

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка

Факультет педагогіки і психології
Кафедра психології розвитку та консультування

Кваліфікаційна робота
ТРУДНОЩІ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНИЙ ЧИННИК
СОМАТИЧНИХ СКАРГ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

Спеціальність 053 Психологія
ОПП «Психологія»

Здобувачки першого (бакалаврського) рівня
вищої освіти, групи зПст-34
Гудими Мар`яни Ярославівни

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:
доктор філософії з психології
Вінничук Мирослава Вікторівна

РЕЦЕНЗЕНТ:
викладач психологічних дисциплін
Галицького фахового коледжу
імені В'ячеслава Чорновола
Карпа Іван Миколайович

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУДНОЩІВ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА СОМАТИЧНИХ СКАРГ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	7
1.1 Теоретичні підходи до вивчення емоційної регуляції особистості	7
1.2 Психологічні особливості емоційної сфери студентської молоді	12
1.3 Соматичні скарги як прояв емоційного напруження особистості	17
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУДНОЩІВ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА СОМАТИЧНИХ СКАРГ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	25
2.1 Організація та методи дослідження	25
2.2 Аналіз результатів дослідження труднощів емоційної регуляції та соматичних скарг у студентської молоді.....	30
2.3 Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками емоційної регуляції, емоційних станів та соматичних скарг	41
2.4 Рекомендації щодо розвитку навичок емоційної регуляції та профілактики соматичних скарг у студентської молоді.....	45
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ.....	60

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасний етап суспільного розвитку характеризується високою інтенсивністю соціальних змін, інформаційним перенавантаженням, зростанням психоемоційної напруги та нестабільністю життєвих умов, що суттєво впливає на психологічне благополуччя молоді. Особливо вразливою до дії стресогенних чинників є студентська молодь, оскільки саме період навчання у закладі вищої освіти супроводжується необхідністю адаптації до нових умов життя, високими академічними вимогами, невизначеністю професійного майбутнього та значним емоційним навантаженням. У поєднанні з віковими особливостями юнацького періоду це створює передумови для розвитку емоційного виснаження, тривожності, труднощів емоційної регуляції та психосоматичних проявів.

У сучасній психологічній науці емоційна регуляція розглядається як один із ключових механізмів психологічної адаптації особистості, що забезпечує усвідомлення, контроль і конструктивне опрацювання емоційних переживань. Недостатня сформованість навичок емоційної саморегуляції може призводити до накопичення внутрішнього напруження, труднощів вербалізації емоцій, посилення стресових реакцій та соматизації психоемоційних переживань. Саме тому проблема взаємозв'язку труднощів емоційної регуляції та соматичних скарг набуває особливої актуальності в умовах зростання психоемоційного навантаження на студентську молодь.

Наукові аспекти емоційної регуляції, алекситимії, психоемоційного напруження та психосоматичних проявів висвітлювалися у працях як зарубіжних, так і українських дослідників (Дж. Гросс, П. Саловей, Дж. Майєр, Р. Лазарус, Г. Сельє, О. Чабан, Т. Титаренко, Н. Чепелева, Л. Карамушка та ін.). Водночас проблема труднощів емоційної регуляції як психологічного чинника соматичних скарг у студентській молоді потребує подальшого емпіричного вивчення. Зокрема, недостатньо дослідженими залишаються взаємозв'язки між емоційною

дисрегуляцією, алекситимією, негативними емоційними станами та специфікою соматичних скарг у студентському середовищі.

Тому актуальність дослідження зумовлена необхідністю поглиблення уявлень про взаємозв'язок труднощів емоційної регуляції (у єдності з її когнітивними та афективними компонентами) та соматичних скарг у студентської молоді, а також визначенням напрямів психологічної профілактики й підтримки емоційного благополуччя студентів.

Об'єкт дослідження – соматичні скарги студентської молоді.

Предмет дослідження – труднощі емоційної регуляції як психологічний чинник соматичних скарг у студентської молоді.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити труднощі емоційної регуляції як психологічний чинник соматичних скарг у студентської молоді та розробити рекомендації щодо їх профілактики.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до вивчення емоційної регуляції та її труднощів, охарактеризувати психологічні особливості емоційної сфери студентської молоді.

2. Розкрити сутність соматичних скарг як прояву емоційного напруження особистості.

3. Емпірично дослідити рівень труднощів емоційної регуляції, алекситимії, негативних емоційних станів та соматичних скарг у студентської молоді.

4. Виявити кореляційні взаємозв'язки між досліджуваними показниками.

5. Розробити рекомендації щодо розвитку навичок емоційної регуляції та профілактики соматичних скарг у студентської молоді.

Методи дослідження:

– теоретичні: аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукової літератури;

– емпіричні: психодіагностичне тестування із використанням методик «Шкала труднощів емоційної регуляції» (DERS), «Торонтська шкала алекситимії»

(TAS-20), «Шкала депресії, тривожності та стресу» (DASS-21), «Гіссенський опитувальник соматичних скарг»;

– математико-статистичні: методи описової статистики (обчислення середніх значень M , стандартних відхилень SD , відсотковий розподіл за рівнями); кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r)

Емпірична база дослідження. Дослідження проводилося в онлайн-форматі за допомогою платформи Google Forms серед студентів закладів вищої освіти. Вибірку склали 50 респондентів віком від 17 до 21 року.

Теоретичне значення дослідження полягає в узагальненні та систематизації наукових підходів до проблеми емоційної регуляції та соматизації, а також у розширенні уявлень про взаємозв'язок труднощів емоційної регуляції, алекситимії, негативних емоційних станів і соматичних скарг у студентської молоді.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів для розробки психопрофілактичних і психокорекційних програм, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження психоемоційного напруження та профілактику соматичних проявів у студентської молоді. Запропоновані рекомендації можуть бути використані практичними психологами, викладачами та кураторами академічних груп у роботі зі студентами.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи становить 75 сторінок, обсяг основного тексту – 54 сторінки. Список використаних джерел налічує 48 позицій. Робота містить 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУДНОЩІВ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ТА СОМАТИЧНИХ СКАРГ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

1.1 Теоретичні підходи до вивчення емоційної регуляції особистості

Поняття «емоційна саморегуляція» у сучасній психологічній науці відображає інтеграцію кількох теоретичних підходів, кожен із яких акцентує увагу на різних аспектах цього складного психічного феномена. Зокрема, виокремлюють три основні групи підходів – процесний, розвитковий і клініко-прикладний, які формують власні концептуальні засади та методологічні орієнтири у вивченні емоційної саморегуляції.

У вітчизняній психології емоційна саморегуляція розглядається як важлива складова особистісної активності та психологічної адаптації. Українські дослідники підкреслюють, що саморегуляція забезпечує здатність особистості усвідомлено керувати власними емоційними станами, поведінкою та діяльністю відповідно до актуальних цілей і вимог ситуації. Особливе значення при цьому надається розвитку внутрішнього контролю, рефлексії, самосвідомості та вольових механізмів регуляції поведінки [2; 4; 31].

Процесний підхід зосереджується на аналізі механізмів, етапів і стратегій регуляції емоцій у конкретних ситуаціях. Його метою є з'ясування того, яким чином відбувається зміна емоційних реакцій і які стратегії можна вважати адаптивними або дезадаптивними з погляду психічного здоров'я.

Однією з найбільш відомих концепцій у межах цього підходу є процесна модель емоційної регуляції Дж. Гросс, у якій емоційний процес розглядається як послідовність етапів: виникнення емоції, її усвідомлення, вибір способу регуляції та подальші наслідки для поведінки, когнітивної сфери й фізіологічного стану. У межах цієї моделі виокремлюються дві базові стратегії [45].

Перша – когнітивна переоцінка, яка передбачає зміну інтерпретації події з метою послаблення її емоційного впливу. Емпіричні дані свідчать, що застосування цієї стратегії пов'язане зі зниженням рівня стресу, підвищенням психологічної стійкості та покращенням міжособистісної взаємодії [45]. Нейрофізіологічно це супроводжується активацією фронтальних ділянок кори головного мозку, відповідальних за контроль уваги та когнітивну обробку інформації, а також зниженням активності амігдали, що бере участь у формуванні емоційних реакцій [46].

Друга стратегія – пригнічення емоційної експресії), яка полягає у стримуванні зовнішніх проявів емоцій, зокрема міміки, інтонації чи тілесних реакцій. Дослідження вказують, що така стратегія може мати негативні наслідки для психічного й фізіологічного стану: вона підвищує внутрішнє напруження, рівень кортизолу, активність серцево-судинної системи та може погіршувати якість соціальної взаємодії [44].

Процесний підхід до вивчення емоційної саморегуляції також розвивається в роботах інших дослідників. Так, Р. Девідсон підкреслює, що нейронна основа емоційної регуляції базується на взаємодії лобних і підкіркових структур мозку, які забезпечують контроль над емоційними реакціями та їх адаптивне використання [41]. У свою чергу, Н. Айзенберг та її колеги акцентують увагу на значенні емпатії та соціальних чинників у виборі стратегій регуляції: індивіди з більш розвиненою емпатією частіше застосовують когнітивну переоцінку, що сприяє соціально прийнятній поведінці та більш адаптивному емоційному реагуванню [42].

Сучасні дослідження також підкреслюють ситуаційну зумовленість ефективності регуляторних стратегій. А. Алдау, С. Нолен-Гуксема та С. Швайцер [36] доводять, що результативність певної стратегії залежить як від контексту ситуації, так і від індивідуальних психологічних особливостей. Зокрема, пригнічення емоційної експресії може бути доцільним у короткочасних професійних або кризових обставинах, однак його систематичне використання пов'язане з підвищенням рівня хронічного стресу та психологічного дискомфорту.

У межах процесного підходу також наголошується на ролі самоусвідомлення та постійного моніторингу емоційних станів. Здатність своєчасно розпізнавати власні емоції та обирати відповідні стратегії їх регуляції є ключовим чинником розвитку емоційної гнучкості та підтримання психічного здоров'я.

Таким чином, процесний підхід розглядає емоційну саморегуляцію не як стабільну рису особистості, а як динамічний і багаторівневий процес, що інтегрує когнітивні, нейрофізіологічні та поведінкові механізми. Це робить його особливо значущим для розробки психокорекційних програм, тренінгів та інтервенцій, спрямованих на формування адаптивних навичок регуляції емоцій, особливо в умовах високого стресового навантаження та травматичних ситуацій, зокрема воєнного характеру.

Розвитковий підхід до емоційної саморегуляції зосереджується на аналізі її формування протягом усього життєвого шляху та зв'язку з особистісним розвитком, психічним здоров'ям і соціальною адаптацією. Його ключове положення полягає в тому, що здатність до саморегуляції не є вродженою, а формується поступово під впливом віку, соціального середовища та індивідуального досвіду [47].

У підлітковому віці відбувається інтенсивний розвиток когнітивних механізмів емоційної саморегуляції. На цьому етапі особи починають активно використовувати такі стратегії, як когнітивна переоцінка, планування реакцій, відтермінування емоційних відповідей і пошук смислу подій. Саме в цей період формується здатність до свідомої інтеграції емоційних, когнітивних і вольових процесів, що становить основу емоційної гнучкості та психологічної стійкості в дорослому віці [26].

У дорослому віці емоційна саморегуляція набуває відносної стабільності та водночас гнучкості, однак залишається чутливою до впливу життєвих подій, травматичного досвіду та стресових ситуацій, на що звертали увагу Л. Карстенсен та Дж. Бонанно [38]. Ефективність емоційної регуляції у дорослих пов'язана з рівнем емоційного інтелекту, когнітивної гнучкості, самосвідомості та накопиченого соціального досвіду. Українські дослідники підкреслюють, що особи

з розвиненими навичками саморегуляції мають вищий рівень стресостійкості, ефективніше адаптуються до складних життєвих обставин і краще відновлюються після травматичних подій, зокрема війни чи вимушеної міграції.

Особливе місце у дослідженнях емоційної саморегуляції займає вплив травматичного досвіду. Результати Дж. Бонанно [38] свідчать, що травматичні події можуть як підвищувати ризик дезадаптації, так і стимулювати розвиток нових внутрішніх ресурсів і копінг-стратегій. У сучасних українських реаліях, зумовлених війною, це питання набуває особливої актуальності, оскільки тривалий стрес і соціальна нестабільність підсилюють потребу в гнучких механізмах емоційної регуляції.

Сучасні автори також акцентують на значенні соціального та рольового контексту у формуванні емоційної саморегуляції. Зокрема, дослідження С. Девід [40] щодо концепції «емоційної гнучкості» доводять, що здатність усвідомлювати, приймати та трансформувати власні емоції у конструктивні дії формується у взаємодії з соціальним середовищем, у процесі навчання та накопичення життєвого досвіду. В українських умовах це підкреслює важливість освітніх програм, психосоціальної підтримки та тренінгів із розвитку саморегуляції як засобів підвищення адаптивності молоді й дорослих, що перебувають у кризових обставинах.

Отже, розвитковий підхід дозволяє розглядати емоційну саморегуляцію як динамічний процес, що змінюється протягом життя та залежить від вікових особливостей, соціального середовища, когнітивного розвитку і життєвого досвіду. Він підтверджує, що здатність до ефективної регуляції емоцій формується поступово і є ключовим чинником психологічної адаптації, збереження психічного здоров'я та особистісного розвитку, особливо в умовах тривалого стресу і кризових ситуацій, зокрема воєнного характеру.

Серед сучасних зарубіжних теоретичних підходів до вивчення емоційної саморегуляції важливе місце посідає соціально-когнітивна концепція, представлена А. Бандурою [37] та розвинена Б. Ціммерманом [48]. У межах цього підходу саморегуляція розглядається як комплексний процес, що включає

самоспостереження, самооцінку та самопідкріплення і забезпечує усвідомлений вплив людини на власні емоційні стани, поведінку та процес прийняття рішень.

Ефективність емоційної саморегуляції, згідно з цією моделлю, забезпечується трьома взаємопов'язаними механізмами. По-перше, самоспостереження передбачає здатність особи відслідковувати власні емоційні реакції та їхній вплив на поведінку, що дає змогу визначати дієві та неефективні стратегії регуляції. По-друге, самооцінка полягає у співвіднесенні власних емоційних проявів і дій із внутрішніми стандартами та соціальними нормами, що дозволяє коригувати поведінку відповідно до особистісних і соціальних вимог [48]. По-третє, самопідкріплення ґрунтується на здатності людини підтримувати бажані моделі поведінки через систему внутрішніх винагород або самообмежень, що сприяє закріпленню адаптивних стратегій емоційної регуляції [37].

Окремий акцент у теорії А. Бандури зроблено на соціальному навчанні та моделюванні поведінки. Людина опановує способи емоційної регуляції через спостереження за іншими, аналіз їхніх дій та наслідків, а також подальше перенесення ефективних стратегій у власну поведінку. Це особливо важливо для формування адаптивних копінг-стратегій у підлітків, студентської молоді, внутрішньо переміщених осіб та людей, що пережили травматичний досвід [37].

Важливою складовою соціально-когнітивного підходу є також поняття самоефективності – віри людини у власну здатність успішно долати емоційні та життєві труднощі. Дослідження свідчать, що високий рівень самоефективності сприяє більш гнучкому використанню стратегій емоційної саморегуляції, зниженню інтенсивності стресових реакцій і підвищенню загальної стресостійкості.

У практичному вимірі даний підхід широко застосовується у тренінгових програмах розвитку емоційного інтелекту, психоосвітніх курсах та програмах психологічної підтримки. Через використання методів моделювання, рольових вправ і зворотного зв'язку формується усвідомлена емоційна поведінка та підвищується здатність до адаптивного реагування в умовах стресу, зокрема під час кризових ситуацій і воєнних подій [48].

