

МЕЛІТОПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ БОГДАНА ХМЕЛЬНИЦЬКОГО  
Факультет фізичної культури, спорту та психології  
Кафедра психології

## **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття ступеня вищої освіти «Магістр»

на тему: **«Шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних  
розладів у підлітковому віці»**

Виконала здобувачка вищої освіти  
групи пс241м  
Спеціальності 053 Психологія  
ОП Психологія. Практична психологія  
Коверга Сніжана Іванівна

Керівник: канд. психол. наук, доцент  
Прокоф'єва Олеся Олексіївна

Рецензент: канд. психол. наук, доцент  
Ніжинського державного університету  
імені Миколи Гоголя  
Кошова Інна Вікторівна

Запоріжжя – 2025 рік

**Коверга Сніжана Іванівна**

**Шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці**

**АНОТАЦІЯ**

У кваліфікаційній роботі здійснено комплексне теоретико-емпіричне дослідження шляхів і засобів попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці. Актуальність теми зумовлена тим, що підлітковий вік є критичним періодом інтенсивного фізіологічного, психологічного та соціального розвитку, який супроводжується емоційною нестабільністю, підвищеною чутливістю до стресу та вразливістю до психосоматичних реакцій.

У роботі теоретично розкрито класичні та сучасні підходи до розуміння психосоматики, охарактеризовано чинники виникнення психосоматичних порушень та описано основні симптоми їх прояву у дітей та підлітків. Показано, що психосоматичні розлади в підлітковому віці пов'язані з хронічним психоемоційним напруженням, підвищеною тривожністю, недостатньою стресостійкістю, міжособистісними конфліктами та труднощами адаптації до навчального й соціального середовища.

Емпіричне дослідження проведено на вибірці підлітків шкільного віку. У роботі використано комплекс психодіагностичних методик для вивчення проявів психосоматичних порушень, стресостійкості, тривожності та нервово-психічного напруження. Установлено, що 76% досліджуваних мають тією чи іншою мірою виражені психосоматичні симптоми, з яких 25% демонструють виражені психосоматичні порушення, а 51% – помірні прояви. Виявлено зв'язок між психосоматичними проявами, високою тривожністю, недостатньою стресостійкістю та нервово-психічним напруженням.

На основі результатів дослідження розроблено програму попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці та сформульовано психолого-педагогічні рекомендації батькам щодо підтримки емоційного

благополуччя підлітків, профілактики стресового перевантаження та розвитку адаптивних ресурсів.

**Ключові слова:** психосоматичні розлади, підлітковий вік, психологічна профілактика, тривожність, стресостійкість, нервово-психічне напруження, психоемоційне благополуччя, психолого-педагогічні рекомендації.

**Koverga Snezhana Ivanovna**

**Ways and means of preventing the occurrence of psychosomatic disorders in adolescence**

**ABSTRACT**

The qualification paper presents a comprehensive theoretical and empirical study of the ways and means of preventing psychosomatic disorders in adolescence. The relevance of the topic is determined by the fact that adolescence is a critical period of intensive physiological, psychological, and social development accompanied by emotional instability, increased sensitivity to stress, and vulnerability to psychosomatic reactions.

The paper theoretically reveals classical and modern approaches to understanding psychosomatics, characterizes the factors contributing to psychosomatic disorders, and describes the main symptoms of their manifestation in children and adolescents. It is shown that psychosomatic disorders in adolescence are associated with chronic psycho-emotional tension, heightened anxiety, insufficient stress resistance, interpersonal conflicts, and adaptation difficulties in educational and social environments.

The empirical study was conducted on a sample of school-age adolescents. The research used a complex of psychodiagnostic methods to study manifestations of psychosomatic disorders, stress resistance, anxiety, and neuropsychic tension. It was established that 76% of the participants demonstrated psychosomatic symptoms to some degree, of whom 25% showed pronounced psychosomatic disorders and 51% showed moderate manifestations. A relationship was found between psychosomatic manifestations, high anxiety, insufficient stress resistance, and neuropsychic tension.

Based on the results, a program for preventing psychosomatic disorders in adolescence was developed, along with psychological and pedagogical recommendations for parents on supporting adolescents' emotional well-being, preventing stress overload, and developing adaptive resources.

**Keywords:** psychosomatic disorders, adolescence, psychological prevention, anxiety, stress resistance, neuropsychic tension, psycho-emotional well-being, psychological and pedagogical recommendations.

## РЕФЕРАТ

до кваліфікаційної роботи на тему

### «Шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці»

здобувачки вищої освіти спеціальності 053 Психології

**Коверги Сніжани Іванівни**

**Науковий керівник:** канд. психол. наук, доцент Прокоф'єва О.О.

Кваліфікаційна робота: 67 сторінок, розділи присвячені теоретичним основам психосоматики, емпіричному дослідженню психосоматичних проявів у підлітків та програмі профілактики психосоматичних розладів.

**Об'єкт дослідження** – психосоматичні розлади у підлітковому віці.

**Предмет дослідження** – шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці.

**Мета дослідження** – емпірично дослідити особливості прояву психосоматичних порушень у підлітковому віці та скласти програму попередження їх виникнення.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що в підлітковому віці психосоматичні порушення можуть бути пов'язані з тривожністю, стресостійкістю та нервово-психічною напруженістю підлітків.

**Завдання дослідження:** проаналізувати класичні та сучасні наукові підходи до розуміння психосоматики та її ролі в адаптації школярів до навчання; визначити основні чинники, що сприяють виникненню психосоматичних порушень у дітей та підлітків; описати характерні симптоми психосоматичних розладів у підлітковому віці; провести емпіричне дослідження психосоматичних проявів у підлітків, визначити рівень їхньої тривожності, стресостійкості та нервово-психічного напруження; здійснити математичний аналіз результатів дослідження та виявити взаємозв'язки між психосоматичними проявами і психологічними

чинниками; розробити та апробувати програму профілактики психосоматичних порушень у підлітків.

**Методи дослідження:** теоретичні – аналіз, синтез, порівняння, систематизація та узагальнення наукових підходів до психосоматики; емпіричні – психодіагностичні методики для дослідження проявів психосоматичних порушень, стресостійкості, тривожності та нервово-психічного напруження; статистичні – математичний аналіз отриманих даних.

**Актуальність теми дослідження** визначається тим, що сучасні умови життя, зокрема прискорений темп змін, зростання інформаційного навантаження, нестабільність соціального середовища та напружена емоційна атмосфера, значною мірою впливають на психоемоційний стан підлітків. Підлітковий вік є критичним періодом інтенсивного фізіологічного, психологічного та соціального розвитку, який супроводжується внутрішніми суперечностями, емоційною нестабільністю та високою вразливістю до стресових чинників. Саме в цей період особливо загострюються психосоматичні реакції, які можуть стати підґрунтям для формування психосоматичних розладів – патологічних станів, в основі яких лежить взаємозв'язок між психічними переживаннями та соматичними проявами.

У теоретичному розділі кваліфікаційної роботи здійснено огляд класичних і сучасних підходів до розуміння психосоматики. Показано, що психосоматичні порушення мають багатофакторну природу і не можуть пояснюватися виключно медичними або лише психологічними причинами. Вони розглядаються як результат складної взаємодії емоційного стану, індивідуально-психологічних особливостей, нейродинамічних характеристик, міжособистісного середовища та соціальних обставин. У роботі підкреслено, що психосоматика є важливим напрямом психологічного дослідження, оскільки дозволяє зрозуміти, яким чином психологічна напруга та внутрішній конфлікт можуть трансформуватися у тілесні симптоми.

