальних взаємодіях допомагають знизити почуття самотності та забезпечують емоційну підтримку. Увага до соціальної активності показала значний позитивний вплив на зменшення психосоматичних проявів, оскільки дає змогу не лише отримати підтримку, а й знайти нові способи реагування на стресові події.

Дотримання режиму дня є одним із базових принципів здорового способу життя. Встановлений графік сну, харчування, роботи та відпочинку створює передбачувану структуру, яка допомагає знизити рівень тривожності. Коли людина дотримується постійного графіка, організм адаптується до визначених ритмів, що сприяє регуляції гормонального фону, зокрема рівня кортизолу – гормону стресу. Зниження кортизолу зменшує напруження в організмі, що, своєю чергою, сприяє зниженню психосоматичних проявів.

Регулярна фізична активність – один із найефективніших способів боротьби зі стресом і попередження психосоматичних розладів. Фізичні вправи сприяють виробленню ендорфінів – так званих гормонів щастя, які покращують настрій і зменшують почуття тривожності. Крім того, фізична активність позитивно впливає на серцево-судинну, дихальну та імунну системи, що забезпечує стійкість організму до стресових чинників.

Рекомендується приділяти фізичним вправам щонайменше 150 хвилин на тиждень, розподілених на кілька днів. Це можуть бути прогулянки на свіжому повітрі, йога, плавання або аеробні тренування. Такі заняття допомагають не лише зменшити рівень стресу, але й підвищують загальний тонус організму.

Харчування відіграє важливу роль у підтримці психофізичного здоров'я. Збалансований раціон забезпечує організм необхідними нутрієнтами, які підтримують роботу нервової системи та сприяють регуляції емоційного стану. Особливу увагу слід приділити продуктам, які багаті на вітаміни групи В, магній, омега-3 жирні кислоти та антиоксиданти.

Крім того, розвиток навичок емоційної саморегуляції допомагає людині краще усвідомлювати свої почуття і тримати їх під контролем, що сприяє подоланню напруження в складних ситуаціях. Комплексний підхід до профілактики та подолання психосоматичних проявів, який охоплює ці аспекти, дозволяє створити основу для довготривалого збереження психічного та фізичного здоров'я, забезпечуючи більш адаптивну та стресостійку поведінку в умовах сучасного життя.

ВИСНОВКИ

1. Теоретичний аналіз проблеми психосоматичних проявів показав, що це багатогранний феномен, який інтегрує в собі різноманітні аспекти взаємодії між психічними і фізичними процесами в організмі людини. У сучасній психології та медицині психосоматичні розлади розглядаються через призму інтегративних моделей, таких як біопсихосоціальна модель, психоаналітичний підхід та когнітивно-поведінковий напрямок. Біопсихосоціальна модель підкреслює важливість одночасного впливу біологічних, психологічних і соціальних чинників на розвиток захворювань.

Особливу увагу було приділено класифікації психосоматичних проявів за ураженими системами організму. Виявлено, що найчастіше прояви стосуються серцево-судинної, травної, дихальної, нервової, ендокринної та імунної систем. Наприклад, стресові реакції можуть спричиняти гіпертонію, гастрит, бронхіальну астму, мігрень, порушення функцій щитовидної залози та зниження імунітету. Це свідчить про тісний взаємозв'язок між психічними процесами і фізіологічними реакціями.

Також було розглянуто роль емоцій у розвитку психосоматичних симптомів. Емоції, такі як страх, тривога, гнів або почуття провини, можуть викликати фізіологічні реакції, які за умов хронічного впливу переходять у патологічний стан. Теоретичний аналіз також підтвердив, що соціокультурні чинники, такі як суспільні норми та очікування, впливають на сприйняття і вираження психосоматичних проявів.

Взаємодія між психікою та тілом базується на складних нейрофізіологічних, ендокринних і поведінкових механізмах. Основну роль у цих процесах відіграє гіпоталамо-гіпофізарно-адреналінова система (ГГАС), яка відповідає за активацію організму під час стресу. У відповідь на стресову ситуацію гіпоталамус стимулює вивільнення кортикотропін-релізінг гормону, що впливає на гіпофіз, який, у свою чергу, активує надниркові

залози. Це призводить до виділення кортизолу – гормону стресу, який впливає на серцево-судинну, нервову та імунну системи.

Нейрофізіологічні процеси також включають активацію симпатичної нервової системи, що викликає фізіологічні зміни, такі як підвищення артеріального тиску, частоти серцевих скорочень і рівня глюкози в крові. Це адаптивна реакція, яка стає патологічною при хронічному впливі стресу.

Ключову роль відіграють також нейромедіатори, такі як серотонін, дофамін і норадреналін, які впливають на емоційний стан та поведінку. Дисбаланс цих речовин може сприяти розвитку тривожних і депресивних станів, що, у свою чергу, впливають на фізичне здоров'я.

2. Одним із основних чинників розвитку психосоматичних проявів є стрес, який супроводжується емоційними реакціями, такими як страх, тривога або депресія. Тривалий стрес призводить до виснаження адаптаційних резервів організму, порушення роботи імунної системи та розвитку соматичних захворювань.

Емоційні чинники, такі як почуття провини, сорому або гніву, також відіграють важливу роль. Висока емоційна напруга може проявлятися через фізичні симптоми, такі як біль у грудях, головний біль або шлункові спазми. Нездатність виражати емоції (алекситимія) часто пов'язана з розвитком психосоматичних розладів, оскільки емоційне напруження накопичується і знаходить вихід через фізичні прояви.