У сучасних українських дослідженнях також наголошується на ролі саморегуляції у забезпеченні ефективної навчальної діяльності, психологічної стійкості та соціальної адаптації студентської молоді. Дослідники зазначають, що сформованість навичок емоційної саморегуляції сприяє зниженню рівня психоемоційного напруження, розвитку стресостійкості та підтриманню психологічного благополуччя особистості [14; 16; 33].

Отже, емоційна саморегуляція у сучасній психологічній науці розглядається як складний, багатовимірний і динамічний феномен, що формується на перетині когнітивних, емоційних, поведінкових і нейрофізіологічних процесів. Узагальнення основних теоретичних підходів – процесного, розвитку та соціально-когнітивного – дозволяє стверджувати, що вона проявляється як система стратегій і механізмів, спрямованих на усвідомлене керування емоційними станами, адаптацію до ситуацій та підтримання психологічної рівноваги. Її становлення відбувається протягом усього життєвого шляху під впливом вікових, соціальних і індивідуальних чинників, а ефективність визначається рівнем самосвідомості, соціального досвіду та здатності до навчання через моделювання поведінки. Емоційна саморегуляція є ключовим чинником психічного здоров'я, стресостійкості та успішної соціальної адаптації особистості, особливо в умовах сучасних кризових і стресових ситуацій.

1.2 Психологічні особливості емоційної сфери студентської молоді

Аналізуючи студентство як «особливу соціальну категорію, специфічну спільноту людей, організовано об'єднаних інститутом вищої освіти», дослідники визначають основні характеристики студентського віку, які відрізняють його від інших груп населення. Вони включають високий освітній рівень, високу пізнавальну мотивацію, найвищу соціальну активність та гармонійне поєднання інтелектуальної і соціальної зрілості [1].

З погляду загальнопсихічного розвитку, студентство є періодом інтенсивної соціалізації, розвитку вищих психічних функцій і формування всієї інтелектуальної системи та особистості в цілому. Хоча біологічно студентство можна віднести до періоду юності, що є перехідним етапом між дитинством і дорослістю, у зарубіжній психології цей період асоціюється з процесом дорослішання.

Віддавна період юності розглядався як час, коли людина готується до дорослого життя, незважаючи на змінюваний соціальний статус, який цей період мав у різних історичних епохах. Проблема юності завжди цікавила філософів і вчених, хоча межі вікового діапазону цього періоду були неоднозначними, а уявлення про психологічні та внутрішні критерії юнацького віку були наївними і не завжди послідовними. З наукової точки зору, вивчення юності стало відносно пізнім досягненням людства [11].

Юність була однозначно розглянута як період, коли фізичне та статеве дозрівання сягають завершення, а також як час досягнення соціальної зрілості, пов'язаний з процесом дорослішання. Проте уявлення про цей період еволюціонували з часом, і в різних історичних спільнотах встановлювалися різні вікові межі. Саме уявлення про юність прогресивно розвивалося в історичному контексті. І.С. Кон зауважував, що «вікові категорії спочатку відображали не стільки хронологічний, скільки соціальний статус, суспільне положення» [18].

Зв'язок між віковими категоріями та соціальним статусом залишається актуальним й до цього часу, оскільки очікуваний рівень розвитку особи певного віку визначає її соціальне становище, характер діяльності та соціальні ролі. Вік піддається впливу соціальної системи, а з іншого боку, сама особистість у процесі соціалізації освоює нові соціальні ролі та відмовляється від старих.

Психологічне значення юності пов'язане з розвитком самосвідомості, вирішенням завдань професійного самовизначення та вступу у доросле життя. У ранній юності формуються пізнавальні та професійні інтереси, виникає потреба у праці, розвивається здатність будувати життєві плани та проявляти громадську активність. Юнаки і дівчата набувають самостійності і вирішують, який шлях в житті обрати. Молодість є часом, коли людина закріплює свої зусилля у обраній

справі, отримує професійну майстерність, адже саме в цей період завершується професійна підготовка і студентське життя.

В молодості людина є найбільш працездатною, здатною витримувати фізичні та психічні навантаження і має найбільші здібності для освоєння складних інтелектуальних завдань. Саме в молодості легше засвоювати необхідні знання, навички та уміння для обраної професії, розвиваються спеціальні особистісні та функціональні якості (наприклад, організаторські здібності, ініціативність, мужність, винахідливість, точність, швидкість реакцій та інші), які є важливими для багатьох професій [13].

Студента, як особу певного віку, можна охарактеризувати з трьох різних аспектів:

- Психологічний аспект відображає єдність психологічних процесів, станів і властивостей особистості. Важливим аспектом в психологічному плані є психічні властивості, такі як спрямованість, темперамент, характер та здібності, які визначають перебіг психічних процесів, виникнення психічних станів та прояв психічних утворень.

- Соціальний аспект стосується суспільних відносин і якостей, що виникають зі студентської приналежності до певної соціальної групи або національності. Цей аспект відображає вплив суспільства на студента і включає соціальні ролі, взаємини та інші аспекти, пов'язані з його соціальним статусом.

- Біологічний аспект охоплює тип вищої нервової діяльності, будову аналізаторів, безумовні рефлекси, інстинкти, фізичну силу, статуру та інші фізичні аспекти. Цей аспект в основному визначається спадковістю та вродженими здібностями, але також підлягає впливу умов життя в певних межах [19].

Отже, студента можна розглядати з різних сторін, включаючи його психологічні, соціальні та біологічні характеристики. Кожен з цих аспектів вносить свій внесок у формування студентської особистості і визначає її унікальні риси.

Дослідження цих аспектів розкривають якості, можливості, вікові та особистісні особливості студента. Розглядаючи студента як особу певного віку, можна відзначити найменші показники латентного періоду реакцій на прості,

комбіновані і словесні сигнали, оптимальну абсолютну та різницеву чутливість аналізаторів, а також найвищу пластичність в формуванні складних психомоторних та інших навичок. У порівнянні з іншими віковими групами, юнацький вік відзначається найвищою швидкістю оперативної пам'яті, здатністю до переключення уваги та вирішення вербально-логічних завдань. Таким чином, студентський вік характеризується досягненням найвищих, "пікових" результатів, що ґрунтуються на всіх попередніх процесах біологічного, психологічного та соціального розвитку [26].

Якщо розглядати студента як особистість, то вік від 18 до 20 років є періодом найінтенсивнішого розвитку моральних і естетичних почуттів, формування і стабілізації характеру і, що особливо важливо, освоєння повного комплексу соціальних ролей дорослої людини: суспільних, професійно-трудових та інших. В цей період починається «економічна активність», що означає включення особи у самостійну виробничу діяльність, початок трудової кар'єри та створення власної сім'ї. Цей вік також відзначається перетворенням мотивації та системи ціннісних орієнтацій з одного боку, і інтенсивним формуванням спеціальних здібностей в контексті професійної спеціалізації з іншого. Тому цей період вважається центральним у становленні характеру та розвитку інтелекту [21].

Студентський вік характеризується досягненням оптимального розвитку інтелектуальних і фізичних сил. Однак, часто виникають розходження між цими можливостями та їх реальною реалізацією. Неперервно зростаючі творчі можливості та розвиток інтелектуальних і фізичних сил, що супроводжуються зовнішньою привабливістю, можуть створювати ілюзію, що цей ріст сил триватиме безкінечно, і що найкраще життя ще попереду, і що всі задуми можна легко досягти [17].

Навчальний період у вищих навчальних закладах співпадає з другим періодом юності або першим періодом зрілості, який відрізняється складністю формування особистісних рис. Дослідники звертають увагу на це. Однією з характерних рис морального розвитку в цьому віці є посилення свідомих мотивів поведінки. Збільшується значущість таких якостей, як цілеспрямованість,

рішучість, наполегливість, самостійність, ініціативність та самоконтроль. Також зростає інтерес до моральних питань, таких як цілі, спосіб життя, обов'язок, кохання, вірність і ін. [43].

Проте експерти в галузі вікової психології та фізіології вказують, що здатність людини до свідомої регуляції своєї поведінки в 17-19 років ще не повністю розвинена. Часто спостерігається безмотивний ризик, нездатність передбачити наслідки своїх дій, за якими можуть стояти негідні мотиви. У віці 19-20 років можна спостерігати як безкорисливі жертви і повну самопожертву, так і негативні прояви.

Важливим психологічним ресурсом адаптації студентської молоді до стресових ситуацій є сформованість адаптивних копінг-стратегій. У психологічній літературі копінг розглядається як система свідомих способів подолання складних життєвих обставин і психоемоційного напруження, що дозволяє особистості підтримувати психологічну рівновагу та знижувати рівень дезадаптації. Дослідники підкреслюють, що використання конструктивних копінг-стратегій сприяє підвищенню стресостійкості, психологічної адаптації та зниженню рівня психологічного дискомфорту у студентської молоді [29].

Недостатня сформованість навичок подолання стресу, труднощі емоційної саморегуляції та схильність до уникнення переживань можуть призводити до накопичення психоемоційного напруження, що, своєю чергою, підвищує ризик виникнення соматичних скарг і погіршення психологічного благополуччя особистості.

Юність є періодом, коли особа зосереджується на самоаналізі та самооцінці. Самооцінка формується шляхом порівняння ідеального образу себе з реальним. Однак ідеальний образ ще не є визначеним і може бути випадковим, тоді як реальний образ ще не був повністю оцінений самою особистістю. Це протиріччя у розвитку особистості молодої людини може призводити до внутрішньої невпевненості і іноді проявлятися через зовнішню агресію, безтурботність або відчуття незрозумілості.

1.3 Соматичні скарги як прояв емоційного напруження особистості

Емоції є найдавнішою у філогенетичному плані формою психічного відображення, властивою всім вищим ссавцям. Ще Ч. Дарвін наголошував, що вони сформувалися в ході еволюції як механізм, завдяки якому живі істоти визначають значущість умов для задоволення власних потреб. Ця функція емоцій реалізується через суб'єктивний компонент емоційного реагування (переживання), передусім на початковому етапі довільної регуляції діяльності – у момент виникнення емоції та розгортання мотиваційного процесу на її основі [2].

Розглядаючи результативно-оцінювальну функцію емоцій, підкреслюється, що емоції є процесом оцінювання інформації, яка надходить до мозку як із зовнішнього, так і з внутрішнього середовища, причому відчуття й сприйняття відображаються у формі суб'єктивних образів. Йдеться про емоційну діяльність, у межах якої відображена мозком реальність співвідноситься з усталеними програмами життєдіяльності організму та особистості [6].

У процесі еволюційного розвитку нервової системи й психіки оцінювальна функція емоцій зазнавала змін і вдосконалення. Спочатку вона зводилася до сигналізації про приємне чи неприємне, згодом – про корисне й шкідливе, далі – про безпечне й небезпечне, і, нарешті, – про значуще та незначуще. Якщо перші етапи могли забезпечуватися емоційним тоном відчуттів, то наступні вимагали складніших механізмів: власне емоцій і почуттів (емоційних установок). При цьому емоційний тон відчуттів дає лише загальне розрізнення подразників, тоді як емоції забезпечують більш тонке, насамперед психологічне, диференціювання ситуацій, подій і явищ, виявляючи їхню значущість для організму та особистості [3].

Варто зазначити, що в науковій літературі поняття емоцій трактується неоднозначно. Зокрема, емоцію розглядають як прагнення до відчуття; як фізіологічний стан організму з яскравим суб'єктивним забарвленням; як відображення стану суб'єкта та його ставлення до об'єкта; а також як інтегральний прояв зміненого тону нервово-психічної діяльності, що впливає на всі аспекти психіки й організму людини [20].

У сучасних психологічних дослідженнях також розмежовуються поняття «емоція» та «емоційний стан». Емоція розглядається як окреме психічне переживання, пов'язане з оцінкою значущості певної ситуації для задоволення актуальних потреб особистості. Натомість емоційний стан охоплює ширший комплекс проявів, який включає не лише суб'єктивне переживання, а й зміни у когнітивній, поведінковій та соматичній сферах. Таким чином, емоційний стан має цілісний психосоматичний характер і впливає на загальне самопочуття та активність особистості [10].

Функції емоцій полягають у перебудові внутрішніх ресурсів організму, а також у формуванні й регуляції специфічних форм поведінки відповідно до характеру чинника впливу. У разі виникнення негативних емоцій, пов'язаних із незадоволенням потреб, відбувається перенапруження мозкових структур емоційної сфери, що призводить до формування емоційної напруги та часто – до порушення компенсаторних механізмів вищої нервової діяльності. У зв'язку з цим особливості емоційної сфери відіграють важливу роль як у розвитку захворювань, так і в процесах одужання [33].

У сучасній психології емоційна регуляція розглядається як важливий показник психічного здоров'я особистості та її здатності адаптуватися до стресових ситуацій. Дослідники підкреслюють, що труднощі у контролі та усвідомленні власних емоцій можуть супроводжуватися накопиченням психоемоційного напруження, дезадаптацією та порушеннями поведінкової регуляції. Особливого значення проблема емоційної регуляції набуває у студентському віці, коли значні психологічні навантаження, високий темп навчання та стресогенні фактори можуть негативно впливати на емоційне й фізичне самопочуття особистості [34].

Дослідники також підкреслюють зв'язок емоційної регуляції зі здатністю особистості протистояти стресу та підтримувати психологічне благополуччя. Особи, які володіють адаптивними стратегіями регуляції емоцій, характеризуються вищим рівнем стресостійкості, кращою психологічною адаптацією та нижчим рівнем емоційного виснаження. Натомість труднощі емоційної регуляції можуть спричиняти накопичення внутрішнього напруження, підвищення рівня

тривожності та дезадаптивні способи реагування на стресові ситуації. У сучасних умовах соціальної нестабільності та високого психоемоційного навантаження проблема розвитку навичок емоційної регуляції набуває особливого значення для збереження психічного здоров'я молоді [27; 34].

Стрес, тобто стан підвищеної напруженості реактивності організму, розглядається як один із ключових чинників виникнення негативних емоцій. Він формується під впливом значного психоемоційного навантаження і може сприяти розвитку психосоматичних захворювань, зокрема ішемічної хвороби серця, серцевої астенії, інфаркту, бронхіальної астми, виразкової хвороби шлунка, вегетосудинної дистонії (гіпотонічної, гіпертонічної та кардіальної форм), синдрому подразненого кишечника, захворювань печінки й жовчовивідних шляхів, а також окремих імунних порушень. У критичних стресових ситуаціях вплив емоцій може не лише дезорганізувати психічну діяльність, а й пригнічувати функціонування організму загалом, іноді призводячи до летальних наслідків [35].

Психосоматичні (соматоформні) розлади проявляються у вигляді фізіологічних симптомів, подібних до соматичних захворювань, однак без наявності органічних змін, які можна було б віднести до конкретної хвороби. Такі стани, пов'язані із соматизацією, зазвичай мають хронічний характер і супроводжуються множинними тілесними симптомами, зумовленими інтенсивними емоційними переживаннями [4].

В. Гаврилькевич та О. Фірстова підкреслюють, що емоційні стани мають як внутрішні, так і зовнішні прояви. До внутрішніх проявів належать суб'єктивні переживання, емоційне самопочуття та настрої особистості, тоді як зовнішні прояви можуть реалізовуватися через поведінкові та соматичні реакції організму. У зв'язку з цим соматичні симптоми розглядаються як один із можливих способів зовнішнього прояву емоційного напруження та психоемоційної дезадаптації особистості [10].

У психологічній літературі соматичні скарги розглядаються як суб'єктивні тілесні симптоми, що можуть виникати під впливом психоемоційних чинників навіть за відсутності виражених органічних порушень. До таких проявів

найчастіше відносять відчуття виснаження, головний біль, порушення сну, серцево-судинний дискомфорт, шлунково-кишкові симптоми та м'язове напруження. Дослідники підкреслюють, що за умов тривалого емоційного напруження людина може фіксуватися на тілесних відчуттях, сприймаючи їх як ознаки фізичного неблагополуччя. У зв'язку з цим соматичні скарги розглядаються як один із можливих способів психологічного реагування на стрес і емоційне перевантаження [5; 22].