Окрему увагу авторка приділяє чинникам виникнення психосоматичних порушень у дітей та підлітків. До них віднесено хронічне психоемоційне напруження, зумовлене високими академічними навантаженнями, конфліктними ситуаціями у школі або родині, невизначеністю щодо майбутнього, а також індивідуально-типологічні особливості, зокрема властивості темпераменту, рівень алекситимії, акцентуації характеру та особливості емоційної регуляції. Крім того, важливими є й нейродинамічні чинники, пов'язані з особливостями функціонування нервової системи. Усі ці передумови створюють сприятливий ґрунт для соматизації психічного напруження та розвитку стійких психосоматичних симптомів.

У роботі детально описано основні симптоми психосоматичних розладів у дітей та підлітків. Йдеться не лише про окремі соматичні скарги, а про більш цілісну симптоматику, яка може охоплювати головний біль, порушення сну, шлунково-кишкові розлади, серцебиття, тілесне напруження, коливання тиску, зниження апетиту або інші функціональні порушення. Авторка підкреслює, що важливою ознакою психосоматичних проявів є їхній зв'язок із емоційним станом дитини: такі симптоми посилюються в умовах психічного перенавантаження, конфлікту, тривоги або внутрішньої нестабільності.

Емпіричне дослідження було побудоване навколо вивчення особливостей психосоматичних проявів у підлітковому віці. Окремі блоки дослідження були присвячені діагностиці психосоматичних порушень, стресостійкості, тривожності та нервово-психічного напруження. Така структура дала змогу не лише описати поширеність психосоматичних симптомів серед підлітків, а й простежити їх зв'язок із ключовими психологічними змінними. Саме це створило підстави для формування змістовної програми профілактики, яка спирається на емпірично встановлені чинники ризику.

Результати емпіричного дослідження проявів психосоматичних порушень підлітків показали, що 25% досліджуваних мають виражені психосоматичні порушення, що може свідчити про наявність глибоких психологічних проблем та потребу у спеціалізованій допомозі. Ще 51% опитаних демонструють помірні прояви психосоматичних порушень, які вказують на емоційну вразливість та потенційний ризик поглиблення симптоматики під дією стресогенних чинників. Лише 24% підлітків не виявили ознак психосоматичних розладів, що можна розглядати як індикатор більш збережених адаптаційних механізмів. Отже, 76% досліджуваних тією чи іншою мірою мають психосоматичні симптоми, що є тривожним показником для цієї вікової категорії.

Вивчення стресостійкості підлітків дало змогу розкрити один із ключових механізмів профілактики психосоматичних порушень. У роботі виходять з того, що недостатня здатність до подолання стресових ситуацій, низька психологічна витривалість та незрілі способи реагування на труднощі створюють сприятливі умови для тілесного вираження психічної напруги. Саме тому стресостійкість розглядається не просто як додаткова характеристика, а як вагомий ресурс психічного здоров'я підлітка, що знижує ризик виникнення психосоматичних симптомів.

Результати дослідження тривожності підлітків підтвердили, що високий рівень тривоги є важливим психологічним супутником психосоматичних проявів. У підлітковому віці тривожність може бути пов'язана як із навчальним навантаженням і міжособистісними стосунками, так і з глибшими процесами формування ідентичності, самооцінки та переживання соціального схвалення або неприйняття. За відсутності достатніх механізмів саморегуляції така тривожність має тенденцію накопичуватися й соматизуватися, тобто перетворюватися на тілесні скарги та дискомфорт.

Дослідження нервово-психічного напруження дозволило додатково описати емоційний стан підлітків. У роботі наголошується, що саме нервово-

психічне напруження є важливим чинником формування психосоматичних симптомів, оскільки воно відображає загальний рівень внутрішнього перевантаження, мобілізації та емоційного виснаження. Якщо такий стан є тривалим і не супроводжується відновленням, у підлітка можуть виникати симптоми соматизації — від головного болю та порушення сну до більш стійких тілесних реакцій. Таким чином, нервово-психічне напруження виступає не лише корелятом, а й психологічним механізмом психосоматичних порушень.

Математичний аналіз результатів дослідження підтвердив наявність взаємозв'язків між психосоматичними проявами та психологічними чинниками, зокрема тривожністю, рівнем стресостійкості й нервово-психічного напруження. Це означає, що гіпотеза дослідження отримала підтвердження. Важливо, що така закономірність має не лише теоретичне, а й практичне значення: розуміння психологічних передумов психосоматичних проявів створює підстави для цілеспрямованої профілактики та своєчасного втручання.

На основі результатів емпіричного дослідження у третьому розділі роботи розроблено програму попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці. Програма спрямована на зниження психоемоційної напруги, розвиток навичок саморегуляції, формування більш конструктивних способів реагування на стрес, підвищення емоційної грамотності та посилення психологічної стійкості підлітків. Особливістю програми є її профілактична орієнтація: вона зосереджена не лише на роботі з уже наявними проявами, а й на попередженні їх формування.

У роботі окремо окреслено методи та прийоми профілактики та корекції психосоматичних порушень. Вони включають психоедукаційні, розвивальні та підтримувальні форми роботи, які можуть застосовуватися як у шкільному середовищі, так і в межах індивідуального психологічного консультування. До важливих напрямів віднесено розвиток стресостійкості, навчання технік емоційної саморегуляції, формування навичок усвідомлення

й вербалізації емоцій, зниження тривожності, покращення комунікації в сім'ї та профілактику шкільної дезадаптації.

Особливе місце в роботі займають психолого-педагогічні рекомендації батькам щодо попередження психосоматичних порушень у підлітків. Авторка наголошує, що сімейне середовище є одним із ключових чинників підтримки або, навпаки, поглиблення психосоматичних проявів. Батькам рекомендується звертати увагу на емоційний стан дитини, не ігнорувати її тілесні скарги, уникати надмірного тиску й критики, підтримувати відкрите спілкування, допомагати підліткові називати свої емоції та створювати атмосферу психологічної безпеки. Такі рекомендації мають велике профілактичне значення, оскільки дозволяють втручатися ще до формування стійких розладів.

**Практичне значення** дослідження полягає в можливості використання його результатів практичними психологами, соціальними педагогами, шкільними психологічними службами, класними керівниками та батьками. Розроблена програма профілактики та рекомендації для дорослих можуть бути основою для побудови системи раннього виявлення психосоматичних ризиків, емоційної підтримки підлітків та попередження психосоматичних порушень у навчальному середовищі.

**Теоретичне значення** полягає у поглибленні уявлень про психологічні детермінанти психосоматичних проявів у підлітковому віці.

Таким чином, кваліфікаційна робота доводить, що психосоматичні розлади в підлітковому віці є поширеним і психологічно зумовленим явищем, яке тісно пов'язане з рівнем тривожності, стресостійкості та нервово-психічного напруження. Розроблена програма попередження виникнення психосоматичних розладів має важливу практичну цінність і може використовуватися як ефективний інструмент профілактики психоемоційного неблагополуччя підлітків.