Роль особистісних рис, таких як нейротизм, також була підтверджена у зв'язку з підвищеним ризиком психосоматичних захворювань. Наприклад, люди з високим рівнем нейротизму частіше реагують на стрес емоційно, що збільшує ймовірність виникнення соматичних симптомів.

Сучасні методи діагностики психосоматичних проявів включають як психологічні, так і медичні підходи. Психологічна діагностика базується на використанні опитувальників, таких як тест Айзенка, шкала тривожності Спілберга-Ханіна, а також авторські анкети. Ці методики дозволяють оцінити

емоційний стан, рівень тривожності, нейротизм і схильність до психосоматичних проявів.

Медична діагностика передбачає використання лабораторних і інструментальних методів, таких як аналіз крові на рівень кортизолу, обстеження серцево-судинної та шлунково-кишкової систем, ультразвукова діагностика та магнітно-резонансна томографія. Комплексний підхід до діагностики дозволяє виявити зв'язок між психічними і фізичними симптомами, а також визначити ступінь впливу психосоматичних чинників на загальний стан здоров'я.

3. Психотерапія є ключовим компонентом у профілактиці та лікуванні психосоматичних проявів. Найефективнішими методами вважаються когнітивно-поведінкова терапія, психоаналіз і гештальт-терапія. Когнітивно-поведінкова терапія спрямована на виявлення і корекцію негативних думок і поведінкових патернів, які сприяють виникненню стресу і тривожності. Психоаналіз дозволяє виявити глибинні конфлікти та несвідомі емоційні проблеми, які можуть бути причиною психосоматичних розладів. Гештальт-терапія акцентує увагу на усвідомленні емоцій і побудові здорових відносин із собою та оточуючими.

Також важливим є використання методів релаксації, таких як медитація, йога, дихальні вправи. Ці техніки допомагають знижувати рівень стресу і покращувати емоційний стан.

У профілактиці психосоматичних проявів важливу роль відіграють також тренінги з розвитку емоційного інтелекту, які допомагають поліпшити здатність ідентифікувати та регулювати емоції. Це сприяє зниженню рівня емоційної напруги та підвищенню стійкості до стресу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2024. Том. V: *Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. Випуск 24. 143 с.
3. Артемов В. Ю., Сингаївська І. В. Особливості процесів прийняття рішень в умовах невизначеності. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2022. № 1 (65). С. 149–163.
4. Афузова Г., Бігун А. Психологічна допомога при психосоматичних розладах у дітей. *Практична психологія в інклюзивному середовищі*: Збірник наукових статей Міжнародної наукової інтернет-конференції. За заг. ред. Вінс В. А. Кузьменко Т. М. Переяслав: Вид. Домбровська Я. М. 2020. 213 с.
4. Бантишева О. О. Гендерно-вікові особливості схильності осіб юнацького віку до активної поведінки. *Молодий вчений*. 2016. № 1(28). С. 58–63.
5. Баранова С. В. Монографія: Зрілість і відповідальність: *соціально-психологічний аспект*. Київ : 2020. 328 с.
6. Бахмутова Л. М. Дослідження задоволеності працею як вагомого чинника ефективної міжособистісної взаємодії в умовах довготривалих полярних експедицій. *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2019. № 2-3. С. 7–18.
7. Бахмутова Л., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. *Актуальні проблеми психології*: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том. V: *Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. 2022. № 22. С. 3–18.
8. Бех І. Д. Особистість у просторі духовного розвитку: навчальний посібник. Київ : Академвидав, 2012. 112 с.
9. Бойко О., Горун Г. Самооцінка як важливий критерій становлення

- особистості. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023. №72(2). С. 29–34.
10. Болотнікова І. В. Складові та чинники ефективності професійної діяльності. *Функціонування творчого мислення в умовах інформаційної невизначеності: матеріали XXII Всеукраїнської науково-практичної конференції*, за ред. В. О. Моляко. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, Матеріали XXII Всеукраїнської науково-практичної конференції. 2022. С. 25–30.
 11. Булах І. С. Витоки особистісного зростання людини. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки: збірник наукових праць. 2017. Вип. 6 (51). С. 53–64.
 12. Бурлачук Л. Ф., Шебанова В. І. Локус каузальності як фактор трансформації внутрішньої картини життєдіяльності особистості з розладами харчової поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Сер. Психологічні науки: Зб. наук. праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2015. №1 (46). С. 53–66.
 13. Бутиліна О., Радченко Н. Розвиток soft skills, як чинник підвищення ефективності діяльності соціальних працівників. *SOCIOПРОСТІР*. 2020. № 9. С. 38–45.
 14. Варіативність соціалізації особистості в умовах сучасного інформаційного суспільства: монографія, авт. колектив: Токарева Н. М, Шамне А. В., Халік О. О. та ін.; за ред. Токаревої Н. М. Київ : ТОВ НВП «Інтерсервіс», 2017. 120 с.
 15. Вашека Т. В., Долгова О. М. Психологія девіантної поведінки: навчальний посібник. Київ : НАУ, 2018. 104 с.
 16. Вишньовський В. Психологічна адаптація вимушено переміщених осіб, жертв воєнних конфліктів. *II Міжнародна наукова конференція «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки»*. ФОП Паляниця В. А. 2022. С. 3–5.