Дослідники зазначають, що в умовах тривалого психоемоційного навантаження у студентської молоді можуть посилюватися прояви психосоматичного неблагополуччя, зокрема виснаження, порушення сну, серцево-судинний дискомфорт, тривожні та депресивні симптоми. У зв'язку з цим соматичні скарги розглядаються як один із показників психоемоційної дезадаптації особистості та зниження її психологічного благополуччя [5]. Найпоширенішими соматичними симптомами в умовах тривалого стресу є виснаження, порушення сну, шлунково-кишковий дискомфорт і функціональні серцево-судинні прояви [9].

Одним із психологічних феноменів, який тісно пов'язаний із труднощами емоційної регуляції та соматизацією переживань, є алекситимія. Вона характеризується труднощами у розпізнаванні, диференціації та вербалізації власних емоційних станів, а також схильністю до зовнішньо орієнтованого мислення. Недостатня здатність до усвідомлення та вираження емоцій ускладнює психологічне опрацювання негативних переживань, що може сприяти накопиченню внутрішнього емоційного напруження та його прояву через тілесні симптоми. В. Готич та О. Федик пов'язують високий рівень алекситимії з психосоматичними проявами, емоційним виснаженням і зниженням психологічного благополуччя особистості [15].

Особи з вираженими алекситимічними рисами часто мають труднощі у диференціації емоційних і тілесних переживань, що може призводити до помилкового сприйняття емоційного напруження як фізичного нездужання. Крім того, недостатня здатність до рефлексії та емоційного самоаналізу ускладнює

використання конструктивних способів подолання стресу й підвищує ризик формування психосоматичних проявів [15].

У сучасних дослідженнях алекситимія розглядається не лише як труднощі емоційного усвідомлення, а і як чинник порушення міжособистісної взаємодії та психологічної адаптації. Особи з високим рівнем алекситимії часто мають труднощі у встановленні емоційної близькості, гірше розпізнають власні потреби та менш ефективно використовують соціальну підтримку в ситуаціях стресу. Це може сприяти посиленню внутрішнього напруження, хронізації негативних переживань і підвищенню ризику соматизації психологічного дискомфорту [15; 22].

Таким чином, труднощі емоційного усвідомлення та вербалізації переживань можуть виступати важливим психологічним механізмом соматизації емоційного напруження. Це дозволяє розглядати алекситимію як один із чинників формування соматичних скарг у ситуаціях тривалого психоемоційного навантаження.

Соматизація розглядається як процес, у межах якого психологічне напруження та внутрішні емоційні конфлікти проявляються через фізичні симптоми й тілесний дискомфорт. За умов недостатнього усвідомлення та вербалізації емоцій людина схильна фокусуватися переважно на фізичних відчуттях, сприймаючи їх як ознаки соматичного неблагополуччя. У таких випадках тілесні симптоми можуть виконувати своєрідну компенсаторну функцію, виступаючи способом вираження емоційного напруження, яке не отримало психологічного опрацювання. Дослідники також зазначають, що соматизація часто супроводжується підвищеним рівнем дистресу, тривожності, депресивних переживань та емоційної виснаженості [22]

Відомо, що емоційний стрес часто викликає порушення у функціонуванні системи кровообігу. Регулярне повторення стресових епізодів спричиняє підвищення артеріального тиску, збільшення частоти серцевих скорочень і посилення скоротливої здатності міокарда, що, своєю чергою, підвищує ризик розвитку серцево-судинних захворювань, таких як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба та кардіосклероз [31].

У науковій літературі також виокремлюють стани емоційного збудження та емоційного пригнічення. До станів емоційного збудження належать тривога, страх, гнів, хвилювання та емоційне напруження, які супроводжуються підвищенням активності вегетативної нервової системи, прискоренням серцебиття, підвищенням артеріального тиску та м'язовим напруженням. Натомість стани емоційного пригнічення, зокрема апатія, туга, безпорадність і пригнічений настрій, можуть супроводжуватися зниженням активності та емоційним виснаженням [10].

Психоемоційний стрес супроводжується активацією фізіологічних механізмів адаптації організму, зокрема реакцій нервової та ендокринної систем. За умов тривалого або інтенсивного стресу можуть спостерігатися порушення імунного функціонування, виснаження адаптаційних ресурсів організму та погіршення загального самопочуття особистості [7].

Фізіологічні зміни, викликані сильними емоціями, часто пов'язані з надмірною мобілізацією енергетичних ресурсів у відповідь на непередбачувані обставини. Водночас ступінь цих змін значною мірою залежить не лише від фізіологічних резервів, а й від психологічних установок і особистісної позиції людини. У сучасних теоретичних підходах виникнення емоційних станів розглядається як складний психофізіологічний процес, який включає взаємодію психічних і фізіологічних компонентів. До психічних компонентів відносять потребово-мотиваційні, інтелектуальні та чуттєві процеси, тоді як фізіологічними механізмами виступають нервові, ендокринні, сенсорні та моторні реакції організму. Така взаємодія пояснює, чому тривале емоційне напруження може проявлятися не лише на психологічному, а й на соматичному рівні [10].

М. Саврасов, Т. Касрашвілі та Г. Панфілова зазначають, що емоційна дисрегуляція може проявлятися у труднощах усвідомлення власних емоцій, недостатньому контролі емоційних реакцій, схильності до уникнення переживань та нездатності використовувати адаптивні стратегії подолання стресу. За умов тривалого психоемоційного навантаження це може супроводжуватися підвищенням тривожності, емоційного виснаження, погіршенням психологічної адаптації та виникненням соматичних скарг. У зв'язку з цим труднощі емоційної

регуляції розглядаються як один із психологічних чинників порушення психоемоційного та фізичного благополуччя особистості [27].

Важливим чинником збереження психічного й фізичного здоров'я є емоційний клімат у сім'ї та на роботі. Настрій людини значною мірою залежить від оточення, його ставлення, що проявляється у словах, міміці та поведінці. У процесі спілкування людина мимоволі переймає емоційний стан інших – як позитивний, так і негативний. Найбільш руйнівними стресорами виступають психічне напруження, невдачі, страх, почуття небезпеки та емоційні зриви. Вони не лише спричиняють фізіологічні зміни, що можуть призводити до соматичних захворювань, а й викликають психічні наслідки, зокрема невротичні розлади [14].

Отже, тривале емоційне напруження може проявлятися не лише на психологічному, а і на соматичному рівні, що підтверджує взаємозв'язок емоційного функціонування особистості з її фізичним самопочуттям.

Хворобу доцільно розглядати не лише як біологічне порушення, а і як стан, що може супроводжуватися зниженням активності та втратою спрямованості на подальший розвиток особистості; у деяких випадках вона навіть набуває для людини суб'єктивного смислу. Водночас важливо підкреслити, що організм має значний адаптаційний потенціал, а психічний стан і здоров'я значною мірою залежать від здатності особистості до саморегуляції та відповідальності за власне функціонування [16].

У науковій літературі простежується тісний взаємозв'язок між емоційними процесами та соматичними проявами, що пояснює вплив психоемоційних чинників на стан організму [12].

Дослідники зазначають, що недостатня здатність до усвідомлення та вербалізації емоцій може призводити до фокусування особистості переважно на тілесних відчуттях, які сприймаються як ознаки фізичного неблагополуччя. У зв'язку з цим соматичні симптоми розглядаються не лише як фізіологічний, а і як психологічний феномен, пов'язаний із особливостями емоційного функціонування особистості. Встановлено, що алекситимія пов'язана з депресивністю, дистресом,

емоційною напруженістю та схильністю до соматизації психологічних переживань [22].

Отже, результати теоретичного аналізу свідчать про тісний взаємозв'язок між труднощами емоційної регуляції, алекситимічними проявами та виникненням соматичних скарг. Недостатня здатність до усвідомлення, вербалізації та конструктивного опрацювання емоцій може супроводжуватися накопиченням психоемоційного напруження, що проявляється як на психологічному, так і на соматичному рівні. У зв'язку з цим труднощі емоційної регуляції доцільно розглядати як один із психологічних чинників соматичних скарг у студентської молоді.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРУДНОЩІВ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА СОМАТИЧНИХ СКАРГ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ

2.1 Організація та методи дослідження

Емпіричне дослідження емоційної регуляції як психологічного чинника соматичних скарг у студентів здійснювалося з використанням кількісного підходу та стандартизованих психодіагностичних методик. Обраний дизайн дослідження є кореляційним і спрямований на виявлення взаємозв'язків між показниками емоційної регуляції, рівнем алекситимії, емоційними станами (депресія, тривожність, стрес) та інтенсивністю соматичних скарг.

У дослідженні взяли участь 50 респондентів – студентів закладів вищої освіти віком від 18 до 23 років. Вибірка сформована за принципом доступності (convenience sampling). Усі учасники добровільно погодилися на участь у дослідженні, були поінформовані про його мету та забезпечені умовами анонімності й конфіденційності отриманих даних.

Дослідження проводилося в онлайн-форматі з використанням платформи Google Forms. Респондентам було запропоновано послідовно заповнити психодіагностичні методики, об'єднані в єдину електронну форму. Перед початком опитування учасники були поінформовані про мету дослідження, добровільність участі, анонімність та конфіденційність отриманих результатів. Середня тривалість проходження опитування становила близько 25–35 хвилин.

У межах дослідження не здійснювався відбір респондентів за критерієм наявності психосоматичних або хронічних соматичних захворювань, оскільки предметом дослідження виступали не клінічні психосоматичні розлади, а суб'єктивні соматичні скарги як можливий прояв психоемоційного напруження. Такий підхід дозволяє дослідити особливості взаємозв'язку між труднощами

емоційної регуляції, емоційними станами та тілесним самопочуттям у межах неклінічної вибірки студентської молоді.

Добір психодіагностичного комплексу ґрунтувався на припущенні про те, що труднощі в усвідомленні та регуляції емоцій можуть бути пов'язані не лише з підвищеним психоемоційним напруженням, але й із виникненням соматичних скарг. Теоретичною основою дослідження виступає уявлення про взаємозв'язок емоційних процесів і тілесного самопочуття, відповідно до якого недостатня здатність до опрацювання емоційних переживань може сприяти їх прояву через тілесні симптоми.

У межах дослідження виходили з припущення, що рівень усвідомлення та регуляції емоційних переживань у різних осіб може суттєво відрізнятися. Труднощі у розпізнаванні, диференціації та вербалізації емоцій, а також недостатня сформованість навичок емоційної регуляції можуть ускладнювати психологічне опрацювання негативних переживань і сприяти виникненню психоемоційного напруження та соматичних скарг.

Перед проходженням психодіагностичних методик респонденти також надавали короткі анкетні дані (Додаток А), відповідаючи на питання щодо віку, статі, суб'єктивної оцінки фізичного самопочуття та частоти виникнення тілесного дискомфорту в ситуаціях психоемоційного напруження. Отримані анкетні дані використовувалися для загальної характеристики вибірки та уточнення контексту дослідження.

Для досягнення мети дослідження було використано комплекс валідних та надійних психодіагностичних методик:

1. *Шкала труднощів емоційної регуляції DERS* (Difficulties in Emotion Regulation Scale; K. Gratz, L. Roemer) (Додаток Б).

Ця методика спрямована на оцінку рівня порушень емоційної регуляції. Вона містить 36 тверджень, об'єднаних у шість субшкал: неприйняття емоційних реакцій (шкала «неприйняття»); труднощі із цілеспрямованою поведінкою (шкала «цілі»); труднощі з контролем імпульсів (шкала «імпульс»); відсутність емоційного усвідомлення (шкала «усвідомлення»); обмежений доступ до стратегій

регулювання емоцій (шкала «стратегії»); відсутність емоційної чіткості (шкала «чіткість»).

Методика дозволяє отримати як загальний показник емоційної дисрегуляції, так і детальний профіль її окремих компонентів. Високі бали свідчать про значні труднощі у регуляції емоцій.

Для дослідження використовувалась україномовна версія шкали труднощів емоційної регуляції DERS, адаптована та валідизована Л. В. Сак і З. В. Федотовою [28]. Автори здійснили крос-культурну адаптацію методики відповідно до міжнародних рекомендацій щодо перекладу психодіагностичних інструментів та підтвердили її належні психометричні характеристики. Зокрема, результати апробації засвідчили достатній рівень внутрішньої узгодженості шкали (α -Кронбаха = 0,7), а також високі показники тест-ретестової надійності. Дослідники підкреслюють, що методика DERS є ефективним інструментом для оцінки труднощів емоційної регуляції як у наукових дослідженнях, так і в клінічній практиці.

2. *Торонтська шкала алекситимії TAS-20* (Toronto Alexithymia Scale; Bagby et al.) (Додаток В).

Опитувальник містить 20 пунктів і використовується для оцінки рівня алекситимії – труднощів у розпізнаванні, диференціації та вербалізації емоцій. Методика включає три основні шкали: труднощі з ідентифікацією почуттів; труднощі з описом почуттів; зовнішньо орієнтоване мислення.

Загальний бал варіюється від 20 до 100, де вищі значення вказують на більш виражену алекситимію. Відповідно до стандартних тестових норм TAS-20, загальний показник розподіляється на три групи: неалекситимічний тип (низький рівень) – до 51 бала; проміжний/межовий тип (середній рівень, група ризику) – від 52 до 60 балів; алекситимічний тип (високий рівень) – 61 бал і більше.

У дослідженні застосовувалась україномовна версія Торонтської шкали алекситимії TAS-20, адаптована та валідизована В. В. Василюк, І. І. Шаповал, Є. І. Шалковським, А. О. Клебанською та М. А. Станіславчук [8]. Автори здійснили переклад і крос-культурну адаптацію методики відповідно до міжнародних

стандартів адаптації психодіагностичних інструментів. Результати апробації підтвердили достатню внутрішню узгодженість шкали (α -Кронбаха = 0,7) та високий рівень тест-ретестової надійності. У науковій літературі TAS-20 розглядається як один із найбільш поширених інструментів для оцінки алекситимії у дослідницькій та клінічній практиці, зокрема у контексті психосоматичних проявів та емоційної дисрегуляції.

3. *Шкала депресії, тривожності та стресу DASS-21 (Depression Anxiety Stress Scales; Lovibond & Lovibond) (Додаток Г).*

Методика призначена для оцінки трьох негативних емоційних станів: депресії, тривожності та стресу. Складається з 21 твердження (по 7 на кожную підшкалу).

Респонденти оцінюють частоту переживання певних станів за останній тиждень. Методика є швидкою у використанні (5–10 хвилин) та широко застосовується у психологічних дослідженнях.

У роботі використовувалась україномовна версія шкали DASS-21, представлена у методичному посібнику Ю. Б. Мельника та А. В. Стаднік [25]. Автори зазначають, що шкала призначена для оцінки негативних емоційних станів та дозволяє диференційовано досліджувати прояви депресії, тривоги і стресу. Методика характеризується високою внутрішньою узгодженістю та широко використовується як у дослідницькій діяльності, так і у практиці психологічної діагностики. Важливою перевагою DASS-21 є можливість оцінки поточного психоемоційного стану респондентів та виявлення рівня емоційного напруження.