Додатково в роботі підкреслено, що профілактика психосоматичних порушень у підлітковому віці повинна мати системний характер. Ефективне

попередження таких проявів неможливе без поєднання індивідуальної психологічної роботи з підлітком, психоедукації для батьків, створення більш безпечного емоційного клімату в сім'ї та школі, а також формування навичок емоційної грамотності та стрес-менеджменту. Лише такий комплексний підхід дозволяє не просто реагувати на вже наявні симптоми, а й працювати з причинами, що лежать в основі психосоматичної вразливості.

У ширшому освітньому контексті результати дослідження свідчать про потребу включення теми психоемоційного благополуччя та профілактики соматизованих реакцій до системи шкільної психологічної підтримки. Зростання психосоматичних проявів у підлітковому середовищі вказує на те, що сучасна школа має бути не лише освітнім, а й підтримувальним простором. У цьому сенсі робота має важливе прикладне значення для розвитку програм психологічного супроводу дітей і підлітків.

Окремо слід підкреслити, що психосоматичні прояви у підлітків не можуть інтерпретуватися як дрібні або випадкові тілесні скарги. У багатьох випадках вони є мовою психологічної напруги, яку дитина ще не вміє достатньо усвідомлювати і вербалізувати. Саме тому психологічна профілактика повинна бути спрямована також на розвиток здатності підлітка розпізнавати власні емоції, говорити про них та звертатися по допомогу, не переводячи внутрішній конфлікт у площину тілесного симптомоутворення.

У прикладному вимірі результати дослідження можуть бути корисними для створення тренінгових занять, просвітницьких програм, батьківських зустрічей та шкільних профілактичних курсів, спрямованих на зміцнення психічного здоров'я підлітків. Це робить дослідження важливим не лише для наукового розуміння психосоматики, а й для побудови практичних моделей раннього втручання у сфері шкільної та підліткової психології.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ДО НАВЧАННЯ .....	7
1.1. Класичні та сучасні підходи і теорії психосоматики .....	7
1.2. Чинники виникнення психосоматичних порушень .....	15
1.3. Основні симптоми прояву психосоматичних порушень у дітей та підлітків .....	21
Висновки до першого розділу .....	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПРОЯВІВ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....	28
2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного інструментарію .....	28
2.2. Результати емпіричного дослідження проявів психосоматичних порушень підлітків .....	33
2.3. Результати емпіричного дослідження стресостійкості підлітків .....	35
2.4. Результати емпіричного дослідження тривожності підлітків .....	37
2.5. Результати емпіричного дослідження нервово психічного напруження підлітків .....	38
2.6. Математичний аналіз результатів дослідження .....	40
Висновки до другого розділу .....	41
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ І ЗАСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ .....	44
3.1. Методи та прийоми профілактики та корекції психосоматичних порушень .....	44
3.2. Програма попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці .....	46
3.3. Психологопедагогічні рекомендації батькам, щодо попередження психосоматичних порушень у підлітків .....	52
Висновки до третього розділу .....	54
ВИСНОВКИ .....	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	60
ДОДАТКИ .....	66

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасні умови життя, зокрема прискорений темп змін, зростання інформаційного навантаження, нестабільність соціального середовища та напружена емоційна атмосфера, значною мірою впливають на психоемоційний стан підлітків. Підлітковий вік – це критичний період інтенсивного фізіологічного, психологічного та соціального розвитку, який супроводжується внутрішніми суперечностями, емоційною нестабільністю та високою вразливістю до стресових чинників. У цей період особливо загострюються психосоматичні реакції, які можуть стати підґрунтям для формування психосоматичних розладів – патологічних станів, в основі яких лежить взаємозв'язок між психічними переживаннями та соматичними проявами.

У підлітків психосоматичні порушення можуть виявлятися у вигляді головного болю, порушень сну, розладів травлення, вегетативних дисфункцій, алергічних реакцій тощо. Часто такі стани залишаються без належної уваги, що може призводити до хронізації розладів, ускладнення адаптації та соціалізації особистості. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває дослідження шляхів і засобів попередження психосоматичних розладів у підлітковому віці, яке передбачає виявлення причин та механізмів їх виникнення, а також розробку ефективних профілактичних заходів, орієнтованих на збереження психічного і фізичного здоров'я підростаючого покоління.

Актуальність обраної теми зумовлена зростанням кількості випадків психосоматичних розладів серед підлітків, що фіксується як у медичній, так і в психолого-педагогічній практиці. Сучасна статистика вказує на тенденцію до «омолодження» психосоматичних порушень, що свідчить про потребу раннього виявлення ризиків та своєчасного втручання. Особливу тривогу викликає той факт, що значна частина підлітків не звертається по допомогу

через відсутність розуміння зв'язку між емоційним станом і фізичним самопочуттям, а також через стигматизацію психічних проблем у суспільстві.

Наукові дослідження свідчать про значну роль психологічних чинників, таких як хронічний стрес, емоційне напруження, нерозв'язані внутрішні конфлікти, у виникненні соматичних симптомів. Однак незважаючи на це, система профілактики психосоматичних розладів у підлітків поки що не є достатньо розробленою. Потреба у формуванні ефективної стратегії попередження таких розладів визначає наукову й практичну значущість теми.

**Об'єкт дослідження** – психосоматичні розлади у підлітковому віці.

**Предмет дослідження** – шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці.

**Мета дослідження** – емпірично дослідити особливості прояву психосоматичних порушень в підлітковому віці та скласти програму попередження їх виникнення.

**Гіпотеза дослідження** – в підлітковому віці психосоматичні порушення можуть бути пов'язані з тривожністю, стресостійкістю та нервово-психічною напруженістю підлітків.

**Завдання:**

1. Проаналізувати класичні та сучасні наукові підходи до розуміння психосоматики та її ролі в адаптації школярів до навчання.
2. Визначити основні чинники, що сприяють виникненню психосоматичних порушень у дітей та підлітків.
3. Описати характерні симптоми психосоматичних розладів у підлітковому віці.
4. Провести емпіричне дослідження психосоматичних проявів у підлітків, визначити рівень їхньої тривожності, стресостійкості та нервово-психічного напруження.
5. Здійснити математичний аналіз результатів дослідження та виявити взаємозв'язки між психосоматичними проявами і психологічними чинниками.

6. Розробити та апробувати програму профілактики психосоматичних порушень у підлітків.

7. Надати психолого-педагогічні рекомендації батькам щодо зниження ризику розвитку психосоматичних розладів у підлітковому віці.

**Методи дослідження:**

1. теоретичні: аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, систематизація, класифікація теоретичного матеріалу із заявленої проблеми;

- емпіричні: авторський опитувальник проявів психосоматичних порушень (додаток А), методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Немчина, опитувальник Спілбергера для вимірювання тривожності, тест на самооцінку стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном

2. Статистичні методи математичної обробки: кореляційний аналіз за Спірменом.

**Характеристика вибірки** – 60 школярів віком 14-16 років.

**Емпірична база дослідження** – Запорізькі ЗОШ № 20, 21, 22. Василівська ЗОШ № 3.

**Теоретичне значення** дослідження полягає у розширенні наукових уявлень про психологічні механізми формування психосоматичних розладів у підлітковому віці. Аналіз вітчизняних і зарубіжних концепцій дозволяє глибше зрозуміти природу взаємозв'язку між психічним і соматичним, виявити роль індивідуально-психологічних особливостей, особистісних ресурсів та адаптаційних механізмів у виникненні психосоматичних проявів. Узагальнення наукових підходів також сприяє систематизації знань щодо класифікації, діагностики та профілактики психосоматичних розладів у підлітків.