17. Віднянський С. В., Мартинов А. Ю. Зовнішня політика України: еволюція концептуальних засад та проблеми реалізації. *Український історичний журнал*. 2011. № 4. С. 55–76.
18. Віднянський С. В. Особливості становлення зовнішньої політики незалежної України. *Міжнародні зв'язки України: наукові пошуки і знахідки*. 2011. Вип. 20. С. 18–40.
19. Войтенко О. До проблеми становлення смисложиттєвих орієнтирів зрілої особистості. *Humanitarium*. 2020. Том 44. Вип. 1, С. 34–41.
20. Волошок О. В. Психологічний аналіз проблеми тривожності особистості. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України*. 2010. №10. С. 120-128.
22. Гарасимів Т. З. Природні та соціальні детермінанти формування девіантної поведінки людини: філософсько-правовий вимір. Львів : 2017. 420 с.
23. Герасіна С. В. Асертивна поведінка як передумова формування почуття власної гідності та самоповаги студентської молоді. *Проблеми сучасної психології: Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Кам'янець-Поділь-й: «Аксіома», 2010. Вип. 10. С. 139–149.*
24. Гринечко А. Я. Співвідношення рівнів тривожності та самооцінки сучасної молоді. *Вісник психології і соціальної педагогіки*. 2010. №2. С. 54–72.
25. Гриньова М. В., Коновал М. В. Роль збалансованого харчування у забезпеченні здорового способу життя студентства. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 131. С. 3–5.
26. Гринюк І. І. Психологічні проблеми розвитку індивідуальної харчової поведінки у підлітків. *Соціальна психологія*. 2019. №3(15). С. 131–142.

27. Грицик О. Ю. Історія становлення психосоматики як напряму науки. *Архіваріус*. 2020. №7 (52). С. 24–26.
28. Групові форми роботи в системі психосоціальної допомоги дітям і сім'ям, що опинились у складних життєвих обставинах внаслідок військових дій [авт. Кол. Байдик В. В., Бондарук Ю. С., Гопкало Ю. П., Гніда Т. Б., Корнієнко І. О., Лунченко Н. В., Луценко Ю. А., Мороз Р. А., Ткачук І. І.], заг. Ред. Панка В. Г., Ткачук І. І. Київ : 2020. 122 с.
29. Гура Н. А. Травматизація та ретравматизація українців в умовах повномасштабного вторгнення: результати пілотажного дослідження. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, 30.09.2023р.* Київ – Біла Церква: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 75–79.
30. Гурт А. В., Василькевич Я. З. Особливості соціально-психологічної адаптації вимушених українських переселенців у країнах ЄС. Редакційна колегія: Головний редактор. 2022. 78 с.
31. Дем'яненко Б. Т. Основні принципи та техніки екзистенційно-когнітивно-аналітичної психотерапії. *Науковий часопис Національного педагогічного університету М. П. Драгоманова*, № 39, 2020, С. 141–151.
32. Діброва В. А. Стратегії конструювання особистісного майбутнього внутрішньо переміщеними особами: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії. Київ: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, 2023. 206 с.
33. Донченко О. С. Поняття креативності в психологічних дослідженнях. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Психологічні науки». Херсон, 2015. Вип. 2. Том 2. С. 121–126.
34. Дорош О. І. Стресостійкість персоналу в системі вітчизняного публічного менеджменту: чинники та особливості. *Теорія та практика державного управління*. 2019. Вип. 1. С. 187–194.
35. Єгорова С. В. Особливості надання першої психологічної допомоги

- біженцям з України при перетині кордону. Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ – Біла Церква: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 94–98.
36. Єгунов М. В. Ідентичність як атрибут людини і суспільства: дис. канд. філософ. наук: спец. 09.00.03. Соціальна філософія та філософія історії. Київ, 2015. 214 с.
37. Живоглядюв Ю. О., Носаль Л. Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. *Вчені записки Університету КРОК*. 2022. №2(66). С. 165–172.
38. Жуковіна О. В., Грецька Г. А. Профілактика та подолання стресів на робочому місці. *Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи: матеріали VI Міжнар. наук.-практ. інтернет-конференції*. 2020. 362 с.
40. Загальна декларація прав людини: ГА ООН від 10.12.1948. URL: <https://lawyersunion.org.ua/wpcontent/uploads/2021/02/Deklaratsiya-prav-lyudyny.pdf>
41. Закатнов Д. О., Капустіна О. В. Професійне самовизначення старшокласників: методичний посібник. Київ : КНЕУ, 2003. 96 с.
42. Зливков В. Л., Лукомська С. О. До питання про інтеграцію сучасних теорій ідентичності. Раціогуманістичні студії: зб. тез наук. доповідей методологічного семінару, відп. Ред. Зливков В. Л.; укл. Лукомська С. О., Котух О. В. Київ. Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2020. С. 46–50.
43. Зоріна В. І. Ідеальний образ дорослого як чинник особистісного розвитку підлітка: автореф. дис. канд. психол. наук: спец. 19.00.07 педагогічна та вікова психологія. Київ, 2017. 23 с.
44. Караванова І. Тіло дівчинки-підлітка і його трансформація: анорексичний тупик на шляху до жіночності. *Психоаналіз. Часопис*. Журнал Української Асоціації Психоаналізу. Київ: ПВНЗ «Міжнародний Інститут Глибинної Психології», 2013. № 1 (17).

45. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати: Метод. рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
46. Кириленко М. І. Харчові розлади як наслідок жорстких стандартів краси. *Фармацевт Практик*. 2019. № 5. 46 с.
47. Коваленко Н., Осуховська О., Хаустова А. Качалка. Соціально-демографічні показники та предиктори розладів психіки та поведінки у внутрішньо переміщених осіб. *Психосоматична медицина та загальна практика*, № 6 (1), 2021.
48. Кокун О. М. Професійна життєстійкість особистості: аналіз феномена. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. Том. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, 2020, С. 68–81.
49. Кокун О. М. Психологія професійного становлення сучасного фахівця: монографія. Київ: ДП "Інформ.-аналіт. агенство", 2012. 100 с.
50. Кокун О. М., Болотнікова І. В. Особливості взаємозв'язків особистісно професійних характеристик та життєстійкості працівників профспілкових організацій. *Відкритий електронний журнал Департаменту сучасних інформаційних технологій освіти "Технології розвитку інтелекту"*. Випуск Том.5, №1 (29), 2021. 15с.
51. Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: мет. посіб. К. 7БЦ, 2023. 175 с.
52. Коновалова А. О. Сутність поняття «культурний шок» та культурна адаптація людини. Мови та літератури у полікультурному суспільстві. 2019. 34 с.
53. Коропецька О. М. Психологічні основи професійної орієнтації та самореалізації особистості. Київ: КНТ, 2016. 138 с.
54. Костіна Т. О. Рівні усвідомлення гендерно зумовлених сценарних

- процесів молодими людьми. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Херсон, 2019. Вип. 4. С. 103–109.
55. Коцюба В. А., Сингаївська І. В. Принципи психосоматичної корекції. *Актуальні питання сучасної науки та практики: матеріали Науково-практичної конференції*. Київ : Університет «КРОК», 2018. С. 516–519.
56. Креденцер О. В. Концепція проекту «Соціально-психологічна підтримка українців в Німеччині». *Організаційна психологія. Економічна психологія*. 2022. №27. С. 6–25.
57. Кузьменко Р. Феномен толерантності як консолідуючий фактор в людських відносинах. *Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету*. Матеріали звітної науково-практичної конференції викладачів, докторантів та аспірантів факультету філософії та суспільствознавства. Київ : вид. М. П. Драгоманова, 2019. С. 66–68.
58. Кульчицька А., Федотова Т. Соціально-психологічні аспекти формування харчової поведінки в підлітковому віці. *Психологічні перспективи*. 2019. № 33. С. 178–191.
59. Кутішенко В. П., Ставицька С. О. Теоретичне обґрунтування розвитку структури самосвідомості особистості. *Науковий часопис національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. Серія 12: Психологічні науки. Київ, 2016. С. 140–147.
60. Левицька Т. Л., Обухов-Козаровицький Я. Л. Символдрама: Теорія і практика: навч. посіб. Хмельницький: ХНУ, 2019. 266 с.
61. Макаренко Н. М. Проблеми сучасного підлітка на етапі дорослішання. *Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2013. Вип. 19. С. 368–378.
62. Максименко С. Д. Психогенетичний потенціал особистості: монографія. Київ. 2021. Вид-во “Людмила”. Т.2. 447 с.
63. Матюшкіна Є. Я. Професійне вигорання і рефлексія фахівців допомагаючих професій. *Консультативна психологія і психотерапія*.

2019. Т. 27. № 2. С. 50–68.
64. Махал Т. Р. Психологічні особливості переживання кризової ситуації у молоді. Спеціальність 053 «Психологія», освітня програма «Психологічна реабілітація». Донецький національний університет ім. Василя Стуса. Вінниця. 2022, 110 с.
65. Миколайчук М. Культура психічного здоров'я молоді як стратегічна проблема сучасного суспільства. 2013. <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/2654>
66. Міронов Д. Р. Психічне здоров'я: поняття та структура. Актуальні проблеми особистісного зростання. 2019. С. 90–91.
67. Мозгова Г. П., Ханецька Т. І., Якимчук О. І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія: Навчальний посібник. Київ. НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021, 384 с.
68. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватися? Як допомогти подолати? Довідник для широкого кола фахівців. Возніцина К., Литвиненко Л. Київ. 2020. 192 с.
69. Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. *Гуманітарні студії: історія та педагогіка*. 2021. № 1. С. 200–202.
70. Нікітіна О. П., Дацун Г. О. Психологічний вплив війни на образ життя особистості сучасного студента. *Психологія особистості*. 2023. Вип. 48. С. 120-124.
71. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник, автори: Гридковець Л., Вебер Т., Журавльова Н., Запорожець О., Климишин О., Креймейер Д., Мокроусова А., Пророк Н., Сиротич Н., Сіренко Т., Царенко Л., Шапошник Н. За загред. Малогулко Л. Том 3. Київ. 2018. 236 с.
72. Психологічна підтримка та супровід дорослих і дітей у кризових ситуаціях: практикум, упорядники Браницька Т. Р., Матохнюк Л. О., Шпортун О. М. Вінниця: Видавництво КЗВО «Вінницька академія

- безперервної освіти». 2022. 131 с.
73. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Костюка Г. С. НАПН України. Том. V: Випуск 23. 2023. С. 25–36.
74. Пуздрач Ю. М. Методи і засоби психологічної допомоги вимушеним переселенцям: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня бакалавр за спеціальністю 053 Психологія. Кривий Ріг: Криворізький державний педагогічний університет. 2023. 34 с.
75. Резвих Є. І. Специфіка та умови прогнозування професійної діяльності особистості дорослого віку. Актуальні проблеми теоретичної та консультативної психології: матеріали V Міжнародної науково-практичної інтернет конференції. Укладачі: Булах І. С., Гузій Н. В., Кашпур Ю. М.. Вип. 2. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова. 2021, 176 с.
76. Роль психології в часі відстоювання незалежності країни: зб. матеріалів *Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції молодих вчених*. Київ : НУБіП України, 2022. С. 68–82.
77. Романенко О. В. Базові принципи психологічної допомоги особам з ознаками ПТСР. *Методи та засоби психологічної допомоги постраждалим у подоланні ПТСР*: тези доповідей науково-практичної конференції, 30 вересня 2023 р. Київ – Біла Церква: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2023. С. 191–194.
78. Сачко К. Особливості переживання екзистенційної кризи в осіб молодого віку під час війни. *Психосоматична медицина та загальна практика*. Том 8. № 2. 2023.
79. Сватенкова Т. І. Професійна діяльність психолога: тимчасові дитячі та підліткові групи: навчальний посібник для студентів навчальних закладів III-IV рівнів акредитації для спец-ті «Психологія». Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя. 2019, 247 с.
80. Сингаївська І. В., Осауленко Н. В. Особливості комунікативних проблем в шлюбних партнерських стосунках переселенців під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2023. № 3 (71). С. 125–134.