4. *Гіссенський опитувальник соматичних скарг (Додаток Д).*

Цей інструмент використовується для оцінки суб'єктивної вираженості соматичних симптомів та тілесного дискомфорту. Методика дозволяє виявити найбільш поширені психосоматичні скарги, пов'язані з психоемоційним напруженням, та оцінити їх інтенсивність за окремими симптомокомплексами. Опитувальник включає 24 симптоми, об'єднані у чотири основні шкали: виснаження, шлункові скарги, болі в різних частинах тіла та серцеві скарги, а також інтегральний показник загального тиску. Показники за першими чотирма шкалами

можуть варіюватися в межах від 0 до 24 балів, оскільки кожна з них охоплює по шість симптомів. Інтегральний показник загального тиску обчислюється як сумарний результат попередніх шкал і може набувати значень від 0 до 96 балів. У межах психосоматичного підходу методика дозволяє дослідити взаємозв'язок між емоційним напруженням і тілесними проявами, що є особливо важливим для аналізу соматичних скарг у студентської молоді [23].

Для обробки результатів дослідження застосовувалися методи математичної статистики, зокрема описова статистика (обчислення середніх значень та стандартних відхилень), відсотковий розподіл результатів за рівнями сформованості досліджуваних показників, а також кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язків між окремими показниками дослідження.

Таким чином, запропонований психодіагностичний комплекс забезпечує цілісне дослідження взаємозв'язку між емоційною сферою особистості, поточними емоційними станами та соматичними проявами у студентської молоді. Відповідно до логіки дослідження, методика DERS дозволяє оцінити рівень труднощів емоційної регуляції та визначити особливості управління емоційними реакціями. Торонтська шкала алекситимії (TAS-20) спрямована на виявлення труднощів в усвідомленні, розпізнаванні та вербалізації емоцій. Шкала DASS-21 використовується для оцінки поточного емоційного стану респондентів, зокрема рівня депресії, тривожності та стресу. Гіссенський опитувальник соматичних скарг дає змогу дослідити інтенсивність тілесних симптомів і суб'єктивних скарг на фізичне самопочуття.

Організація дослідження в онлайн-форматі та використання методів математичної статистики, зокрема описової статистики й кореляційного аналізу, створюють належні умови для подальшого виявлення та інтерпретації взаємозв'язків між досліджуваними показниками.

2.2 Аналіз результатів дослідження труднощів емоційної регуляції та соматичних скарг у студентської молоді

Перед початком проходження психодіагностичних методик респонденти надали короткі анкетні дані, що дозволило уточнити демографічні характеристики вибірки та особливості суб'єктивного сприйняття власного психоемоційного і фізичного стану. Емпіричну вибірку склали 50 студентів закладів вищої освіти віком від 17 до 21 року ($M = 19,2$; $SD = 1,1$). Серед респондентів 82% становили дівчата та 18% – хлопці. Подібне співвідношення є типовим для студентів гуманітарного профілю.

Додатково респондентам було запропоновано кілька запитань щодо суб'єктивного самопочуття та особливостей реагування на психоемоційне напруження. Зокрема, 78% студентів зазначили, що помічають зв'язок між емоційним напруженням і появою тілесного дискомфорту. Найчастіше респонденти вказували на головний біль, втому, напруження у тілі або дискомфорт у шлунку під час сесійного навантаження, переживань чи конфліктних ситуацій.

Щодо здатності контролювати власний емоційний стан у стресових ситуаціях, лише 22% опитаних повідомили, що легко справляються з емоційним напруженням. Більшість студентів (64%) вказали на періодичні труднощі саморегуляції, а 14% зазначили, що їм складно самотійно стабілізувати свій емоційний стан.

Серед найбільш поширених соматичних проявів психоемоційного напруження студенти називали втому та виснаження (56%), головний біль і м'язове напруження (28%), а також шлунковий дискомфорт або прискорене серцебиття (16%).

Отримані анкетні дані підтвердили актуальність дослідження взаємозв'язку між особливостями емоційної регуляції та соматичними скаргами у студентської молоді й стали підґрунтям для подальшого аналізу результатів стандартизованих психодіагностичних методик.

Отримані анкетні дані підтвердили доцільність подальшого дослідження взаємозв'язку між емоційною регуляцією, алекситимічними проявами та соматичними скаргами у студентської молоді.

За методикою «Шкала труднощів емоційної регуляції DERS» було здійснено дослідження особливостей емоційної регуляції студентської молоді, зокрема здатності усвідомлювати, приймати та контролювати власні емоційні переживання, а також використовувати ефективні стратегії регуляції емоцій у ситуаціях психоемоційного напруження.

Результати дослідження загального рівня труднощів емоційної регуляції представлені на рисунку 2.1.

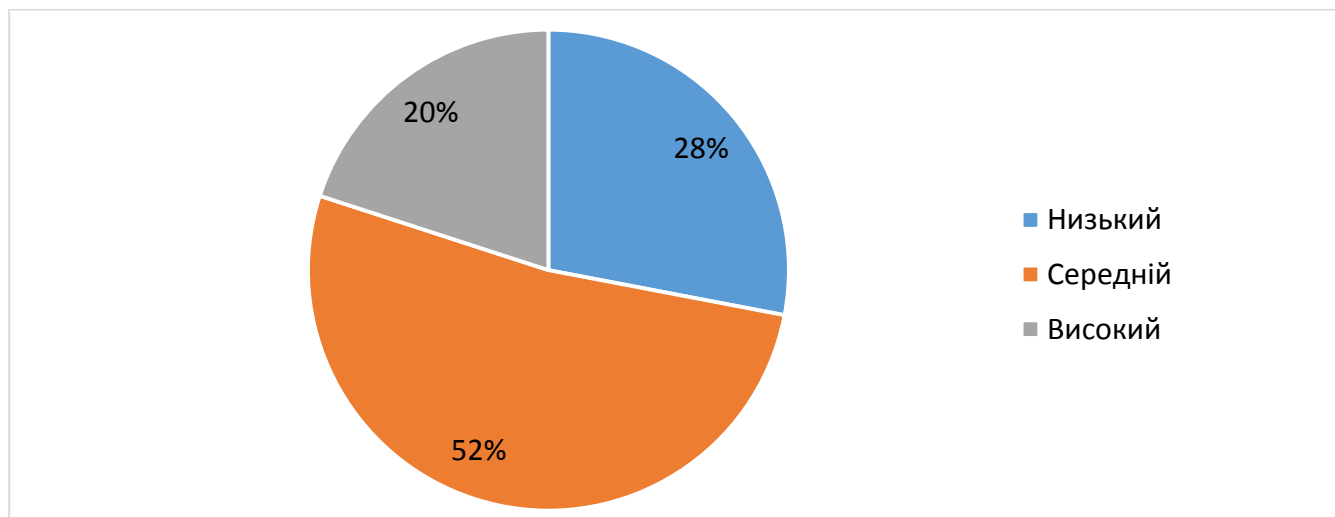


Рис. 2.1 Рівні труднощів емоційної регуляції у студентської молоді (n=50)

Отримані результати свідчать про те, що у більшості респондентів (52%) виявлено середній рівень труднощів емоційної регуляції. Це вказує на загалом достатній рівень розвитку навичок емоційної саморегуляції, однак у стресових або емоційно значущих ситуаціях студенти можуть відчувати певні труднощі в управлінні власними переживаннями та поведінковими реакціями.

Низький рівень труднощів емоційної регуляції виявлено у 28% респондентів. Такі студенти характеризуються більшою емоційною усвідомленістю, здатністю контролювати імпульсивні реакції та використовувати адаптивні способи подолання емоційного напруження.

Водночас 20% досліджуваних продемонстрували високий рівень труднощів емоційної регуляції. Це може свідчити про схильність до емоційної дезорганізації, труднощів у прийнятті власних емоційних переживань, недостатнього контролю поведінки в умовах негативних емоцій та обмеженого використання ефективних стратегій емоційної саморегуляції.

Для глибшого розуміння структури досліджуваного феномену було проведено порівняльний аналіз середніх балів за субшкалами з урахуванням їхніх тестових діапазонів (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники за субшкалами методики DERS (n=50)

Субшкала	M ± SD	Діапазон шкали
Неприйняття емоційних реакцій	22,4 ± 4,1	6–30
Труднощі з цілеспрямованою поведінкою	16,2 ± 3,8	5–25
Труднощі з контролем імпульсів	15,1 ± 3,5	6–30
Відсутність емоційного усвідомлення	18,4 ± 3,9	6–30
Обмежений доступ до стратегій регуляції емоцій	28,1 ± 5,2	8–40
Відсутність емоційної чіткості	16,8 ± 3,2	5–25

Розширює аналіз розподіл респондентів за рівнями всередині кожної шкали (рис. 2.2).

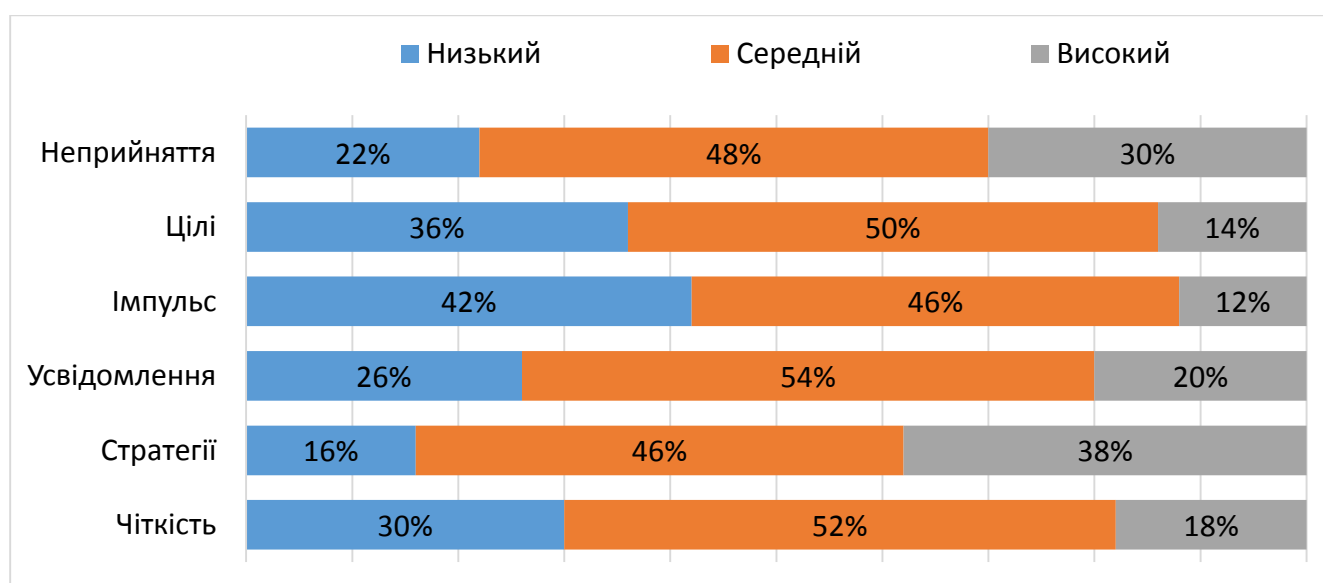


Рис. 2.2. Розподіл студентів за рівнями вираженості труднощів емоційної регуляції за субшкалами методики DERS (n=50)

Оскільки субшкали мають різну кількість пунктів і, відповідно, відмінні межі (від 5–25 до 8–40 балів), пряме порівняння середніх значень між собою є некоректним, тому кожна шкала аналізувалася відносно свого максимального значення та рівневого розподілу студентів.

Найбільш критичною зоною вразливості для студентської молоді виявилася субшкала «Обмежений доступ до стратегій регуляції емоцій» ($M = 28,1$). Попри те, що середнє значення знаходиться у межах середнього тестового інтервалу, рівневий розподіл показує, що саме за цією шкалою зафіксовано найвищу частку студентів із високим рівнем труднощів (38%) та найменшу – з низьким (16%). Це свідчить про виражене суб'єктивне відчуття безпорадності у моменти дистресу. В умовах тривалого воєнного стану та соціальної нестабільності студенти можуть відчувати недостатню ефективність звичних способів подолання емоційного напруження.

Другим вагомим чинником дисрегуляції є «Неприйняття емоційних реакцій» ($M = 22,4$). Середній бал за цією шкалою є найвищим відносно максимуму, а високий рівень труднощів виявлено у 30% опитаних. Така тенденція відображає схильність студентів реагувати вторинним дистресом (провиною, соромом або самоосудом) на власні негативні переживання. Замість самоспівчуття студенти часто висувають до себе надмірні вимоги щодо емоційної стійкості, намагаючись заперечувати чи пригнічувати природні реакції на хронічний стрес.

Протилежну, адаптивну тенденцію продемонстрували показники за субшкалами «Труднощі з цілеспрямованою поведінкою» ($M = 16,2$) та «Труднощі з контролем імпульсів» ($M = 15,1$). Зауважимо, що попри візуально вищий середній бал шкали «Цілі», відносно свого діапазону вона є менш вираженою, ніж «Неприйняття». На рівневому розподілі за цими двома субшкалами зафіксовано найменші показники високого рівня труднощів (14% та 12% відповідно) та високі показники низького рівня (36% і 42%). Це важливий психологічний факт: незважаючи на внутрішнє напруження та дефіцит регуляторних стратегій, студенти здатні мобілізувати зусилля, утримувати поведінкові імпульси під контролем і

продовжувати виконувати навчальні завдання. Дистрес не виходить у деструктивну поведінку, а залишається «законсервованим» у внутрішньому плані.

Субшкали когнітивного блоку – «Відсутність емоційного усвідомлення» ($M = 18,4$) та «Відсутність емоційної чіткості» ($M = 16,8$) – демонструють стабільне переважання середнього рівня вираженості труднощів (54% та 52% відповідно). Отримані результати свідчать про відносно збережену здатність частини студентів до усвідомлення та диференціації емоційних станів, проте через дефіцит інструментів самодопомоги (шкала «Стратегії») це усвідомлення не переходить у конструктивну зміну стану.

Таким чином, узагальнений профіль емоційної регуляції студентської молоді характеризується збереженням поведінкового контролю на тлі вираженого дефіциту дієвих копінг-стратегій та схильності до засудження власних емоцій. Таке поєднання особливостей емоційної регуляції може розглядатися як психологічний чинник, що потенційно підвищує схильність до соматизації емоційних переживань.

Наступним етапом емпіричного аналізу стало дослідження рівнів вираженості алекситимії та її структурних компонентів за допомогою методики «Торонтська шкала алекситимії (TAS-20)». Алекситимія розглядається у межах нашого дослідження як вагомий когнітивно-емоційний предиктор соматизації, що обмежує спроможність особистості диференціювати внутрішні фізіологічні сигнали від емоційних станів.

Розподіл загального показника алекситимії подано на рисунку 2.3.

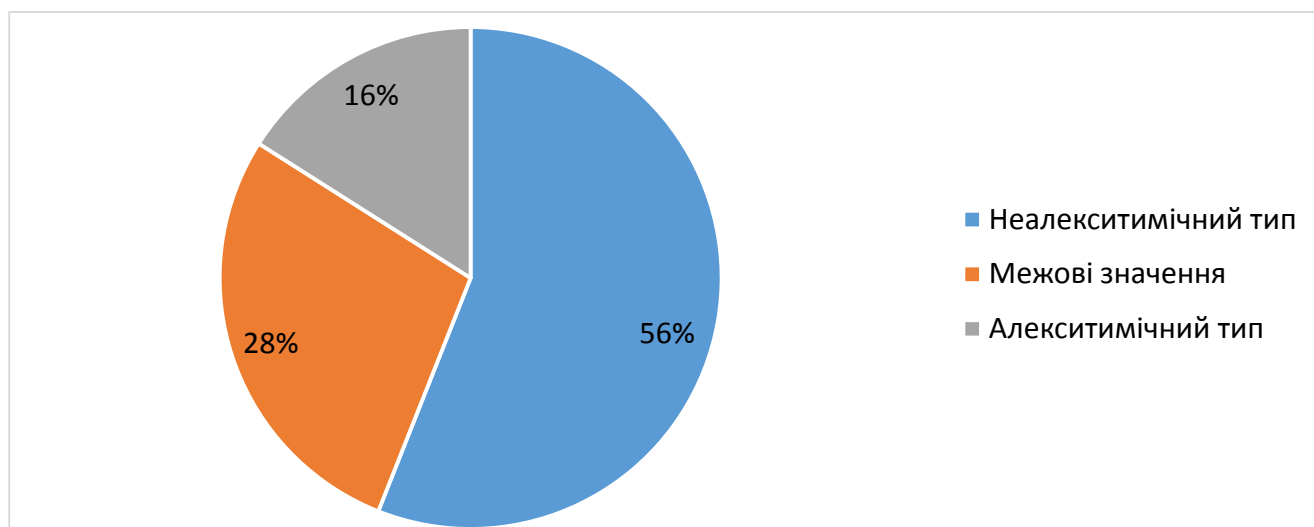


Рис. 2.3 Розподіл студентів за рівнями вираженості алекситимії (n=50)

Отримані дані свідчать, що більше половини досліджуваних студентів (56%) відносяться до неалекситимічного типу, що характеризує їх як осіб із достатньою розвиненою здатністю усвідомлювати та транслювати власні емоційні стани. Проте загалом 44% вибірки увійшли до зон потенційного ризику (28% межових значень та 16% вираженого алекситимічного типу).