**Практична цінність** полягає у можливості застосування отриманих результатів у психолого-педагогічній, медичній та соціальній практиці. Розробка та впровадження системи заходів з профілактики психосоматичних розладів дозволить своєчасно виявляти ризиковані стани, зміцнювати психологічну стійкість підлітків, формувати здорові способи реагування на

стрес та розвивати навички саморегуляції. Одержані дані можуть бути використані для створення програм психологічного супроводу підлітків у закладах освіти, тренінгів для батьків та педагогів, а також для розробки інформаційних кампаній щодо збереження психічного здоров'я молоді.

**Структура роботи:** робота містить вступ, три розділи, висновки, список використаних джерел, додатки. Загальний обсяг роботи – 68 сторінок. Основний текст викладено на 60 сторінках. Робота містить 1 таблицю та 4 рисунки. Список використаних джерел – 60 джерел.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ШКОЛЯРІВ ДО НАВЧАННЯ

### 1.1. Класичні та сучасні підходи і теорії психосоматики

Психосоматика (від грец. *psyche* – душа і *soma* – тіло) – це міждисциплінарний напрям у медицині та психології, що досліджує взаємозв'язок між емоційним, психічним станом людини та функціонуванням її тіла. Іншими словами, психосоматика вивчає, як душевні переживання, стреси, тривоги та інші внутрішні психологічні процеси можуть спричиняти або поглиблювати фізичні (соматичні) захворювання.

Основна ідея психосоматичного підходу полягає в тому, що негативні емоції, внутрішні конфлікти або хронічний стрес можуть викликати специфічну реакцію організму, яка у свою чергу веде до порушень у роботі певних органів або систем. Згідно з цим підходом, тіло є своєрідним "дзеркалом" душі, яке відображає глибоко приховані емоційні стани.

Послідовники психосоматичної медицини переконані, що хвороби нерідко виникають не лише внаслідок фізіологічних чи інфекційних причин, а й як результат емоційного напруження, внутрішніх протиріч, тривалого пригнічення почуттів або травматичних переживань. При цьому в кожній людини є індивідуальна вразливість до певних хвороб – залежно від її особистісних рис, типу реагування на стрес та попереднього досвіду.

Сам термін «психосоматика» вперше був введений у науковий обіг у 1818 році німецьким лікарем Йоганном Хайнротом. Він використав його для опису тісного взаємозв'язку між психічним станом і фізичним здоров'ям своїх пацієнтів. На думку Хайнрота, багато тілесних недуг мають коріння в душевному неблагополуччі. Його послідовники надалі розвинули цю ідею, стверджуючи, що всі або майже всі соматичні розлади мають психологічні передумови.

Таким чином, психосоматика розглядає людину як єдину цілісну систему, в якій тіло і психіка тісно взаємодіють між собою. Її підходи застосовуються як у терапії психічних розладів, так і в лікуванні хронічних соматичних хвороб, де традиційна медицина не завжди дає пояснення причин їх виникнення або недостатньо ефективна без урахування психологічного чинника.

Психосоматичні захворювання – це тілесні хвороби, що мають психологічне походження. Їх виникнення пов'язане не стільки з фізичними причинами, скільки з внутрішнім емоційним станом людини: її сприйняттям світу, стосунками з оточенням, ставленням до самої себе, особистими переживаннями та життєвими конфліктами.

Цей феномен не є новим для науки – ще давньогрецький філософ Сократ вказував на нерозривний зв'язок між тілом і душею, стверджуючи, що не можна ефективно лікувати тіло, ігноруючи стан душі.

Сучасна психосоматика зосереджується на вивченні того, як особистісні особливості – риси характеру, стиль поведінки, емоційні реакції, типові внутрішні конфлікти – можуть впливати на формування та перебіг соматичних хвороб.

Поширеним є уявлення, що фізичне здоров'я значною мірою залежить від емоційного і психічного благополуччя людини. Багато хвороб, згідно з цим підходом, виникають як зовнішній прояв внутрішніх суперечностей, пригнічених почуттів або хронічного стресу, що з часом знаходять "вихід" через тіло.

Таким чином, психосоматика пропонує розглядати хворобу не лише як порушення в роботі органів, а як сигнал про глибші емоційні проблеми, що потребують уваги, розуміння й опрацювання.

Внаслідок численних наукових досліджень у сфері психосоматики сформувалися різноманітні теоретичні підходи та концепції, що пояснюють механізми виникнення психосоматичних захворювань. Особливо впливовими на початку ХХ століття були психоаналітичні теорії, які розглядали

психосоматичні розлади через призму раних психологічних травм, дитячих переживань та внутрішніх конфліктів індивіда.

Зокрема, у працях Зигмунда Фрейда центральним є поняття «несвідомого» – психічної сфери, де накопичуються витіснені, неприйнятні або небажані думки і почуття. За цією концепцією, якщо людина не усвідомлює та не опрацьовує свої емоційні проблеми, вони не зникають, а трансформуються у фізичні симптоми і захворювання. Фрейд підкреслював: «Якщо ми женемо якусь проблему у двері, потім вона, у вигляді симптому хвороби, проникає через вікно». Це означає, що уникнення вирішення психологічних конфліктів неминуче призводить до проявів хвороби на тілесному рівні.

Основним механізмом виникнення психосоматичних розладів у психоаналітичній традиції вважається психологічний захист – витіснення. Людина, щоб уникнути внутрішнього дискомфорту, часто свідомо або несвідомо ігнорує неприємні думки, емоції чи проблеми, намагаючись «не думати про них». Однак така стратегія не усуває причини тривоги чи напруги, а лише переносить її в іншу сферу – з емоційної та соціальної площини у фізіологічну.

У результаті внутрішні психологічні суперечності, непрожиті емоції, незадоволені бажання чи міжособистісні конфлікти, що не були належно усвідомлені і опрацьовані, можуть проявитися у вигляді різних соматичних захворювань – від алергії і бронхіальної астми до мігрені, хронічного болю та інших дисфункцій організму.

Отже, психосоматична медицина вказує на тісний зв'язок між психічним станом і фізичним здоров'ям, наголошуючи на тому, що здоров'я людини неможливо повноцінно зберегти без уваги до її внутрішнього світу, емоційного стану та психологічного благополуччя.

Відомий вітчизняний вчений М.Я. Мудров висував ідею, що існують своєрідні «душевні ліки», які здатні впливати на одужання не лише на психологічному, а й на фізичному рівні, сприяючи оздоровленню тіла через

внутрішні психологічні процеси. Поряд із цим, знаменитий нейрофізіолог і психіатр В. М. Бехтерев у своїх наукових дослідженнях переконливо доводив, що фізичні захворювання можуть виникати як прямий наслідок змін у психічній сфері людини. Його роботи стали фундаментом для розуміння того, що між психікою і тілом існує тісний і взаємозалежний зв'язок.

Сучасний підхід у психотерапії, зокрема теорія позитивної психотерапії, розроблена Н. Пезешкіаном, базується на переконанні, що кожна людина має дві основні вроджені здібності – когнітивну (пізнавальну), яка відповідає за здатність усвідомлювати, мислити і розуміти, а також емоційну (любовну), що забезпечує здатність до відчуттів, емоційного сприйняття і близькості з іншими.