81. Сингаївська І. В., Лукаш Ю. С. Психологічна допомога при вирішенні подружніх конфліктів. *Вчені записки Університету "КРОК"*. 2021. № 1 (61). С. 251–257.
82. Слюсаревський М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: Нагальні виклики і відповіді. Науково аналітична доповідь. *Вісн. НАН України*, 2022, № 6. <https://doi.org/10.15407/visn2022.06.085>
83. Строяновська О. В., Сагайдак С. П. Особливості переживання подій війни в Україні та способи подолання внутрішньоособистісної конфліктності вимушених переселенців. Збірник наукових праць «Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету» за підсумками наукових досліджень. 2021. С. 115–119.
84. Тавровецька Н. І. Конструкти життєвої позиції особистості як опірність кризам життя. *Актуальні проблеми психології*: зб. наук. праць інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України. Том 14. Методологія і теорія психології. Вип. 1, 2018, С. 298–310
85. Титаренко Т. М., Дворник М. С., Климчук В. О. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник за наук. Ред. Титаренко Т. М. НАПН України; Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2019, 220 с.
86. Турецька Х. І. Яскевич О. І. Символдрама (кататимно-імагінативна психотерапія) – психодинамічна психотерапія невротичних розладів. *«Габітус»*. Випуск 41. 2022. С. 295–300.
87. Тюріна В. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 116–118.
88. Ульянова Т. Співвідношення конфліктності та схильності до переживань психологічних бар'єрів. *Вісник Львівського університету*. Серія: психологічні науки, 2021. Вип. 8, С. 172–178.
89. Фільц О. Седих К. Ритуал зцілення як технологія психологічної

- реабілітації осіб із хімічним uzалежненням. *Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2019. №60. С. 231–247.
90. Чабан О. С., Хаустова О. О. Психічне здоров'я в період пандемії COVID-19. Особливості психологічної кризи, тривоги, страху та тривожних розладів. Реалії та перспективи. Київ : 2020. С. 26–36.
91. Черненко І. О. Комплекс ПТСР, аналіз психотравмуючих факторів та їх наслідки. *Медична газета. Здоров'я України*. №3 (539) 2023. 45 с.
92. Шкраб'юк В., Білик Д. Емоційне вигорання особистості: психологічний аналіз проблеми. *Молодий вчений*. 2020. №10. С. 293–296.
93. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. *Перспективи та інновації науки. Серія: «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»*. К.: Громадська наукова організація «Всеукраїнська асамблея докторів наук з державного управління». № 7 (25), 2022. С. 554–567
94. Beketova, G., Mozgova, G., Shekera, O., Beketova, N., Liubava-Stephania. Neurophysiological characteristics of psychosomatic disorders and psychosomatic pathology in children and adolescents. *Wiadomości Lekarskie is abstracted and indexed, tom LXXII*, 2019. 12(I), P. 2282–2288.
95. Chrzescijanska M. The narrative matrix: a narrative-hermeneutic approach in refugee care. *Journal of Psychosocial Studies*. 2021. V. 14(1). P. 47–62.
96. Chung M., AlQarni N., AlMazrouei M., Al Muhairi S., Shakra M., Mitchell B., Al Mazrouei S., Al Hashimi S. Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among Syrian refugees: The role of trauma exposure, trauma centrality, self-efficacy and emotional suppression. *Journal of Mental Health*. 2020. P. 1–9.
97. Dhabhar F.S. Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunologic research*, 58(2-3), 2014. P. 193–210.
98. Kolesnikova L., Dzyatkovskaya E., Rychkova L. Polyakov V. New Approaches to Identifying Children of Psychosomatic Disorders Risk Group. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*. 2024. P. 214.

99. Linden Michael. Psychosomatic Inpatient Rehabilitation: The German Model. *Psychotherapy and psychosomatics*. 2024. 83. P. 205–212.
100. Montalescot G., Sechtem U., Achenbach S. et al. Guidelines on the management of stable coronary artery disease: The task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology. ESC, 2013. *Eur. Heart J.* 2023. Vol. 34. P. 2949–3004.
101. Peconga E. K, Høgh Thøgersen M. Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: what do we know? *Scand J Public Health*. 2020. Vol. 48(7). P. 677–87.
102. Piedfort-Marin O. Traitement des souvenirs traumatiques: Accéder à l'instant de dissociation et promouvoir l'intégration. *European Journal of Trauma and Dissociation*. 2022. 6(1).
103. Shtompel L. Gender and age features of pupils stress resistance. *The European Journal of Education and Applied Psychology*, Premier Publishing s.r.o. Vienna. №4. 2020. P. 20–26.

Всього джерел – 103

Джерел за останні десять років – 90

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 10 (94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103).

Джерел українських авторів за останні десять років – 80 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93).

ДОДАТКИ

Додаток А

Авторський опитувальник.