Для детального вивчення психологічного змісту цього феномену було розраховано середні значення за трьома основними субшкалами методики з урахуванням їхніх індивідуальних діапазонів (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Показники вираженості компонентів алекситимії за субшкалами методики TAS-20 (n=50)

Субшкала	M ± SD	Діапазон шкали	Рівень вираженості
Труднощі з ідентифікацією почуттів	17,4 ± 3,6	7–35	Середній
Труднощі з описом почуттів	15,8 ± 2,9	5–25	Підвищений
Зовнішньо орієнтоване мислення	23,2 ± 4,2	8–40	Середній

Аналіз даних таблиці 2.2 крізь призму тестових діапазонів дозволяє визначити специфічну конфігурацію алекситимічних проявів у студентської молоді. Найбільшу питому вагу відносно максимального значення шкали демонструє показник «Труднощі з описом почуттів» ($M = 15,8$). Це свідчить про те, що для сучасних студентів найбільш складним завданням є саме вербалізація внутрішнього досвіду – підбір адекватних словесних еквівалентів для трансляції своїх емоцій іншим людям. Певною мірою така тенденція може бути пов'язана зі специфікою сучасної цифрової комунікації, у якій безпосереднє вербальне вираження емоцій часто замінюється спрощеними візуальними формами взаємодії. (емодзі, стікери тощо).

Показник за субшкалою «Труднощі з ідентифікацією почуттів» ($M = 17,4$) знаходиться у межах психометричної норми, що повністю узгоджується з результатами попередньої методики DERS (де шкали емоційного усвідомлення та ясності також тяжіли до адаптивних значень). Студенти загалом не демонструють виражених труднощів у первинному розпізнаванні власних емоційних станів, проте

поєднання здатності розпізнати емоцію з нездатністю її описати створює ситуацію "комунікативного блоку", коли внутрішнє напруження залишається невираженим у міжособистісній взаємодії.

Субшкала «Зовнішньо орієнтоване мислення» ($M = 23,2$) відображає помірну тенденцію студентів до прагматичного, конкретного сприйняття дійсності з фокусом на деталях зовнішніх подій, а не на внутрішніх рефлексивних процесах. В умовах актуального воєнного стану та повсякденних безпекових загроз такий когнітивний стиль може виконувати тимчасову захисну функцію: психіка молодої людини свідомо дистанціюється від надмірних внутрішніх переживань (які є занадто болісними) на користь розв'язання поточних, практичних завдань життєдіяльності та навчання.

Отриманий алекситимічний профіль (переважання труднощів вербалізації почуттів при відносному збереженні здатності до їх розпізнавання) є важливим для розуміння можливих механізмів соматизації у студентської молоді. Досліджувані загалом усвідомлюють зміни власного емоційного стану, проте можуть відчувати труднощі у словесному вираженні переживань та їх конструктивному опрацюванні. За умов тривалого психоемоційного напруження це може сприяти накопиченню емоційного дистресу та його прояву через суб'єктивні соматичні скарги.

Заключним компонентом вивчення афективного тла досліджуваної вибірки стало виявлення рівнів депресії, тривоги та стресу за допомогою «Шкали депресії, тривожності та стресу (DASS-21)». Ця методика дозволяє диференціювати хронічний емоційний дистрес від гострих ситуативних тривожних проявів та тривалого зниження настрою.

Зведені результати розподілу студентів за рівнями вираженості емоційних станів за кожною із субшкал представлені в таблиці 2.3.

Аналіз даних таблиці 2.3 показує, що більшість досліджуваних студентів перебувають у межах психологічної норми, проте кожен показник має свої особливості. За субшкалою «Депресія» виявлено найкращі результати: 68% студентів мають нормальний рівень і ще 12% – легкий. Це означає, що загалом 80% вибірки не відчують пригніченості, апатії чи втрати інтересу до життя. Середній

бал ($7,4 \pm 6,2$) відповідає межам нормативних або легких проявів депресивної симптоматики. Лише невелика частина молоді (сумарно 10%) має важкий або дуже важкий рівні.

Таблиця 2.3

Результати дослідження показників депресії, тривоги та стресу у студентів за методикою DASS-21 (n=50)

Рівень показника	Депресія (%)	Тривога (%)	Стрес (%)
Нормальний	68	56	52
Легкий	12	10	14
Помірний	10	16	18
Важкий	6	12	10
Дуже важкий	4	6	6
M $\pm$ SD	$7,4 \pm 6,2$	$6,8 \pm 5,4$	$14,2 \pm 7,8$

Примітка: Середній бал наведено у перерахунку на класичну шкалу DASS (бали субшкал DASS-21 помножено на 2).

За субшкалою «Тривога» ситуація дещо напруженіша. Нормальний рівень мають 56% опитаних, а легкий – 10%. Водночас 34% студентів мають показники від помірного до дуже важкого рівня. Середній бал становить $6,8 \pm 5,4$, що свідчить про наявність у частини студентів підвищеного рівня внутрішнього напруження, хвилювання та емоційної нестабільності (наприклад, через іспити чи загальну ситуацію в країні).

Найвищі показники труднощів зафіксовано за субшкалою «Стрес». Тут нормальний рівень мають 52% респондентів. Помірний, важкий та дуже важкий рівні стресу сумарно виявлено у 34% студентів, а середній бал становить $14,2 \pm 7,8$. Такі цифри вказують на те, що значна частина студентів перебуває у стані тривалого розумового та емоційного перенапруження, їм важко розслабитися, вони швидше втомлюються і гостріше реагують на життєві труднощі.

Для наочності ми згрупували результати у дві категорії: нормативний рівень (нормальний та легкий рівні) та підвищені показники (помірний, важкий і дуже важкий рівні). Співвідношення цих показників представлено на рисунку 2.4.

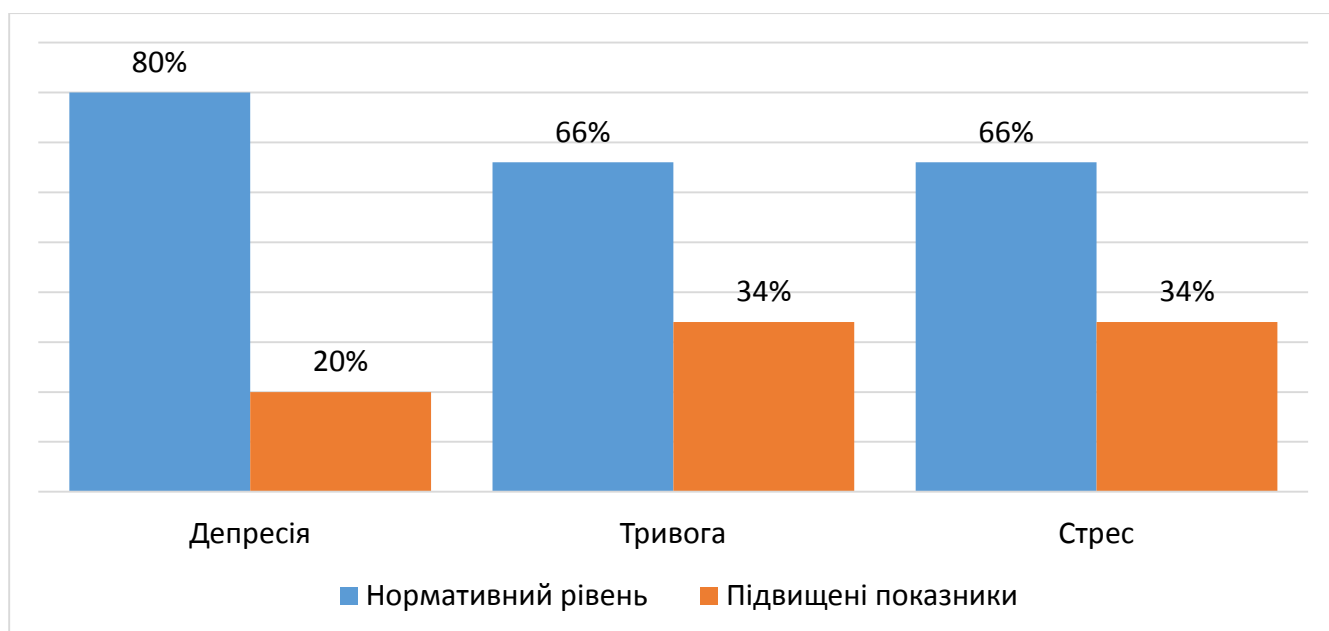


Рис. 2.4. Співвідношення нормативних та підвищених рівнів депресії, тривоги і стресу у студентів

Як видно з рисунка 2.4, найбільш благополучною у досліджуваній вибірці є сфера депресивних проявів, де переважають нормативні показники. Водночас за шкалами тривоги та стресу частка студентів із підвищеними показниками є суттєво більшою та охоплює приблизно третину вибірки. Це свідчить про те, що основним проявом психоемоційного неблагополуччя у студентської молоді є не стійке зниження настрою, а хронічне напруження, внутрішній неспокій та труднощі адаптації до стресогенних умов сучасного життя.

Таким чином, результати узгоджуються з даними попередніх методик DERS та TAS-20 і формують цілісний психологічний профіль студентської молоді: збереження базового емоційного усвідомлення поєднується з труднощами конструктивного опрацювання емоційного напруження, дефіцитом ефективних регуляторних стратегій та схильністю до внутрішнього накопичення дистресу. У контексті психосоматичного підходу такі особливості можуть виступати психологічним підґрунтям для формування соматичних скарг.

Останнім етапом нашого описового аналізу стало вивчення суб'єктивної вираженості тілесних симптомів у студентів за допомогою «Гіссенського опитувальника соматичних скарг». Ця методика дозволяє оцінити загальний рівень

соматизації (загальний тиск скарг), а також визначити, які саме системи організму найчастіше реагують на психоемоційне напруження.

Відповідно до логіки попередніх методик, результати загального показника соматичних скарг було розподілено на три рівні: низький (відсутність або мінімальна кількість скарг), середній (періодичні симптоми під впливом утоми чи стресу) та високий (постійний тілесний дискомфорт).

Загальний розподіл студентів за рівнями вираженості соматичних скарг представлено на рисунку 2.5.

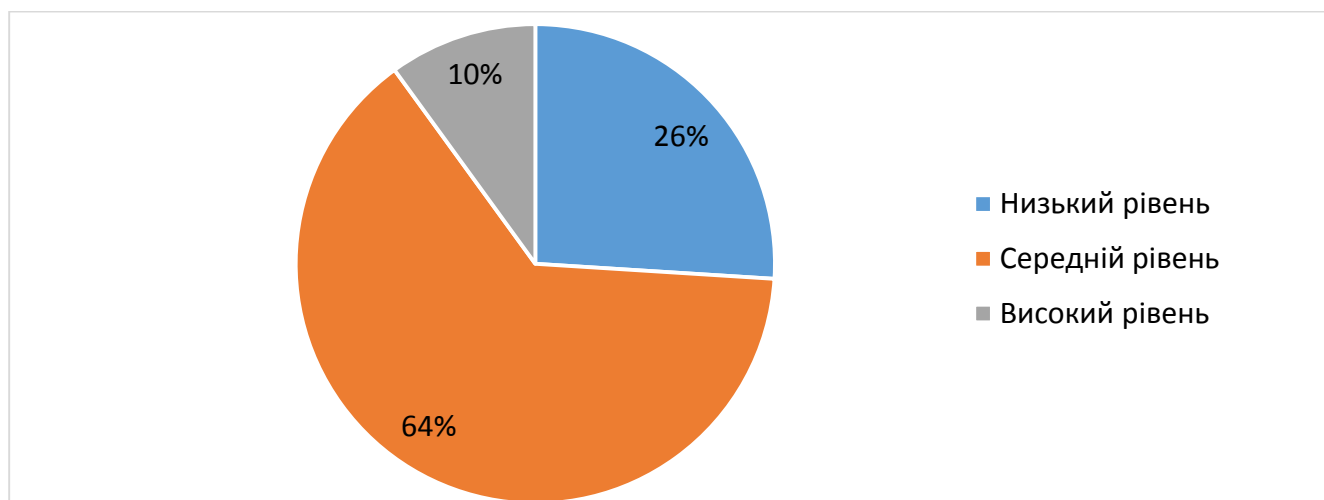


Рис. 2.5. Розподіл студентів за рівнями загальної вираженості соматичних скарг (%)

Аналіз даних, наведених на рисунку 2.5, показує, що переважна більшість студентів – 64% вибірки – виявляють середній рівень соматичних скарг. Це свідчить про те, що для більшості сучасної молоді тілесні симптоми (такі як втома, головний біль чи періодичний дискомфорт) є поширеною супутньою реакцією на повсякденні турботи та навчання, проте ці прояви не мають хронічного чи критичного характеру і загострюються переважно в періоди підвищеного навантаження або сесії.

Низький рівень соматизації зафіксовано у 26% респондентів, що вказує на хороше фізичне самопочуття, високий рівень тілесного благополуччя та достатню психофізіологічну стійкість до стресогенних чинників. Лише 10% опитаних продемонстрували високий рівень соматичних скарг. Така відносно мала частка є

цілком природною для нормативної студентської вибірки й відображає групу ризику – осіб, які гостро реагують тілом на будь-які життєві труднощі й мають схильність до стійкої соматизації.

Для того, щоб детально зрозуміти, які саме тілесні прояви турбують студентів найбільше, ми проаналізували середні бали за чотирма основними субшкалами опитувальника. Співвідношення інтенсивності різних соматичних скарг наочно представлено на рисунку 2.6.