Пезешкіан виділяє чотири основні способи, якими людина опрацьовує внутрішні конфлікти: через тіло та фізичні відчуття, через фантазії і уявлення про майбутнє, через активну діяльність та через міжособистісні контакти. Ці способи відповідають за чотири різновиди захисних реакцій, які можна трактувати як «втечу» від проблем: втеча у хворобу, що проявляється у соматизації – коли психологічні труднощі виражаються через фізичні симптоми; втеча у роботу – раціоналізація, тобто надмірне захоплення справами, щоб уникнути емоційного болю; втеча у світ фантазій і заперечення реальності; а також втеча у спілкування або, навпаки, у самотність, що проявляється у ідеалізації або знеціненні інших.

Термін «внутрішня картина хвороби» (ВКХ), який позначає сукупність думок, емоцій і переживань людини щодо власного захворювання, був вперше введений у середині ХХ століття А.Р. Лурією. Від того, якою саме є ця внутрішня картина, залежить багато аспектів сприйняття хвороби і подальшої поведінки пацієнта. Незважаючи на різноманітність захворювань, структура ВКХ у всіх людей є універсальною і включає чотири основні рівні:

1. Сенсорний рівень – це рівень фізичних відчуттів. На початковому етапі людина відчуває лише загальне неблагополуччя або дискомфорт, не усвідомлюючи точних причин чи характеру цих відчуттів («щось не так зі

мною»). Згодом ці первинні відчуття отримують конкретні назви і формуються у симптоми, які вже можна чітко описати – наприклад, слабкість чи запаморочення.

2. Когнітивний рівень – тут формується розуміння хвороби, тобто створюється певна модель або уявлення про те, що відбувається в організмі. Ця модель допомагає пов'язати фізичні відчуття з конкретними симптомами і визначити, яка саме хвороба може бути причиною цих симптомів. Важливою частиною цього рівня є оцінка загрози захворювання: чим більшою вона здається людині, тим інтенсивнішою буде її емоційна реакція.

3. Емоційний рівень охоплює весь спектр почуттів і реакцій, які людина може переживати у зв'язку з хворобою – від заперечення та відмови визнавати проблему до надмірного занепокоєння і іпохондрії, коли кожен фізичний симптом сприймається як ознака серйозного захворювання.

4. Мотиваційний рівень відображає смислове наповнення, яке людина вкладає у свою хворобу. Тут розглядаються зміни в самоусвідомленні, ставленні до себе та оточення. Хвороба зазвичай сприймається як перешкода на шляху до особистих цілей і бажань, тож людина прагне позбавитися її. Водночас існують випадки, коли хвороба виконує певну «важливу роль» у житті, наприклад, привертає більше уваги від близьких або допомагає уникнути конфліктів – це так звана вторинна вигода. Часто пацієнти мають суперечливе ставлення до свого стану: з одного боку, хочуть одужати, а з іншого – несвідомо утримують хворобу через отримані вигоди.

Ф. Александер наголошував на концепції «мультикаузальної обумовленості», згідно з якою основним фактором розвитку психосоматичних захворювань є тип психоемоційного конфлікту – так званий «ядерний психодинамічний фактор». Цей конфлікт часто виникає далеко до появи самої хвороби, зазвичай ще в дитячому віці, коли первинні бажання і потреби дитини були пригнічені або стримані.

Дослідники психосоматичної медицини, зокрема Ф. Дунбар, підкреслювали, що ключовим фактором у формуванні певних захворювань є

структура особистості людини, зокрема її характерні риси. Зокрема, у випадку серцево-судинних хвороб було помічено, що їм частіше схильні особи з певними психологічними особливостями: це люди з цілеспрямованим, перфекціоністським підходом до життя, які ставлять перед собою високі вимоги і прагнуть досягати досконалості. Вони схильні до надмірної працездатності, постійно перебувають під внутрішнім контролем і, відповідно, знаходяться у стані хронічного стресу та напруги. Такі люди часто жорстко критикують себе, звинувачують у помилках і не можуть пробачити власні недоліки.

Великий внесок у розвиток психосоматичної медицини зробив Вільгельм Райх, який сформулював кілька ключових ідей, що мають фундаментальне значення для розуміння взаємозв'язку між психікою та тілом. По-перше, він наголошував на нерозривній єдності розуму і тіла, підкреслюючи, що психічні процеси неможливо відокремити від фізіологічних. По-друге, у своїх психотерапевтичних дослідженнях Райх завжди працював із тілом людини, не обмежуючись лише словами чи психічними інтервенціями, що стало інноваційним підходом у лікуванні.

По-третє, Райх розробив концепцію «панцира» – своєї м'язової броні, яка утворюється через хронічні напруги і блокування м'язів. Він виявив, що ця м'язова «оболонка» перешкоджає вільному прояву трьох базових емоційних імпульсів: тривоги, гніву та сексуального збудження. Райх дійшов висновку, що фізичні м'язові зажими і психологічні захисні механізми фактично є одним і тим же феноменом – «м'язовою бронєю», яка обмежує психоемоційний вираз і загальну життєву енергію людини.

Для подолання цієї блокади він розробив спеціальні техніки тілесно-орієнтованої терапії, спрямовані на поступове розслаблення м'язових зажимів, які людина сама часто не в змозі зняти через тривале накопичення стресу. Райх поділив цю «броню» на сім захисних сегментів, розташованих у різних частинах тіла – очах, роті, шиї, грудях, діафрагмі, животі та тазі. Він

вважав, що саме робота з цими сегментами допомагає розкрити заблоковані емоції та відновити внутрішню цілісність особистості.

Таким чином, Райх підкреслював, що людину слід розглядати не просто як біологічне тіло чи окремі психічні процеси, а як цілісну особистість, де тіло і душа нерозривно пов'язані. Лише інтегральний підхід, який враховує обидві ці складові, дозволяє ефективно підтримати і лікувати людину. Його ідеї і сьогодні залишаються основою багатьох методів психотерапії та тілесної роботи.

Класична теорія стресу Ганса Сельє підкреслює важливу різницю між двома видами стресу: еустрес – позитивним, який стимулює активність і розвиток, і дистрес – негативним, що завдає шкоди здоров'ю і може спричиняти захворювання. Таким чином, стрес не завжди є шкідливим, а його вплив на організм залежить від характеру і тривалості стресових факторів.

У сучасній традиційній медицині поширена думка, що хворобу потрібно обов'язково лікувати і боротися з нею, адже хвороба розглядається як порушення балансу в організмі. Однак ця точка зору не була прийнята багатьма видатними вченими, лікарями та психотерапевтами, серед яких Райк Хамер, Жибер Рено, Крістіан Флеш, Марк Фреше та інші. Вони пропонували інший підхід, розглядаючи хворобу не як випадковий збій чи патологію, а як вбудовану біологічну програму організму. З їхньої точки зору, хворобливі процеси запускаються як своєрідна адаптивна реакція – своєрідний механізм підтримки і допомоги організму в подоланні наслідків глибокого біологічного конфлікту. Такий конфлікт виникає тоді, коли людина переживає сильне психоемоційне напруження, викликане несподіваною, травматичною або гостро стресовою подією. Тобто, хвороба в цій системі розглядається як своєрідний захисний та адаптаційний процес, що допомагає організму впоратися з внутрішнім стресом і зберегти цілісність.