1. Чи часто ви буваєте самотні? (0 – завжди самотній)
2. Чи багато у вас друзів? (0 – немає зовсім)
3. Чи багато маєте близьких? (0 – немає)
4. Чи є вам з ким ділитися душевним болем? (0 – немає з ким)
5. Чи можете ви ділитися переживаннями з близькими? (0 – не можу)
6. Чи часто у вас виникає почуття провини? (0 – ніколи)
7. Чи часто вам соромно протягом місяця? (0 – ніколи)
8. Чи часто ви ображаєтесь протягом місяця? (0 – ніколи)
9. Як часто, коли щось пішло не так, ви відчуваєте провину? (0 – ніколи)
10. Як часто ви відстоюєте свою думку? (0 – ніколи не відстоюю)
11. Чи схильні ви драматизувати, накручувати себе? (0 – не схильний)
12. Наскільки складно вам приймати самостійні рішення? (0 – легко)
13. Як часто ви з кимось радитесь? (0 – ніколи)
14. Наскільки ви цінуєте себе, наскільки себе любите? (0 – не цінний)
15. Чи вмієте ви відстоювати свої інтереси? (0 – взагалі не можу)
16. Чи схильні ви панікувати, впадати у відчай? (0 – ніколи)
17. Як легко вам долати стресові ситуації? (0 – взагалі не долаю)
18. Чи уникаєте ви конфліктів? (0 – завжди уникаю)
19. Чи прояснюєте стосунки, коли вам щось не подобається? (0 – ніколи)
20. Чи радієте, коли в конфлікті прояснюються відносини, навіть якщо це було неприємно? (0 – не радію зовсім)
21. Чи схильні ви замовчувати свої справжні почуття? (0 – завжди)
22. Чи можна вам проявляти злість? (0 – взагалі не можна)
23. Чи любите ви отримувати сюрпризи? (0 – взагалі не люблю)
24. Чи важко вам, якщо щось іде не за планом? (0 – дуже важко)
25. Чи легко вам змінювати свої плани? (0 – дуже важко)
26. Чи легко вас вивести з рівноваги? (0 – дуже важко)

27. Як легко вам виділяти час на відпочинок? (0 – дуже важко)
28. Як часто ви "заганяєте" себе роботою? (0 – дуже часто)
29. Як часто після відпочинку вам треба ще відпочивати? (0 – дуже часто)
30. Як швидко ви поновлюєте сили на відпочинку? (0 – дуже довго)
31. Чи відчули полегшення після психологічних сесій? (0 – взагалі не відчув полегшення)
32. Чи відчули ви дію психосоматичного механізму при запитаннях? (0 – взагалі не відчув)
33. Чи змінилось сприйняття психологічних чинників, що викликали прояви? (0 – взагалі не змінилось)
34. Чи вирішили ви питання здоров'я з психосоматичним підходом? (0 – взагалі не вирішив)

Авторська методика оцінки емоційного стану та соціальних зв'язків. Методика розроблена для оцінки рівня самотності, соціальних зв'язків, емоційної відкритості, а також частоти виникнення негативних емоцій, таких як провина, сором і образливість. Методика передбачає використання анкети, яка містить питання, спрямовані на виявлення індивідуальних особливостей емоційного стану.

Структура анкети: Анкета складається з восьми ключових питань, кожне з яких оцінюється за шкалою від 0 до 10, де: 0 означає найнижчий рівень (відсутність прояву), 10 – найвищий рівень (постійний прояв або висока інтенсивність).

Питання анкети:

1. Чи часто ви буваєте самотні? (0 – завжди самотній, 10 – ніколи не почувуюсь самотнім).
2. Чи багато у вас друзів? (0 – немає зовсім, 10 – багато близьких друзів).
3. Чи багато маєте близьких (членів родини)? (0 – не маю, 10 – велика кількість близьких).
4. Чи є вам з ким ділитися душевним болем, переживаннями? (0 – немає з ким, 10 – є багато близьких).

5. Чи можете ви ділитися своїми переживаннями, душевним болем із близькими? (0 – не можу, 10 – абсолютно відкритий із близькими).
6. Чи часто у вас почуття провини виникає протягом місяця? (0 – ніколи, 10 – постійно).
7. Чи часто вам за щось соромно протягом місяця? (0 – ніколи, 10 – постійно).
8. Чи часто ви ображаєтесь протягом місяця? (0 – ніколи, 10 – постійно).

Обробка результатів. Розрахунок балів. Для кожного респондента підсумовуються бали за всіма питаннями. Загальний бал може коливатися від 0 (повна ізоляція й емоційна закритість) до 80 (високий рівень соціальних зв'язків і низька частота негативних емоцій).

Групування за рівнями: 0 – 20 балів: Високий рівень емоційної ізоляції, необхідність психологічної допомоги. 21 – 40 балів: Середній рівень емоційної напруги, обмежені соціальні зв'язки. 41 – 60 балів: Помірно задовільний емоційний стан і соціальні зв'язки. 61 – 80 балів: Високий рівень емоційного благополуччя та соціальної підтримки. тримані результати порівнюються з середніми показниками для певних вікових чи соціальних груп.

Особистісний опитувальник Айзенка.

Опитувальник Айзенка містить 57 запитань, з яких за 24 запитаннями оцінюються екстраверсія-інтроверсія, інші 24 запитання характеризують нестабільність-стабільність, а останні 9 - входять в шкалу відвертості і вірогідності результатів дослідження.