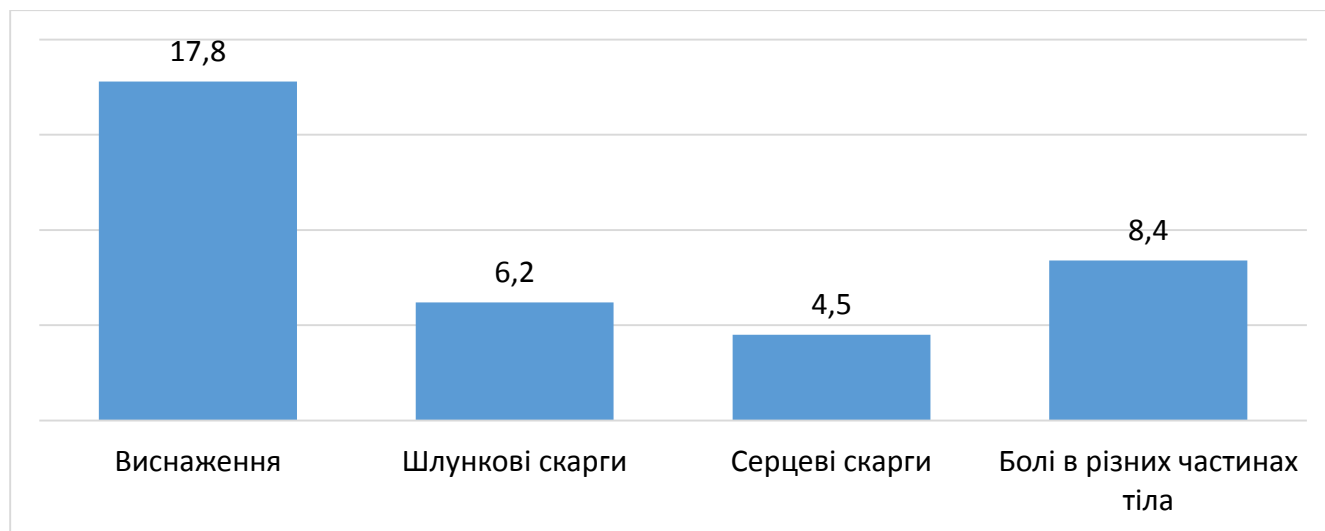


Рис. 2.6. Порівняльна характеристика середніх балів за субшкалами Гіссенського опитувальника (М)

Аналіз даних рисунка 2.6 дозволяє виділити чітку ієрархічну структуру тілесних скарг у студентської молоді: На першому місці з вираженим відривом перебуває шкала «Виснаження» ($M = 17,8$). Це найвищий показник у структурі, який вказує на те, що студенти найчастіше скаржаться на хронічну втому, дефіцит життєвих сил, сонливість та загальне зниження працездатності. В умовах тривалого тригерного фону та інтенсивного розумового навантаження саме виснаження нервової системи може виступати одним із найбільш типових психофізіологічних відгуків організму.

Друге місце посідають «Болі в різних частинах тіла» ($M = 8,4$). Сюди відносяться скарги на періодичний головний біль (біль напруги), а також дискомфорт у шийно-комірцевій зоні та спині. Такий результат є закономірним

наслідком тривалого перебування у статичному сидячому положенні за комп'ютером під час підготовки до занять.

На третьому місці опинилися «Шлункові скарги» ($M = 6,2$). Травна система традиційно є чутливою до емоційних переживань («стресовий шлунок»), на що додатково може впливати нерегулярний режим харчування, властивий молоді.

Найменш вираженими виявилися «Серцеві скарги» ($M = 4,5$). Це свідчить про те, що серцево-судинна система студентів у силу віку є найбільш адаптивною та стійкою, а симптоми на зразок прискореного серцебиття виникають спорадично й переважно в моменти гострого хвилювання чи страху (наприклад, безпосередньо перед іспитом чи публічним виступом).

Отже, результати описового аналізу засвідчили, що для більшості студентів характерними є середній рівень труднощів емоційної регуляції, помірно виражені алекситимічні тенденції, а також підвищені показники тривоги та стресу. Найбільш уразливими компонентами емоційної сфери виявилися дефіцит ефективних стратегій емоційної регуляції та труднощі вербалізації власних переживань.

Водночас результати Гіссенського опитувальника показали поширеність соматичних скарг серед студентської молоді, насамперед проявів виснаження та тілесного напруження. Отримані дані підтверджують актуальність дослідження взаємозв'язку між емоційною регуляцією та соматичними скаргами й створюють підґрунтя для подальшого проведення кореляційного аналізу.

2.3 Кореляційний аналіз взаємозв'язків між показниками емоційної регуляції, емоційних станів та соматичних скарг

Для перевірки головних гіпотез нашого дослідження та визначення характеру взаємозв'язків між особливостями емоційної сфери та соматизацією студентів було проведено кореляційний аналіз із використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона (r). Математико-статистична обробка здійснювалася за допомогою статистичного пакета IBM SPSS Statistics.

Оскільки центральним завданням нашої роботи є вивчення взаємодії між труднощами емоційної саморегуляції та тілесним дискомфортом, першочергову увагу було приділено інтеркореляційним зв'язкам між субшкалами методики DERS та компонентами Гіссенського опитувальника. Показники методик TAS-20 та DASS-21 залучалися як додатковий контекст для уточнення афективного тла соматизації. Зведені результати кореляційного аналізу представлено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

Кореляційні зв'язки між показниками емоційної сфери та соматичними скаргами студентів (n=50)

		Соматичні скарги				
		Виснаження	Болі в тілі	Шлункові скарги	Серцеві скарги	Загальний тиск
Емоційна регуляція	Загальний рівень	0,38**	0,24	0,35*	0,11	0,41**
	Неприйняття	0,21	0,34*	0,22	0,09	0,44**
	Цілі	0,31*	0,15	0,12	0,04	0,23
	Імпульси	0,18	0,08	0,03	-0,05	0,14
	Усвідомлення	0,22	0,19	0,2	0,13	0,25
	Стратегії	0,39**	0,32*	0,24	0,16	0,39**
	Чіткість	0,26	0,21	0,18	0,1	0,36*

Примітка: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$

Аналіз отриманих емпіричних даних дозволяє констатувати наявність статистично значущих позитивних взаємозв'язків між труднощами емоційної регуляції та соматичними скаргами студентської молоді. Загалом отримані кореляції мають слабку та помірну силу, що є типовим для психологічних досліджень, пов'язаних із вивченням емоційної сфери та психосоматичних проявів.

Найбільш важливим результатом є виявлення прямого позитивного зв'язку між загальним рівнем труднощів емоційної регуляції та загальним показником соматичних скарг ($r = 0,41$; $p \leq 0,01$). Отримані дані свідчать про те, що вищий рівень труднощів у сфері усвідомлення, прийняття та регуляції емоцій

супроводжується більшою вираженістю тілесного дискомфорту та суб'єктивних соматичних проявів.

Також встановлено статистично значущі взаємозв'язки між загальним показником емоційної дисрегуляції та виснаженням ($r = 0,38$; $p \leq 0,01$), а також шлунковими скаргами ($r = 0,35$; $p \leq 0,05$). Це вказує на те, що студенти з більш вираженими труднощами емоційної саморегуляції частіше повідомляють про симптоми психофізичного виснаження та вегетативного дискомфорту.

Аналіз окремих компонентів емоційної регуляції показав, що найбільш тісні зв'язки із соматичними скаргами мають субшкали «Неприйняття емоційних реакцій» ($r = 0,44$; $p \leq 0,01$), «Обмежений доступ до стратегій емоційної регуляції» ($r = 0,39$; $p \leq 0,01$) та «Відсутність емоційної чіткості» ($r = 0,36$; $p \leq 0,05$). Отримані результати свідчать про те, що більш виражені труднощі прийняття власних емоцій, нечітке розуміння внутрішніх переживань та дефіцит ефективних способів емоційної саморегуляції асоціюються з вищим рівнем соматичних скарг у студентської молоді.

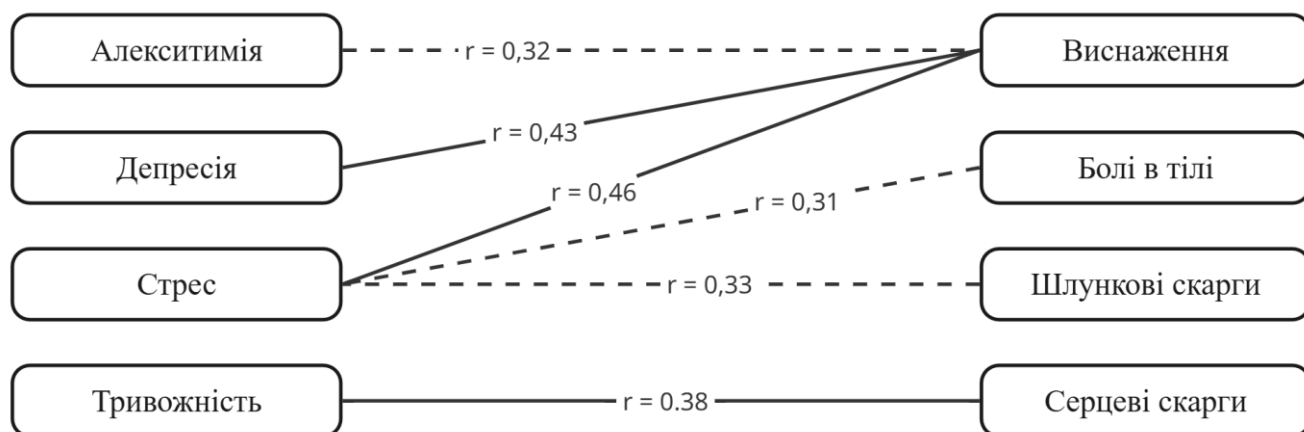
Особливо показовим є зв'язок між субшкалою «Неприйняття емоційних реакцій» та загальним рівнем соматизації. Це може вказувати на те, що схильність негативно оцінювати власні емоційні переживання, переживати провину або сором за них супроводжується більшою вираженістю тілесного дискомфорту.

Субшкала «Обмежений доступ до стратегій емоційної регуляції» також продемонструвала статистично значущі зв'язки із виснаженням та загальним показником соматичних скарг. Це дозволяє припустити, що студенти, які суб'єктивно відчують нестачу ефективних способів стабілізації емоційного стану, частіше повідомляють про психофізичне перенапруження та соматичні симптоми.

Водночас субшкали «Труднощі з контролем імпульсів» та «Відсутність емоційного усвідомлення» не виявили статистично значущих зв'язків із соматичними скаргами. Попри наявність слабких позитивних кореляцій, отримані показники не досягли рівня статистичної значущості. Це може свідчити про те, що у досліджуваній вибірці соматичний дискомфорт більшою мірою пов'язаний не з

недостатнім усвідомленням емоцій або поведінковою імпульсивністю, а з труднощами їх прийняття та конструктивного психологічного опрацювання.

Для розширення контексту дослідження та глибшого розуміння афективного тла, на якому формуються труднощі емоційної саморегуляції, було проаналізовано взаємозв'язки соматичних скарг із показниками алекситимії (TAS-20) та емоційних станів (DASS-21). Характер статистично значущих зв'язків представлено у вигляді кореляційної плеяди на рисунку 2.7.



Примітка: — (суцільна лінія) – $p \leq 0,01$; - - - - - (пунктирна лінія) – $p \leq 0,05$

Рис. 2.7 Кореляційна плеяда взаємозв'язків алекситимії та емоційних станів із соматичними скаргами студентів (n=50)

Аналіз отриманих результатів показав, що загальний рівень алекситимії має статистично значущий позитивний зв'язок із виснаженням ($r = 0,32$; $p \leq 0,05$) та загальним показником соматизації ($r = 0,37$; $p \leq 0,01$). Це свідчить про те, що труднощі усвідомлення та вербалізації власних емоцій асоціюються з більш вираженим психофізичним дискомфортом і відчуттям виснаження.

Серед показників емоційного неблагополуччя найбільш виражені зв'язки із соматичними скаргами продемонстрував стрес. Виявлено його позитивні кореляції з виснаженням ($r = 0,46$; $p \leq 0,01$), болями в тілі ($r = 0,31$; $p \leq 0,05$) та шлунковими скаргами ($r = 0,33$; $p \leq 0,05$). Отримані результати вказують на те, що підвищений рівень психоемоційного напруження супроводжується зростанням тілесного дискомфорту, насамперед проявів втоми, м'язового напруження та вегетативних реакцій.

Показник тривожності виявив статистично значущий зв'язок лише із серцевими скаргами ($r = 0,38$; $p \leq 0,01$). Це може свідчити про специфіку соматовегетативних проявів тривоги, які найчастіше проявляються через відчуття прискореного серцебиття, напруження або дискомфорту в ділянці серця.

Депресія продемонструвала позитивний зв'язок із виснаженням ($r = 0,43$; $p \leq 0,01$). Отриманий результат вказує на те, що зростання депресивних переживань супроводжується зниженням психофізичного тону, відчуттям втоми та емоційного виснаження.

Таким чином, результати кореляційного аналізу свідчать, що труднощі емоційної регуляції, алекситимічні тенденції та негативні емоційні стани пов'язані з більшою вираженістю соматичних скарг у студентської молоді. Найбільш значущими психологічними чинниками соматизації у межах дослідження виявилися труднощі прийняття та регуляції емоцій, а також підвищений рівень стресу.

2.4 Рекомендації щодо розвитку навичок емоційної регуляції та профілактики соматичних скарг у студентської молоді

Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчили наявність у частини студентської молоді труднощів емоційної регуляції, підвищеного психоемоційного напруження та соматичних скарг. Зокрема, встановлено, що найбільш вираженими компонентами емоційної дисрегуляції є неприйняття власних емоційних реакцій, дефіцит ефективних стратегій емоційної саморегуляції та труднощі вербалізації емоційних переживань. Водночас кореляційний аналіз підтвердив наявність статистично значущих взаємозв'язків між труднощами емоційної регуляції, алекситимічними тенденціями, стресом та соматичними скаргами студентів.

Отримані результати свідчать про те, що емоційна сфера студентської молоді є важливим чинником психологічного благополуччя та психосоматичного

здоров'я. Нездатність своєчасно усвідомлювати, приймати й конструктивно опрацьовувати власні емоційні переживання може супроводжуватися накопиченням психоемоційного напруження, що підвищує ризик виникнення тілесного дискомфорту, виснаження та інших психосоматичних проявів.

У зв'язку з цим особливої актуальності набуває розробка та впровадження рекомендацій, спрямованих на розвиток навичок емоційної саморегуляції, підвищення психологічної стійкості студентів і профілактику соматизації. Запропоновані рекомендації ґрунтуються на результатах проведеного дослідження та охоплюють як індивідуально-психологічний, так і організаційно-освітній рівні психологічної профілактики.

Розвиток емоційної обізнаності та прийняття емоцій. Актуальність цього напрямку підтверджується результатами дослідження, у межах якого було виявлено труднощі емоційної чіткості, неприйняття емоційних реакцій та підвищені показники алекситимії у частини студентів. Це свідчить про недостатню сформованість навичок усвідомлення, розуміння та конструктивного опрацювання власних емоційних станів.

Розвиток емоційної обізнаності передбачає формування здатності розпізнавати, диференціювати та вербалізувати власні емоційні переживання. Недостатнє усвідомлення емоцій часто супроводжується накопиченням внутрішнього напруження та соматичними проявами [1]. Для розвитку емоційної обізнаності доцільним є використання щоденника емоцій і техніки «емоційного сканування», що допомагають краще розуміти власні переживання та своєчасно помічати ознаки емоційного напруження.

Важливим компонентом емоційної регуляції є також прийняття власних емоційних переживань. Результати дослідження показали, що неприйняття емоційних реакцій має один із найбільш тісних зв'язків із соматичними скаргами студентів. Це свідчить про те, що пригнічення або негативне оцінювання власних емоцій може супроводжуватися підвищенням психоемоційного напруження та тілесного дискомфорту.

У зв'язку з цим доцільним є формування толерантного ставлення до власних переживань без надмірної самокритики. Ефективними можуть бути елементи майндфулнес-практик, техніки самоспівчуття та вправи, спрямовані на усвідомлене проживання емоційних станів. Їх використання сприяє підвищенню емоційної стійкості та профілактиці соматизації.

Формування навичок когнітивної переоцінки. Необхідність цього напряму підтверджується результатами дослідження, які засвідчили підвищений рівень стресу, тривожності та труднощів емоційної регуляції у частини студентів. За умов хронічного психоемоційного напруження важливого значення набуває здатність особистості інтерпретувати складні життєві ситуації у більш адаптивний спосіб.