У 1980-х роках німецький лікар, онколог і хірург Райк Герд Хамер привернув увагу до біологічних механізмів, які лежать в основі реакції організму на стресові ситуації. Він сформулював п'ять фундаментальних біологічних законів, що пояснюють, як виникають захворювання, яким чином вони розвиваються, а також процеси їх одужання. На основі цих відкриттів Хамер створив свою концепцію, відому як Германська Нова Медицина (ГНМ), яка поєднує теоретичні знання з практичними підходами до лікування.

Крістіан Флеш, відомий французький психотерапевт, висловлює думку, що кожне захворювання має свій власний смисл і може розглядатися як своєрідний «код» або послання організму. Згідно з його поглядом, хвороба – це не просто фізичне порушення, а біологічна програма, яка несе позитивну функцію. Вона спрямована на те, щоб допомогти людині зняти внутрішній стрес і пристосуватися до змін у навколишньому середовищі в певний момент часу. Через біль організм сигналізує про потребу в підтримці або зміні, але замість того, щоб усвідомити цей сигнал, ми часто намагаємося приглушити або пригнічувати його звичайними методами, зокрема прийомом медикаментів, що фактично може приховувати справжню причину проблеми, не усуваючи її.

Марк Фреше, французький клінічний психолог і дослідник, багато років працював з онкологічними пацієнтами, досліджуючи вплив психотерапевтичної підтримки на процес їх одужання. Він довів, що смертність серед хворих, які отримували лише стандартне медичне лікування, була майже в 2,5 рази вищою, ніж у тих, хто проходив додаткову підтримку у вигляді психотерапії. Цей факт підкреслює важливість активної участі самої людини у процесі свого зцілення. Аналізуючи життя своїх пацієнтів, Фреше помітив, що багато життєвих подій – і не лише хвороби, а й важливі емоційні моменти, такі як нещасні випадки, народження дитини чи смерть близьких – повторюються за певними часовими циклами і мають спільний емоційний контекст. Після ознайомлення з роботами доктора Райка

Герда Хамера, Фреше побачив у них наукове підтвердження своїх спостережень, що дало йому можливість розвивати свої дослідження у цьому напрямку далі.

Отже, можна зробити висновок, що численні дослідження в галузі психосоматики беззаперечно підтверджують вплив психоемоційного стану на фізичне здоров'я людини. Проте, на практиці більшість хворих, з різними захворюваннями, все ж віддають перевагу медикаментозному лікуванню та хірургічним втручанням. Вони рідко задумуються над справжніми коренями хвороби, зокрема її психологічним аспектом, і зосереджують свої зусилля лише на усуненні симптомів, що не сприяє позбавленню від основних причин недуги.

## **1.2. Чинники виникнення психосоматичних порушень**

Проблема психології соматичних захворювань традиційно розглядається з двох взаємопов'язаних позицій. По-перше, акцент робиться на впливі психологічних чинників та психічного стану людини на розвиток і перебіг соматичних хвороб. По-друге, досліджується зворотній процес – як фізичні, соматичні зміни та патології впливають на психіку хворого, його емоційний стан, когнітивні процеси та загальне психологічне самопочуття.

У сучасній медико-психологічній науці сформувалися два основні, протилежні за підходом, напрямки досліджень у цій сфері. Один із них зосереджений на вивченні того, як соматична хвороба чинить патогенний вплив на особистість людини: відбуваються зміни у перебігу психічних процесів, порушуються когнітивні та емоційні функції, а також знижується операційно-технічна спроможність пацієнтів виконувати звичні дії в умовах тривалої або хронічної соматичної патології.

А. Франц підкреслював, що в розвитку захворювання значну роль відіграють різноманітні фактори, які можуть бути причиною або сприяти появі хвороби. Серед них він виділяв спадкову схильність, тобто генетичні

передумови, що роблять організм більш вразливим до певних недуг. Також важливе значення мають травми, отримані під час пологів або в перші роки життя, а також органічні захворювання, які виникли в ранньому дитинстві і спричинили підвищену чутливість або дисфункцію конкретних органів.

Окрім біологічних чинників, А. Франц звертав увагу на психологічні аспекти – переживання тілесних травм у дитячому віці, що могли залишити глибокий негативний слід. Велику роль відіграють умови виховання у ранньому дитинстві, емоційний клімат у сім'ї, зокрема ті сімейні стосунки, які супроводжувалися напругою, тривогою або конфліктами. Він також наголошував на важливості психічних розладів, які виникають як реакція на соматичні хвороби, і можуть проявлятися у вигляді соматизації – коли психічні проблеми трансформуються у фізичні симптоми. Таким чином, комплексний вплив біологічних, психологічних і соціальних факторів створює складну основу для розвитку соматичних захворювань.

Інший важливий напрямок у вивченні психосоматичних явищ зосереджений на дослідженні особистісних характеристик, які можна виявити задовго до появи та офіційного визнання соматичного захворювання. Цей підхід акцентує увагу на тому, що певні риси особистості можуть бути предикторами або факторами ризику розвитку конкретних фізичних недуг. Найрадикальнішим проявом цієї ідеї стала концепція так званої «специфічної особистості», яка активно розробляється в рамках психосоматичних шкіл.

Прихильники цього напрямку досліджень звертають увагу на унікальні особливості особистісного профілю пацієнтів з різними хронічними захворюваннями. Наприклад, хворі на цукровий діабет часто мають характерні психологічні та поведінкові риси, що відрізняють їх як від пацієнтів з іншими соматичними патологіями, так і від здорових людей. Ці особливості можуть впливати на перебіг хвороби, її симптоматику та навіть відповідь на лікування.

Загальний огляд наукової літератури і сучасних досліджень свідчить про те, що в галузі психосоматичної медицини сформувалася велика кількість

теоретичних моделей і концепцій, які розкривають різні аспекти взаємодії психіки і тіла. Сьогодні існує понад триста таких концепцій, кожна з яких намагається пояснити механізми, за допомогою яких психологічні фактори впливають на розвиток і перебіг соматичних хвороб. Це свідчить про складність і багатогранність психосоматичних зв'язків, а також про важливість комплексного підходу до діагностики і лікування пацієнтів із соматично-психічною патологією.

Зокрема, Зигмунд Фройд у своїх теоретичних розробках звертався до понять істеричної конверсії та органічного еквівалента тривожних станів, щоб пояснити механізми виникнення психосоматичних розладів. Він прагнув розкрити функціональне значення та роль «патологічних соматичних процесів» у психічному досвіді та поведінці хворої людини. За Фройдом, конверсія розглядається як форма витіснення – процес, під час якого неприємні або небажані психічні переживання трансформуються і «перекодовуються» у фізичні симптоми, що дозволяє зменшити внутрішній конфлікт і тривогу.

Водночас соматичний еквівалент тривоги, тобто фізичні прояви, які виникають у відповідь на психічний стрес, він відносив до більш первинних, базових захисних механізмів, зокрема до механізму проєкції. Проєкція, за Фройдом, полягає у перенесенні внутрішніх тривог чи конфліктів на зовнішній світ або на тіло, що виступає як своєрідний «органічний дзеркальний образ» психічного стану. Таким чином, у фройдівській концепції психосоматичні симптоми не просто є тілесними проблемами, а відіграють важливу роль у структурі психіки, допомагаючи людині справлятися з внутрішніми психологічними труднощами через тілесні прояви.