1. Ви часто відчуваєте потяг до нових вражень, бажання відчувати збудження?
2. Чи часто Ви відчуваєте потребу в друзях, які Вас розуміють, можуть підбадьорити і втішити?
3. Чи вважаєте Ви себе безтурботною людиною?
4. Чи правда, що Вам дуже важко відповісти “Ні”?
5. Чи обмірковуєте Ви свої справи не поспішаючи, чи віддаєте Ви перевагу тому, щоб почекати перед тим, як діяти?
6. Ви завжди стримуєте свої обіцянки, не зважаючи на те, що Вам це не завжди вигідно?
7. Чи часто у Вас бувають спади і підйоми настрою?
8. Взагалі Ви дієте і розмовляєте швидко, без запинок для обмірковування?
9. Чи виникало у Вас коли-небудь почуття, що Ви “нещасна людина”, хоча ніякої вагомої причини для цього не було?
10. Чи зробили б Ви все, будь-що, на спір?
11. Чи виникає у Вас почуття невпевненості та сорому, коли хочете зав’язати розмову з симпатичною (ним) незнайомкою (цем)?
12. Чи буває коли-небудь, що Ви сердитесь, виходите з себе?
13. Чи часто Ви дієте під впливом тимчасового настрою?
14. Чи часто Ви хвилюєтесь із-за того, що зробили або сказали щось таке, чого не слід було робити або говорити?
15. Чи віддаєте Ви перевагу книжкам над зустрічами з людьми?
16. Чи правда, що Вас легко образити?

17. Ви любите часто бувати в компаніях?
18. Чи бувають у Вас такі думки, що Ви хотіли б приховати від інших?
19. Чи правда, що Ви часом повні енергії так, що все горить у руках, а часом зовсім в'ялі?
20. Чи хотіли б Ви, щоб у Вас було друзів менше, але щоб вони були дуже близькими?
21. Чи часто Ви мрієте?
22. Коли на Вас кричать, Ви відповідаєте тим же?
23. Чи часто Вас хвилює відчуття провини?
24. Чи всі Ваші звички хороші та Бажані?
25. Чи здатні Ви дати волю своїм почуттям і повеселитись у галасливій компанії?
26. Чи рахуєте Ви себе людиною збудливою і вразливою?
27. Чи вважають Вас людиною жвавою і веселю?
28. Після того, як справа зроблена, чи часто Ви подумки повертаєтесь до неї, гадаєте, що можна було б зробити краще?
29. Ви, як правило, мовчите, коли знаходитесь в компанії інших людей?
30. Буває так, що Ви інколи переказуєте плітки чи чутки?
31. Буває таке, що Вам не спиться через те, що різні думки лізуть у голову?
32. Якщо Ви хочете дізнатись про що-небудь, то Ви скоріше прочитаєте про це в книжці, ніж запитаете?
33. Чи буває у Вас сильне серцебиття?
34. Чи подобається Вам робота, яка вимагає від Вас постійної уваги?
35. Чи бувають у Вас приступи сильного тремтіння?
36. Якщо б Ви знали, що сказане Вами ніколи не буде розголошено, Ви б завжди висловлювались у дусі загальноприйнятого (як всі)?
37. Чи справді Вам неприємно знаходитись у компаніях, де насміхаються один над одним?
38. Ви дратівлива людина?
39. Чи подобається Вам робота, яка вимагає швидких дій?

40. Чи хвилюєтесь Ви з приводу будь-яких неприємних подій, які могли б статись?
41. Чи правда, що Ви людина повільна і некваплива в рухах?
42. Ви коли-небудь спізнювались на побачення чи на роботу?
43. Чи часто Вам сняться жахливі сни?
44. Чи правда, що Ви так любите поговорити, що ніколи не пропустите зручного випадку порозмовляти з незнайомою людиною?
45. Чи турбують Вас які-небудь болі?
46. Чи Ви б відчували себе дуже нещасним, якщо б тривалий час були позбавлені широкого спілкування з людьми?
47. Чи можете Ви назвати себе нервовою людиною?
48. Серед людей, яких Ви знаєте, такі, що Вам дуже не подобаються?
49. Могли б Ви сказати про себе, що Ви впевнена в собі людина?
50. Чи легко Ви ображаєтесь, коли люди вкажуть на Ваші помилки в роботі або на Ваші особисті промахи?
51. Чи рахуєте Ви, що важко отримати справжнє задоволення від вечорниць?
52. Чи турбує Вас відчуття, що Ви чимось гірші за інших?
53. Чи легко Вам внести пожвавлення в досить скучну компанію?
54. Чи буває так, що Ви говорите про речі, на яких зовсім не розумієтесь?
55. Чи піклуєтесь Ви про своє здоров'я?
56. Чи любите Ви жартувати над іншими?
57. Чи страждаєте Ви від безсоння?

Вираженість чинника екстраверсія-інтроверсія в балах оцінюється так:

- 0-2 – вкрай виражена інтроверсія;
- 3-7 – виражена інтроверсія;
- 8-11 – помірна інтроверсія;
- 12-15 – помірна екстраверсія;
- 16-18 – виражена екстраверсія;
- 19-24 – вкрай виражена екстраверсія;

Фактор нейротизму оцінюється так:

0-2 – вкрай мало виражений нейротизм;

3-7 – мало виражений нейротизм;

8-11 – помірний нейротизм;

12-15 – виражений нейротизм;

16-18 – досить виражений нейротизм;

19-24 – вкрай виражений нейротизм.