Когнітивна переоцінка передбачає зміну способу інтерпретації подій, які викликають негативні переживання. Відповідно до когнітивного підходу, емоційні реакції значною мірою залежать від того, як людина сприймає та пояснює ситуацію [3]. У студентської молоді неадаптивні когнітивні установки можуть проявлятися у формі катастрофізації, надмірного узагальнення чи самообвинувачення, що посилює тривожність і емоційне виснаження.

У зв'язку з цим доцільним є формування навичок критичного аналізу власних думок та заміни неадаптивних переконань більш реалістичними інтерпретаціями ситуації. Наприклад, замість установки «я не впораюся» може формуватися більш конструктивне ставлення: «ситуація є складною, але я можу поступово знайти способи її вирішення». Це сприяє зниженню психоемоційного напруження та підвищує відчуття психологічного контролю.

Ефективним методом також є рефреймінг – переосмислення ситуації під іншим кутом зору. Його використання допомагає зменшити емоційну напруженість та сформувати більш гнучкі способи реагування на труднощі. Важливим компонентом є також розвиток толерантності до невизначеності, що сприяє більш адаптивному реагуванню на стресогенні фактори.

Розвиток навичок саморегуляції та профілактика виснаження. Результати дослідження засвідчили, що одним із найбільш поширених соматичних проявів у студентської молоді є виснаження, яке супроводжується хронічною

втому, зниженням працездатності та психоемоційним перенапруженням. Кореляційний аналіз також виявив статистично значущі зв'язки між виснаженням, труднощами емоційної регуляції та високим рівнем стресу, що підтверджує необхідність розвитку навичок саморегуляції у студентів.

Важливим компонентом емоційної саморегуляції є здатність своєчасно помічати ознаки перевтоми та використовувати способи стабілізації власного стану. Для зниження емоційної напруги доцільним є використання дихальних технік, вправ на релаксацію та практик усвідомленості, які сприяють зменшенню фізіологічного напруження та відновленню емоційної рівноваги.

Ефективною є також навичка «психологічної паузи» перед емоційною реакцією, що дозволяє знизити імпульсивність і більш усвідомлено реагувати на стресові ситуації. Регулярне використання таких технік сприяє підвищенню емоційної стійкості та самоконтролю.

Окремого значення набуває підтримання ресурсного стану через дотримання збалансованого режиму праці та відпочинку, достатнього сну, фізичної активності та включення ресурсних видів діяльності, зокрема творчих занять, прогулянок чи спілкування з близькими. Важливим є також розвиток навичок стрес-менеджменту: раціонального планування діяльності, тайм-менеджменту та зниження схильності до надмірного перфекціонізму.

Поряд із розвитком індивідуальних навичок емоційної саморегуляції важливе значення має створення сприятливих організаційно-освітніх умов, які б підтримували психологічне благополуччя студентської молоді. Враховуючи, що значна частина психоемоційного навантаження формується саме в межах освітнього середовища, профілактика соматичних скарг повинна здійснюватися не лише на індивідуальному, а й на інституційному рівні. У зв'язку з цим важливими напрямками є розвиток системи психоедукації, психологічної підтримки студентів, а також оптимізація організації навчального процесу.

Психоедукація та психологічна підтримка студентів. Результати проведеного дослідження засвідчили, що частина студентів демонструє труднощі емоційної регуляції, підвищений рівень стресу та схильність до соматизації, що

вказує на необхідність формування навичок психологічної самодопомоги та своєчасного звернення по підтримку.

У зв'язку з цим доцільним є проведення психоедукаційних заходів, спрямованих на ознайомлення студентів із механізмами емоційної регуляції, способами подолання стресу та профілактики емоційного виснаження. Ефективними можуть бути тренінги, семінари, вебінари та практичні заняття, присвячені розвитку навичок саморегуляції, управління тривожністю та формуванню адаптивних копінг-стратегій [24].

Важливим компонентом є також поширення доступних інформаційних матеріалів: пам'яток, рекомендацій, онлайн-ресурсів або коротких відеоматеріалів із техніками емоційної стабілізації та самодопомоги. Це сприятиме підвищенню психологічної компетентності студентів і формуванню більш відповідального ставлення до власного психічного здоров'я.

Не менш значущим є забезпечення доступності психологічної підтримки у закладах вищої освіти. Своєчасне психологічне консультування, групи підтримки та профілактичні програми можуть сприяти зниженню рівня психоемоційного напруження та попередженню розвитку більш виражених психосоматичних проявів.

Організація збалансованого навчального процесу. Сучасний освітній процес часто супроводжується високим рівнем навчального навантаження, інформаційною перенасиченістю та дефіцитом часу для відновлення ресурсів. За умов тривалого психоемоційного напруження це може сприяти розвитку виснаження, тривожності та соматичних скарг у студентської молоді.

У зв'язку з цим важливого значення набуває організація збалансованого навчального процесу, який передбачає узгодження навчальних вимог із психофізіологічними можливостями студентів. Одним із ключових напрямів є раціональний розподіл навчального навантаження, уникнення надмірної концентрації контрольних заходів та забезпечення достатнього часу для відпочинку й відновлення.

Доцільним є також використання більш гнучких форм організації навчання, зокрема елементів змішаного навчання, варіативності форм оцінювання та можливості часткового асинхронного виконання завдань. Це дозволяє студентам більш ефективно організовувати власну діяльність і знижує рівень академічного стресу.

Важливим компонентом профілактики психоемоційного виснаження є оптимізація структури навчального дня та навчального тижня. Рівномірне чергування інтенсивних та менш навантажених видів діяльності, а також достатні перерви між заняттями сприяють когнітивному й емоційному відновленню студентів [32].

Формування підтримувального освітнього середовища. Підтримувальне освітнє середовище забезпечує відчуття психологічної безпеки, соціальної включеності та емоційної підтримки. Позитивний психологічний клімат у студентських групах сприяє зниженню рівня тривожності, полегшує адаптацію до навчального навантаження та підвищує загальний рівень психологічного благополуччя.

Особливого значення набуває характер взаємодії між викладачами та студентами. Підтримувальний стиль педагогічної комунікації, заснований на взаємоповазі, відкритості та партнерській взаємодії, сприяє формуванню більш сприятливого емоційного середовища та знижує ризик хронічного психоемоційного напруження.

Доцільним є також розвиток студентських ініціатив, груп взаємопідтримки та практик peer-support, які створюють додаткові можливості для емоційного обміну та соціальної підтримки [30]. Соціальна підтримка виступає одним із важливих ресурсів психологічної стійкості та допомагає зменшити відчуття ізоляції й емоційного перевантаження.

Важливим напрямом є й інтеграція елементів психологічного супроводу в освітній процес. Це може включати тренінги з розвитку емоційної регуляції, управління стресом, профілактики емоційного вигорання та формування навичок самодопомоги [33]. Такі заходи сприяють підвищенню психологічної

компетентності студентів та розвитку більш адаптивних способів реагування на стресогенні ситуації.

Отже, результати проведеного дослідження дозволили визначити основні напрями профілактики труднощів емоційної регуляції та соматичних скарг у студентської молоді. Встановлено, що підвищений рівень психоемоційного напруження, труднощі усвідомлення й прийняття емоцій, дефіцит ефективних стратегій саморегуляції та алекситимічні тенденції пов'язані з більшою вираженістю соматичних проявів, насамперед виснаження, тілесного дискомфорту та вегетативних скарг. Це підтверджує важливу роль емоційної регуляції у підтриманні психологічного та психосоматичного благополуччя студентів.

У зв'язку з цим ефективна профілактика соматизації повинна здійснюватися комплексно та охоплювати як індивідуально-психологічний, так і організаційно-освітній рівні. Важливого значення набувають розвиток емоційної обізнаності, формування навичок когнітивної переоцінки, опанування способів саморегуляції та профілактики виснаження, а також створення підтримувального освітнього середовища й системи психологічної підтримки студентської молоді. Реалізація зазначених напрямів сприятиме підвищенню психологічної стійкості студентів, зниженню рівня психоемоційного напруження та профілактиці соматичних скарг.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження труднощів емоційної регуляції як психологічного чинника соматичних скарг у студентської молоді, а також розроблено рекомендації щодо оптимізації емоційної саморегуляції та профілактики психосоматичних проявів. Проведене дослідження дало змогу сформулювати такі висновки.

1. Проаналізовано теоретичні підходи до вивчення емоційної регуляції та її труднощів, охарактеризовано психологічні особливості емоційної сфери студентської молоді. Встановлено, що емоційна саморегуляція є складним багаторівневим феноменом, який інтегрує когнітивні, поведінкові та нейрофізіологічні механізми і формується протягом усього життєвого шляху під впливом вікових, соціальних та індивідуальних чинників. Узагальнення процесного, розвитку та соціально-когнітивного підходів дало змогу визначити труднощі емоційної регуляції як порушення здатності особистості усвідомлювати, приймати власні емоційні переживання та використовувати ефективні стратегії їх регулювання. З'ясовано, що студентський вік є періодом інтенсивного особистісного розвитку, який водночас супроводжується підвищеним психоемоційним навантаженням, незавершеністю становлення механізмів довільної регуляції поведінки та підвищеною вразливістю до стресогенних чинників, що створює передумови для труднощів емоційної саморегуляції.

2. Розкрито сутність соматичних скарг як прояву емоційного напруження особистості. З'ясовано, що соматичні скарги у сучасній психології розглядаються як один із можливих способів прояву психоемоційного неблагополуччя, який відображає взаємозв'язок психічних і тілесних процесів. Встановлено, що труднощі емоційної регуляції, хронічний стрес, алекситимія та негативні емоційні стани можуть супроводжуватися соматизацією переживань через появу виснаження, вегетативного дискомфорту, больових та інших психосоматичних симптомів. Узагальнення наукових підходів дозволило визначити, що недостатня

здатність до усвідомлення та конструктивного опрацювання емоцій підвищує ризик накопичення психоемоційного напруження та його тілесного прояву.

3. Емпірично досліджено рівень труднощів емоційної регуляції, алекситимії, негативних емоційних станів та соматичних скарг у студентської молоді. Встановлено, що для більшості студентів характерним є середній рівень труднощів емоційної регуляції, причому найбільш уразливими виявилися здатність приймати власні емоційні реакції та доступ до ефективних стратегій їх регулювання, тоді як поведінковий контроль і цілеспрямованість залишаються відносно збереженими. Виявлено помірно виражені алекситимічні тенденції: найбільші труднощі студенти відчують саме у вербалізації емоційних переживань, тоді як здатність до їх первинного розпізнавання залишається відносно збереженою. З'ясовано, що серед негативних емоційних станів найбільш вираженими є прояви стресу й тривожності, тоді як депресивна симптоматика здебільшого перебуває в межах норми. Аналіз соматичних скарг засвідчив переважання середнього рівня їх вираженості з домінуванням проявів виснаження та тілесного напруження, тоді як серцеві скарги виявилися найменш характерними для досліджуваної вибірки.

4. Виявлено кореляційні взаємозв'язки між досліджуваними показниками. Встановлено наявність статистично значущого позитивного зв'язку між загальним рівнем труднощів емоційної регуляції та вираженістю соматичних скарг: найтісніше із соматизацією пов'язані неприйняття власних емоційних реакцій та обмежений доступ до ефективних регуляторних стратегій, тоді як труднощі контролю імпульсів і недостатнє емоційне усвідомлення значущих зв'язків не виявили. З'ясовано, що алекситимія позитивно корелює з виснаженням і загальним рівнем соматизації, а серед емоційних станів найбільш тісно з тілесним дискомфортом пов'язаний стрес, тоді як тривожність специфічно асоціюється із серцевими скаргами, а депресія – з виснаженням. Отримані результати підтверджують, що труднощі емоційної регуляції, які поєднуються з алекситимічними тенденціями та підвищеним емоційним напруженням, пов'язані з вищою вираженістю соматичних скарг.

5. Розроблено рекомендації щодо розвитку навичок емоційної регуляції та профілактики соматичних скарг у студентської молоді. Визначено два рівні психопрофілактичної роботи – індивідуально-психологічний, що охоплює розвиток емоційної обізнаності та прийняття власних переживань, формування навичок когнітивної переоцінки і профілактику емоційного виснаження, та організаційно-освітній, який передбачає психоедукацію, забезпечення доступності психологічної підтримки, збалансовану організацію навчального процесу та формування підтримувального освітнього середовища. Запропоновані рекомендації можуть бути використані практичними психологами, викладачами та кураторами академічних груп у роботі зі студентською молоддю.

Перспективи подальших досліджень полягають у вивченні гендерної та вікової специфіки взаємозв'язку труднощів емоційної регуляції із соматичними скаргами, а також у розробленні та апробації психокорекційних програм, спрямованих на профілактику психосоматичних проявів у студентської молоді.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва Н.Є., Ричкова Л.В. Особливості копінгових стратегій адаптації курсантів і студентів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2009. Вип.6 С.3-11.
2. Балашов Е. М. Психологічні особливості та механізми саморегуляції в навчальній діяльності студентів. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія : Психологія*. 2017. Вип. 5. С. 5–13.
3. Бантишева О. О. Особливості та чинники емоційного інтелекту осіб юнацького віку. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський, 2015. Вип. 30. С. 61–78.
4. Бекіньова, Л. Б. Наукові підходи до визначення феномена саморегуляції. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки* 2015. №1 (1). С. 94-98.
5. Бойко Г.Л., Козлова Т.Г., Шарафутдінова С.У. Проблематика психосоматичних аспектів здоров'я студентської молоді в умовах військового стану. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Серія 15. 2025. № 5(192). С. 26–29. URL: [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05\(192\).05](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2025.05(192).05)*
6. Бондаренко О. Ф. Психологічна допомога: теорія і практика Київ : Освіта України, 2007. 332 с.
7. Бужинська С. М., Скляр С. С., Даніліч-Скакун А. А. Стресостійкість студентів як складник успішності навчання у ЗВО. *Габітус*. 2021. Вип. 23. С. 55–59.
8. Василюк В.В. Шаповал І.І. Шалковський Є.І. Клебанська А.О. Станіславчук М.А. Крос-культурна адаптація україномовної версії Торонтської шкали алекситимії TAS-20: апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*. 2023. Т. 91, № 1. С. 24–30. URL: <https://doi.org/10.32471/rheumatology.2707-6970.91.17556>

9. Візнюк І., Дзекан О., Юсупова Д. Психосоматичне здоров'я студентів у закладах вищої освіти під час війни в Україні. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2025. № 2 (142). С. 613–625. URL: <https://doi.org/10.24139/2312-5993/2025.02/613-625>
10. Гаврилькевич В., Фірстова О. Емоційні стани особистості: теоретичне дослідження феномену. *Психологічні травелоги: науковий журнал*. 2023. № 2. С. 1–50. URL: <https://doi.org/10.31891/PT2023-2-15>
11. Галецька І. І. Критерії психологічного здоров'я. *Вісник Львівського університету. Філософські науки*. № 10. 2007. С. 317–328.
12. Гарькавець С. О. Соціально-нормативна поведінка особистості та її детермінаційні чинники. *Актуальні проблеми психології: екологічна психологія*. 2008. Том 7. Вип. 16. С. 28–32.
13. Герасіна С.В. Асертивна поведінка як передумова формування почуття власної гідності та самоповаги студентської молоді. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України. Проблеми сучасної психології*, 10, 2010. С. 139–149.
14. Гільман А. Ю. Емоційно-вольова саморегуляція у формуванні саногенного мислення студентської молоді. *Науковий вісник МНУ ім. В. О. Сухомлинського. Психологічні науки*. 2017. №1 (17). С. 51–55.
15. Готич В. О., Федик О. В. Проблема алекситимії в сучасному науковому дискурсі. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2025. №1 (7). С.58–62. URL: <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2025-1-7>
16. Грабар М. О. Психологічні особливості саморегуляції у навчальній діяльності. *Збірник статей учасників двадцять першої всеукраїнської практично-пізнавальної конференції*. Дніпро, 2018. №13. С. 36–43.
17. Гресько І.М. Роль самооцінки у підтриманні психологічного здоров'я особистості. *Донецький національний університет імені Василя Стуса*, 2019. С. 65–68.