У рамках теорії морбогенних взаємин між матір'ю і дитиною, запропонованої Г. Аммоном, розкривається складний психологічний механізм, що пов'язує розвиток соматичних захворювань у дитини з особливостями материнської психіки. Зокрема, вказується, що мати, яка сама

не змогла сформувати і розвинути власну чітку ідентичність у контексті своєї сім'ї, часто утримує в своїй свідомості нереалістично завищений ідеал образу матері та ідеалізованого образу дитини. Ці уявлення є несвідомими і водночас дуже вимогливими, вони тиснуть на дитину через нав'язування їй певних стандартів досконалості.

Такі вимоги, найчастіше, проявляються у формі жорсткого контролю над різними аспектами життя дитини, і особливо – над її соматичними функціями, тобто станом здоров'я, фізичними реакціями і тілесними проявами. Відповідно до цієї моделі, соматичне захворювання дитини набуває для матері особливого значення: воно служить своєрідним підтвердженням її власного ідеального уявлення про себе як про турботливу та люблячу матір. Крім того, саме через хворобу матері вдається виправдати свою пильну опіку і увагу, які вона вважає нагородою для дитини, хоча насправді це часто є способом реалізації власних психологічних потреб і внутрішніх конфліктів. Таким чином, соматична хвороба дитини в цій системі виступає як своєрідний засіб комунікації між матір'ю та дитиною, що відображає глибинні несвідомі процеси у материнсько-дитячих стосунках.

Нейрогуморальна теорія психосоматичних захворювань розглядає більшість таких хвороб як результат реакції організму на тривалі перевантаження, підвищені вимоги та порушення внутрішньої рівноваги – гомеостазу. Ці порушення вважаються проявом загального неспецифічного адаптаційного синдрому, більш відомого як «стрес». Історично одним із піонерів у вивченні цього явища став ендокринолог Ганс Сельє, який у 1930-х роках провів експерименти зі щурами, піддаючи їх різним стресовим факторам. Незалежно від природи стресу, у піддослідних тварин розвивалися виразкові ураження шлунка та різні порушення ендокринної системи. Ці спостереження підтвердили зв'язок між стресом та соматичними розладами.

Водночас, спираючись на дослідження Івана Павлова, була розроблена кортико-вісцеральна теорія психосоматичних захворювань, яка підкреслює нерозривний зв'язок між психічними і фізіологічними процесами в організмі.

Павлов наголошував, що не можна окремо розглядати психіку й тіло, натомість слід завжди аналізувати реакції організму як цілісної системи, обґрунтовуючи їх фізіологічними механізмами.

Додатково, в контексті теорії функціональних систем Петра Анохіна емоції розглядаються як цілісні функціональні системи, що мають власні закономірності роботи. Згідно з цією теорією, емоційні стани – як у нормі, так і у випадках соматичних захворювань – підкоряються причинно-наслідковим зв'язкам, що формують адаптивні або патологічні реакції організму. Таким чином, сучасні підходи в психосоматичній медицині інтегрують нейрогуморальні механізми, фізіологічні процеси та психічні реакції, розглядаючи їх як взаємозалежну і складну систему, що впливає на здоров'я людини.

Всі наявні теорії психосоматичних розладів можна розглядати як окремі, фрагментарні підходи, які лише в комплексі здатні більш-менш повно відобразити складність і багатогранність взаємозв'язків між психікою та тілом. Кожна з них акцентує увагу на певному аспекті проблеми, пояснюючи лише один із багатьох шляхів розвитку психосоматичних порушень. Через це виникає необхідність у створенні інтегрованих, комплексних теорій, які враховують одночасно як психологічні, так і фізіологічні чинники, що впливають на розвиток і перебіг хвороб. Такі концепції підкреслюють багатокomпонентність патогенетичних механізмів психосоматичних захворювань і намагаються об'єднати розрізнені підходи у єдину систему.

Однією з найбільш сучасних гіпотез є припущення, що ключову роль у виникненні багатьох соматичних захворювань відіграють негативні емоції, особливо ті, на які людина не змогла належним чином відреагувати або усвідомити. Такі пригнічені чи невисловлені емоції провокують низку фізіологічних змін у організмі: підвищення артеріального тиску, посилення м'язового тонусу, збільшення рівня глюкози в крові, а також підвищену секрецію гормонів стресу, таких як адреналін та норадреналін. Ці процеси супроводжуються посиленням кровообігу і в цілому створюють умови для

формування хронічних соматичних розладів. Таким чином, сучасні психосоматичні теорії прагнуть показати, що емоційний стан людини безпосередньо впливає на її фізіологічне здоров'я, і що комплексний підхід до лікування повинен враховувати і психологічний, і соматичний компоненти.

У тваринному світі після виникнення певної реакції зазвичай слідує рухова відповідь – моторна реакція, яка є результатом активації спеціалізованих систем організму, що забезпечують адаптацію і обслуговування його функцій. Ці рухові реакції дозволяють організму ефективно реагувати на подразники і підтримувати гомеостаз. Однак у сучасних умовах цивілізації, коли рівень самоконтролю у людини значно підвищений, безпосередні моторні реакції часто пригнічуються або взагалі відсутні. Через це несвідомі внутрішні вимоги до досконалості, що зазвичай проявляються у вигляді суворого контролю за всіма аспектами життя, особливо за тілесними функціями, залишаються прихованими і не отримують природного виходу через рухову активність.

Нейрогуморальна теорія трактує більшість психосоматичних захворювань як реакцію організму на перевантаження, підвищені вимоги та порушення внутрішньої рівноваги (гомеостазу). Ці порушення розглядаються як прояви загального неспецифічного синдрому адаптації, відомого як «стрес». У результаті стресу порушується вегетативна регуляція функцій внутрішніх органів, що з часом може призвести до їх пошкодження. На основі цих уявлень багато дослідників дійшли висновку, що негативні емоції мають безперечно шкідливий вплив на організм, особливо якщо вони не знаходять виходу через адекватну поведінку чи інші форми емоційного вираження [4]

Сучасні психологи визнають важливу роль емоцій у виникненні та перебігу різних захворювань. Будь-яка чітко визначена емоція розглядається як цілісна функціональна система зі своїми внутрішніми закономірностями. Включення емоційних станів у контекст функціональної системи організму

підкреслює їхню біологічну роль, адже емоції, сформовані в процесі еволюції, перш за все спрямовані на задоволення потреби у збереженні життя та самозбереженні. Як один із найяскравіших прикладів соматовегетативної інтеграції, емоції безпосередньо визначають всі аспекти життєдіяльності організму, координуючи взаємодію його фізіологічних та психологічних процесів.

### **1.3. Основі симптоми прояву психосоматичних порушень у дітей та підлітків**

Психосоматичні захворювання – це група порушень, що виникають внаслідок взаємозв'язку між емоційно-психічним станом людини та функціонуванням її організму. Вони можуть проявлятися як тілесні симптоми, що мають психологічне походження, або ж як фізичні хвороби, розвиток яких пов'язаний із впливом психоемоційних чинників [4].

Психосоматичні захворювання у дітей та підлітків зазвичай мають підґрунтям тривалий або надмірний стрес, емоційне виснаження чи перевтому, що виникають на тлі нестабільного психоемоційного стану. Дитяча психіка ще не сформована достатньою мірою, тому діти є особливо вразливими до впливу психологічних факторів і менш здатні ефективно справлятися з емоційними потрясіннями.