Екстраверсія		Нейротизм		Відвертість	
Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
1, 3, 8, 10	5, 15	2, 4, 7		6	12
13, 17, 22	20	9, 11, 14		24	18
25, 27, 29	32, 34	16, 19, 21, 23		36	30
39, 44, 46	37, 41	26, 28, 31, 33			42
49, 53, 56	51	36, 38, 40, 43			48
		45, 47, 50, 52			54
		55, 57			

Високі бали за даною шкалою відповідають високому рівню нестабільності (невротизм), низькі — стабільності (психотизм).

Середній показник:

за шкалою інтро-екстраверсії – 11 – 12 балів;

за шкалою нейротизму – 12 – 13 балів.

Шкала тривоги Спілбергера-Ханіна (STAI).

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч. Д. Спілбергером і адаптована Ю. Л. Ханіним.

Така інформація буде корисною і для оцінки реакції особистості на хворобу і майбутнє лікування, і для визначення вираженості тривожності як стійкої особистісної риси, допоможе визначитися з методами психотерапії.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності.

Інструкція:

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я відчуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності. Інструкція.

Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе відчуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я відчуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4

№ з/п	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів. Показники реактивної тривожності (РТ) та особистісної тривожності (ОТ) підраховуються окремо за формулами:

$$1. РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених на бланку цифр за пунктами шкали 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума інших закреслених цифр (пункти 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20).

$$2. ОТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

де $\Sigma 1$ – сума закреслених цифр на бланку за пунктами шкали 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сума інших цифр за пунктами 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Інтерпретація результатів.

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Тест на емоційний інтелект Н. Голл.

Призначення. Методика запропонована для виявлення здатності розуміти відношення особистості, які репрезентуються в емоціях, і керувати емоційною сферою на основі прийняття рішення. Вона складається з 30 тверджень і містить 5 шкал:

- 1) емоційна обізнаність;
- 2) управління своїми емоціями (швидше емоційна відхідливість, емоційна неригідність);
- 3) самомотивація (швидше якраз довільне управління своїми емоціями, окрім пункту 14);
- 4) емпатія;
- 5) розпізнавання емоцій інших людей (швидше вміння впливати на емоційний стан інших людей).

Інструкція. Нижче вам будуть запропоновані вислови, які певною мірою відображають різні сторони вашого життя. Будь ласка, напишіть цифру праворуч від кожного твердження, виходячи з оцінки ваших відповідей:

- Цілком не згоден (-3 бали).
- В основному не згоден (-2 бали).
- Частково не згоден (-1 бал).
- Частково згоден (+1 бал).
- В основному згоден (+2 бали).
- Цілком згоден (+3 бали).

Опитувальник

1. Для мене як негативні, так і позитивні емоції є джерелом знання про те, як діяти в житті.
2. Негативні емоції допомагають мені зрозуміти, що я повинен змінити в своєму житті.
3. Я спокійний, коли відчуваю тиск зі сторони.
4. Я здатний відчувати зміну своїх почуттів.

5. Коли необхідно, я можу бути спокійним і зосередженим , щоб діяти відповідно до вимог життя.
6. Коли необхідно, я можу викликати у себе широкий спектр позитивних емоцій, таких, як веселість, радість, внутрішній підйом і гумор.
7. Я стежу за тим, як я себе почуваю.
8. Після того, як щось розчарувало мене, я можу легко опанувати своїми почуттями.
9. Я здатний вислуховувати проблеми інших людей.
10. Я не зациклююсь на негативних емоціях.
11. Я чутливий до емоційних потреб інших.
12. Я можу заспокійливо впливати на інших людей.
13. Я можу примусити себе знову і знову стати перед перешкодою.
14. Я намагаюсь підходити до життєвих проблем творчо.
15. Я адекватно реагую на настрої, спонуки і бажання інших людей.
16. Я можу легко входити в стан спокою, готовності і зосередженості.
17. Коли дозволяє час, я повертаюся до своїх негативних почуттів і аналізую, в чому проблема.
18. Я здатний швидко заспокоїтися після несподіваного засмучення.
19. Знання моїх істинних почуттів важливе для підтримки «хорошої форми».
20. Я добре розумію емоції інших людей, навіть якщо їх не виражають відкрито.
21. Я можу добре розпізнавати емоції за виразом обличчя.
22. Я можу легко відкинути негативні почуття, коли необхідно діяти.
23. Я добре розпізнаю знаки в спілкуванні, які вказують на те, в чому інші мають потребу.
24. Люди вважають мене гарним знавцем переживань інших людей.
25. Люди, які усвідомлюють свої істинні відчуття, краще керують своїм життям.
26. Я здатний покращити настрій інших людей.

27. Зі мною можна порадитися з питань стосунків між людьми.

28. Я добре налаштовуюсь на емоції інших людей.

29. Я допомагаю іншим використовувати їх спонуки для досягнення особистих цілей.

30. Я можу легко відключитися від переживання неприємностей.

Обробка й інтерпретація результатів. Ключ

Шкала «Емоційна обізнаність» – пункти 1, 2, 4,17,19, 25.

Шкала «Керувати своїми емоціями» – пункти 3,7,8,10,18,30.

Шкала «Самотивація» – пункти 5,6,13,14,16, 22.

Шкала «Емпатія» – пункти 9,11, 20, 21, 23, 28

Шкала «Розпізнавання емоцій інших людей» – пункти 12,15, 24,26, 27,29.

Рівні парціального емоційного інтелекту відповідно до знаків результатів:

14 і більше – високий; 8-13 – середній; 7 і менше – низький.

Інтеграційний рівень емоційного інтелекту з урахуванням домінуючого знаку визначається наступними кількісними показниками: 70 і більш – високий; 40-69 – середній; 39 і менше – низький.