18. Дворник М.С. Соціально-психологічні практики відтермінування в конструкуючі особистості власного майбутнього: дис. ...канд. психол. наук: 19.00.05. Київ, 2014. 200 с.
19. Діхтяренко С.Ю., Ременюк, Я.А. Соціально-психологічна характеристика студентства. *Психологічний журнал*. 2024. № 12. С. 36–45.
20. Ждан В.М., Скрипніков А.М., Животовська Л.В., Сонник Г.Т., М.О. Денек М. О.Основи медичної психології. Полтава, ТОВ «АСМІ», 2014. 255с.
21. Журавльова О. В. Психологія прокрастинації особистості студента : дис. ... д-ра психол. наук : 19.00.07. Острог, 2020, 465 с.
22. Завязкіна Н., Ведмеденко А. Алекситимія як чинник соматизації психологічних проблем. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2020. №50. С. 11–30. URL: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-50.11-30>
23. Кокур О.М., Лозінська Н.С., Пішко І.О., Олійник В.О. Діагностика психологічних змін у військовослужбовців в умовах війни : метод. посіб. К. : ТОВ «7БЦ», 2025. 162 с.
24. Кравченко О., Підвальна Ю., Гедзик А. Адаптація студентів першого курсу до навчання у закладі вищої освіти. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. № 1. С. 253–267.
25. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с. URL: <https://doi.org/10.26697/sri.krpoch/melnyk.stadnik.4.2023>
26. Педак А. А. Психічні і психосоматичні розлади в клініці лікаря загальної практики –сімейної медицини. Миколаїв., 2011. 695 с.
27. Саврасов М. В., Касрашвілі Т. Г., Панфілова Г. Б. Психологічно-теоретичні основи та особливості емоційної дисрегуляції в пацієнтів із нервовою анорексією. *Габітус*. 2025. Вип. 69, Том 2. С. 33–37. URL: <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.69.2.6>
28. Сак Л. В., Федотова З. В. КРОС-культурна адаптація та валідизація україномовної версії шкали труднощів емоційної регуляції DERS: апробація у хворих підлітків на нервову анорексію та їх батьків/опікунів. *Психіатрія*,

- неврологія та медична психологія. 2023. №21. С. 38–45.
URL: <https://doi.org/10.26565/2312-5675-2023-21-05>
29. Тарасенко Н.В. Копінг як психологічний ресурс девіктимізації молоді *Проблеми сучасної психології*. 2014. Випуск 25. С.483-493.
30. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації: монографія. Кропивницький : Імекс–ЛТД. 2018. 160 с.
31. Чебикін О. Емоційна регуляція пізнавальної діяльності: концепція, механізми, умови. *Психологія і суспільство*. 2017. № 3. С. 86–103.
32. Чеканська Л. М. Особливості психологічної профілактики професійного вигорання у педагогів. *Освітні інновації: філософія, психологія, педагогіка: матеріали VII Міжнар. наук.-прак. конф., 10 грудня 2020 р., м. Суми: у 2 ч. Суми: ФОП Цьома С.П., 2020. Ч. 2. С. 211–217.*
33. Шавиро Г. Психологічні чинники саморегуляції поведінки студентської молоді в процесі соціалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*. 2014. № 1(1). С. 86–90.
34. Шульга Г. Б. Сосновський Б. М., Шуй Н. В. Психологічні особливості емоційної регуляції в осіб юнацького віку. *Наукові записки ВДПУ імені Михайла Коцюбинського. Серія: педагогіка і психологія*. 2019. Вип. 60. С. 178-182. URL: <https://doi.org/10.31652/2415-7872-2019-60-178-182>
35. Яцків О.С. Проблема психосоматичних захворювань (психосоматозів) у працівників міліції. *Право і безпека*. Х.: ХНУВС, 2009. №5. С. 202–206.
36. Aldao A., Nolen-Hoeksema S., Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010. Vol. 30, № 2. P. 217–237
37. Bandura A. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001. Vol. 52, no. 1. P. 1–26.
38. Bonanno G. The end of trauma? Reimagining the aftereffects of violence. New York: Atria Books, 2021. 304 с.

39. Brinthaupt T. M., Shin C. M. The relationship of academic cramming to flow experience. *College Student Journal*. 2001. Vol. 35, №3. P. 457–471.
40. David S. Emotional Agility: Get Unstuck, Embrace Change, and Thrive in Work and Life. New York: Avery, 2016. 288 p.
41. Davidson R. J., Jackson D. C., Kalin N. H. Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*. 2000. Vol. 126, № 6. P. 890–906.
42. Eisenberg N., Spinrad T., Eggum N. Emotion-related self-regulation and its relation to children's maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010. Vol. 6. P. 495–525.
43. Froggatt W. A brief introduction to rational emotive behaviour therapy. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behaviour Therapy*. 2005. Vol. 3. P. 1–15.
44. Gratz K. L., & Roemer, L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004. 26(1), 41–54.
45. Gross J.J., Jazaieri H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*. 2014. № 2 (4). P. 387–401.
46. Ochsner N., Carmody J., Vangel M., Congleton C., Yerramsetti S. M., Gard T., Lazar S. W. Emotion regulation and the neural bases of affective processing: review and integration. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2012. Vol. 7, № 2. P. 98–108.
47. Thompson R. A. Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*. 1994. Vol. 59, № 2–3. P. 25–52
48. Zimmerman B. J. Self-Regulated Learning and Academic Achievement: An Overview. *Educational Psychologist*. 2000. Vol. 25, No. 1. P. 3–17.

ДОДАТКИ

Додаток А

Анкета

1. Вкажіть Ваш вік: _____ років
2. Вкажіть Вашу стать: _____
3. Чи помічаєте Ви зв'язок між емоційним напруженням і появою тілесного дискомфорту?
 - а) так, часто
 - б) іноді
 - в) рідко
 - г) ні
4. Наскільки успішно Вам вдається контролювати власний емоційний стан у стресових ситуаціях?
5. Повністю контролюю свої емоції
 - а) переважно справляюся
 - б) іноді виникають труднощі
 - в) часто не можу впоратися з емоціями
 - г) практично не можу контролювати свій стан
6. Які тілесні прояви найчастіше виникають у Вас у ситуаціях стресу або сильного хвилювання?
 - а) втома, виснаження
 - б) головний біль або м'язове напруження
 - в) шлунковий дискомфорт
 - г) прискорене серцебиття
 - д) інше: _____

Шкала труднощів емоційної регуляції (DERS)

Шкала труднощів у регуляції емоцій (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS) – це інструмент, що вимірює проблеми регуляції емоцій. Вона включає не лише зміну емоційного збудження протягом часу, але й усвідомлення, розуміння та прийняття емоцій, а також здатність діяти бажаним чином незалежно від емоційного стану.

Успішна регуляція емоцій є ключовим аспектом особистого благополуччя, труднощі в регуляції емоцій теоретично вважаються трансдіагностичним ризиком для виникнення та збереження різних психопатологій.

Текст

1. Я чітко розумію свої почуття.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

2. Я звертаю увагу на те, як почуваюся.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

3. Я відчуваю свої емоції як непереборні та неконтрольовані.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

4. Я не маю уявлення, як я себе почуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

5. Мені важко розібратися у своїх почуттях.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

6. Я уважний до своїх почуттів.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

7. Я точно знаю, що я відчуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

8. Мені важливо, що я відчуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

9. Мене бентежить те, що я відчуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

10. Коли я засмучений, я усвідомлюю свої емоції.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

11. Коли я засмучений, я злюся на себе за те, що почуваюся так.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

12. Коли я засмучений, мені стає ніяково через це почуття.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

13. Коли я засмучений, мені важко виконувати роботу.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

14. Коли я засмучений, я втрачаю контроль.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

15. Коли я засмучений, я вірю, що залишусь таким ще довгий час.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

16. Коли я засмучений, я вважаю, що зрештою почуватимуся дуже пригніченим.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

17. Коли я засмучений, я вважаю, що мої почуття дійсні та важливі.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

18. Коли я засмучений, мені важко зосередитися на чомусь іншому.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

19. Коли я засмучений, я відчуваю себе неконтрольованим.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

20. Коли я засмучений, я все одно можу довести справу до кінця.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

21. Коли я засмучений, мені соромно за це.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

22. Коли я засмучений, я знаю, що зможу знайти спосіб почуватися краще

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

23. Коли я засмучений, я відчуваю себе слабким.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

24. Коли я засмучений, я відчуваю, що можу контролювати свою поведінку.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

25. Коли я засмучений, я відчуваю провину за те, що так себе почуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

26. Коли я засмучений, мені важко зосередитися.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

27. Коли я засмучений, мені важко контролювати свою поведінку.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

28. Коли я засмучений, я вважаю, що нічого не можу зробити, щоб почуватися краще.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

29. Коли я засмучений, я дратуюся на себе через те, що відчуваю себе так.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

30. Коли я засмучений, я починаю відчувати себе дуже погано.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

31. Коли я засмучений, я вважаю, що все, що я можу зробити, – це занурюватися в це почуття.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

32. Коли я засмучений, я втрачаю контроль над своєю поведінкою.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

33. Коли я засмучений, мені важко думати про щось інше.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

34. Коли я засмучений, мені потрібен час, щоб зрозуміти, що я насправді відчуваю.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

35. Коли я засмучений, мені потрібно багато часу, щоб відчути себе краще.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

36. Коли я засмучений, мої емоції переповнюють мене.

Майже ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Майже завжди

Торонтська шкала алекситимії (TAS-20)

Торонтська шкала алекситимії (Toronto Alexithymia Scale, TAS) – це клінічний опитувальник, призначений для вивчення такої особистісної характеристики, як алекситимія, що полягає в зниженні або відсутності здатності до диференціювання, розпізнавання чи вираження емоційних переживань та тілесних відчуттів. Іноді в це поняття також включають низький рівень емоційної чутливості щодо інших людей, низьку емоційну залученість у повсякденному житті.

Тест

1. Мені часто важко розібратися, що саме я відчуваю.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

2. Мені важко знайти правильні слова для своїх почуттів.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

3. У мене бувають такі відчуття у тілі, в яких не можуть розібратися навіть лікарі.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

4. Я легко можу описати свої почуття.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

5. Я волію аналізувати проблеми, а не просто про них розповідати.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

6. Коли я засмучений, я не знаю – чи мені сумно, чи я наляканий, чи злюсь.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

7. Мене часто спантеличують відчуття у моєму тілі.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

8. Я вважаю за краще, щоб все йшло своїм ходом, ніж розбиратимуся, чому вийшло саме так.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

9. У мене бувають почуття, які я не можу точно назвати.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

10. Дуже важливо усвідомлювати свої емоції.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

11. Мені важко описувати, які почуття я відчуваю до інших людей.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

12. Люди радять мені більше говорити про свої почуття.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

13. Я не знаю, що відбувається всередині мене.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

14. Я часто не знаю, чому злюся.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

15. Я волію розмовляти з людьми про їхні повсякденні справи, а не про їхні почуття.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

16. Я волію дивитися легкі, розважальні програми, а не психологічні драми.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

17. Мені важко розкривати свої найпотаємніші почуття, навіть близьким друзям.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

18. Я можу відчувати близькість до іншої людини, навіть коли ми мовчимо.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

19. При вирішенні особистих проблем я вважаю за корисне розібратися у своїх почуттях.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

20. Пошук прихованого сенсу у фільмах чи виставах заважає отримувати задоволення від них.

Повністю не згоден

Не згоден

Не впевнений у відповіді

Згоден

Повністю згоден

Шкала депресії, тривожності та стресу (DASS-21)

Шкали депресії, тривоги та стресу (Depression Anxiety Stress Scales, DASS-21) призначена для вимірювання негативних емоційних станів депресії, тривоги та стресу. Шкала DASS-21 підходить для діагностики та моніторингу результатів в клінічних умовах, а також для скринінгу психічного здоров'я в неклінічних умовах.

Тест

1. Мені було важко розслабитися.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

2. Я відчував сухість у роті.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

3. Я взагалі не міг відчувати жодних позитивних почуттів.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

4. У мене виникли труднощі з диханням (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного навантаження).

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

5. Мені було важко проявити ініціативу, щоби щось зробити.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

8. Я відчував, що витрачаю багато нервової енергії.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

9. Мене непокоїли ситуації, в яких я міг би запанікувати і виставити себе дурнем.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

10. Я відчував, що мені нема чого чекати.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

11. Я почувався неспокійним.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

12. Я відчував складнощі в процесі розслаблення.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

13. Я почувався пригніченим і сумним.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

15. Я відчував, що був на межі паніки.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

16. Я не міг нічим захопитися.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

17. Я відчував, що я нічого не вартий як особистість.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

18. Я відчував себе досить образливим.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

19. Я усвідомлював роботу свого серця при відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття прискореного пульсу).

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

20. Я відчував страх без будь-якої вагомої причини.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

21. Я відчував, що життя позбавлене сенсу.

Ніколи

Іноді

Часто

Майже завжди

Гіссенський опитувальник соматичних скарг

Опитувальник соматичних скарг виявляє інтенсивність емоційно забарвлених скарг з приводу стану фізичного здоров'я, яка високо корелює з маскованою депресією. Для правильної інтерпретації необхідно з'ясувати, чи немає у обстежуваного встановлених соматичних захворювань з підтвердженими діагнозами.

Опитувальник має 5 шкал:

Е: Виснаження.

М: Шлункові скарги.

Г: Ревматичний фактор.

Н: Серцеві скарги.

Загальний бал.

Бланк опитувальника

Інструкція: Поставте після кожного пункту опитувальника цифру, відповідну вашому звичайного стану:

0 - не турбує ніколи;

1 - турбує дуже рідко;

2 - часом турбує;

3 - часто турбує;

4 - турбує майже постійно.

56

Діагностика в психосоматики

Чи турбують вас:

--- --- 1	G
Е	
Відчуття слабкості	Болі в суглобах і кінцівках
Підвищена сонливість	Болі в попереку або спині
Швидка виснаженість	Болі в ший, потилиці
Втома	або плечових суглобах

Почуття оглушення	Головні болі
Млявість	Відчуття тяжкості
	або втоми в ногах
	Відчуття тиску в голові
М	Н
Почуття переповнення в животі	Серцебиття, перебої У серці
Блювота	Запаморочення
Нудота	Відчуття кома в горлі
Відрижка	Важкість у грудях
Печія	Напади задишки
Болі у шлунку	Серцеві напади

Оцінка результатів

Е: Виснаження. Характеризує суб'єктивне уявлення людини про наявність / втрати життєвої енергії і потреба в допомозі. Корелює з депресивним станом, алекситимией.

М: Шлункові скарги. Шкала відображає вираженість психосоматичних шлункових нездужань (епігастраль-ний синдром).

Г: Ревматичний фактор. Шкала виражає суб'єктивні страждання людини, що носять алгический або спастичний характер.

Н: Серцеві скарги. Зазвичай у здорових випробовуваних серцеві скарги найбільш необґрунтовані. Високий бал за шкалою свідчить про приписуванні собі неіснуючих симптомів з метою привернути увагу або звернутися за допомогою.

Загальний бал: Загальний бал показує інтенсивність соматичних скарг. Добре корелює з депресією, алекситимией, особистісною тривожністю.

Нормативів для окремих шкал не передбачено. Оцінюється загальний бал виходячи з того, що при максимально можливій сумі в 100 балів серед здорових людей 50% має менш 14 балів, 75% - менше 20, 100% - менше 40 балів.