Як правило, психосоматичні порушення розвиваються за певним механізмом. Спочатку в житті дитини або підлітка з'являється значущий для неї стресовий чинник – це може бути серйозна проблема, яка сприймається як надзвичайно важлива чи нездоланна (наприклад, розлучення батьків, втрата близької людини, зміна навчального середовища або інші важкі життєві обставини). Ці події викликають емоційне напруження, почуття тривоги, розчарування, фрустрацію, що може супроводжуватися нав'язливими думками або пригніченим станом.

Такі психологічні реакції поступово починають впливати на функціонування організму, що й стає основою для розвитку психосоматичних симптомів. Нерідко саме емоційна нестабільність стає першим тривожним сигналом для дорослих, зокрема батьків, який вказує на те, що дитина потребує підтримки, психологічної допомоги або щонайменше уважного ставлення до її стану. Ігнорування цих ранніх проявів може призвести до поглиблення як психологічних, так і фізичних проблем [3, с.31].

З часом психоемоційне напруження, якщо його не розпізнати та не подолати, набуває хронічного характеру й перетворюється на стійку тривожність. Такий тривалий емоційний дискомфорт може порушити нормальну роботу вегетативної та гормональної систем організму, що часто призводить до розвитку психосоматичних розладів.

Важливу роль у виникненні таких станів відіграє і якість спілкування з батьками. Підлітки не завжди можуть прямо висловити свої переживання або попросити про допомогу, особливо якщо не мають належного емоційного контакту з дорослими. Їхні сигнали тривоги часто мають непряму, невербальну форму – у вигляді зміни поведінки, замкненості або скарг на самопочуття. Якщо дорослі ігнорують ці натяки або не здатні їх правильно розпізнати, діти починають "говорити" через хворобу – соматичні симптоми стають способом висловити емоційний біль і привернути увагу до своїх потреб. Психологічний стан можна не помітити, але тілесні прояви важче ігнорувати – саме тому тіло часто стає інструментом для вираження душевного неблагополуччя [1, с.122].

Дослідники дійшли висновку, що існує тісний взаємозв'язок між емоційним станом людини та її фізичним здоров'ям. Найбільш наочним прикладом цього є перелік захворювань, об'єднаних у групу, відому як «чикагська сімка». До цієї категорії відносять такі хвороби, як виразкова хвороба шлунка, артеріальна гіпертензія, бронхіальна астма, ревматоїдний артрит, хронічні запальні захворювання кишечника, гіпертиреоз і атопічний дерматит. Всі ці стани мають спільну рису – вони можуть бути спровоковані

або загострені психоемоційними чинниками, такими як хронічний стрес, тривожність, внутрішні конфлікти або пригнічений емоційний стан.

Прояви подібних психосоматичних порушень можуть бути досить різноманітними. Серед них: зміни апетиту (як у бік втрати, так і посилення), блювота без очевидних фізіологічних причин, шкірні реакції у вигляді висипань або свербіжів, надмірне потовиділення, порушення сну, коливання ваги, збої у менструальному циклі в підлітків, дихальні труднощі (включаючи задишку), енурез (мимовільне сечовипускання), серцеві порушення (наприклад, нерегулярний пульс або зміни артеріального тиску), а також розлади мовлення – як-от заїкання чи раптові труднощі у формуванні мови.

Усі ці симптоми можуть слугувати проявами прихованих емоційних труднощів, які організм починає «перекладати» на фізичний рівень, коли внутрішні переживання залишаються неусвідомленими або не знаходять виходу через підтримку та розуміння з боку оточення [2, с.126].

Варто наголосити, що ключову роль у розвитку психосоматичних захворювань відіграє не лише сам стресовий чинник, а й те, як підліток його сприймає, усвідомлює та емоційно реагує на нього. Індивідуальні особливості світосприйняття, рівень емоційної зрілості, самооцінка та наявність або відсутність підтримки з боку близьких – усе це суттєво впливає на те, чи переросте психоемоційне навантаження у соматичні прояви.

Наукові спостереження свідчать, що психосоматичні розлади, які проявляються у вигляді загострення фізичних хвороб або появи нових соматичних симптомів, найчастіше виявляються у віці 15–16 років. Це критичний етап у розвитку особистості: завершується статеве дозрівання, активно формується самоідентичність, визначаються соціальні ролі та цінності, складається уявлення про власне місце у світі. Усе це супроводжується високою емоційною напругою, внутрішніми конфліктами, пошуком сенсу та особистої значущості. Якщо в цей період молода людина стикається з емоційно важкою ситуацією, але не має достатніх ресурсів або підтримки для її подолання, зростає ймовірність того, що психологічні

труднощі проявляться через тіло у вигляді психосоматичних симптомів [3, с.38].

Варто пам'ятати, що не всі діти здатні відкрито говорити про свої переживання чи потребу в допомозі. Тому, якщо відомо, що дитина перебуває у складній життєвій ситуації або пережила психотравмуючу подію, необхідно приділяти особливу увагу її психоемоційному стану та самопочуттю.

Першими ознаками можливих труднощів зазвичай є зміни в емоційній сфері: якщо дитина тривалий час перебуває у пригніченому настрої, виглядає сумною, тривожною, уникає спілкування, проявляє надмірну вразливість – це привід насторожитися. У таких випадках доцільно ініціювати відверту розмову або звернутися до фахівця – психолога.

Якщо водночас спостерігаються фізичні симптоми – млявість, апатія, постійне невдоволення, скарги на болі в різних частинах тіла без очевидних медичних причин, погіршення апетиту, сну чи загального самопочуття, а медичні обстеження не виявляють жодних органічних порушень, – ймовірно, мова йде про психосоматичний розлад. У таких випадках тіло починає «говорити» замість дитини, сигналізуючи про емоційну кризу, яка потребує уваги, розуміння й допомоги [1, с.123].

У разі появи тривожних ознак, що можуть свідчити про психосоматичний характер захворювання, важливо звернутися за консультацією до кваліфікованого фахівця – психолога або психотерапевта. Саме спеціаліст зможе визначити, чи дійсно проблема має психологічне походження, провести діагностику і надати відповідні рекомендації. Варто усвідомлювати, що кожна ситуація є унікальною й потребує індивідуального підходу. Зволікання чи ігнорування симптомів може призвести до ускладнення стану дитини й посилення психологічних і фізичних проявів.

Щоб запобігти розвитку психосоматичних розладів, важливо дотримуватися ряду профілактичних заходів. Зокрема, слід уникати перевтоми, навчитися грамотно планувати режим праці й відпочинку, дотримуватися збалансованого харчування, що містить необхідні вітаміни й

мікроелементи, підтримувати фізичну активність та забезпечувати повноцінний сон – принаймні 6–8 годин на добу. Важливо також пам'ятати, що діти значною мірою переймають поведінку дорослих, тому дорослим варто демонструвати позитивні моделі ставлення до здоров'я та емоційного самопочуття.

Не менш значущим чинником є якість стосунків у родині. Тепла, довірлива атмосфера допомагає підліткам відкрито говорити про свої почуття та труднощі, відчувати себе почутими й підтриманими. Часто для подолання внутрішніх переживань достатньо, аби дитину просто вислухали з увагою та розумінням.

Таким чином, турбота про емоційний добробут дитини має бути не менш пріоритетною, ніж фізичне здоров'я. Адже психіка й тіло нерозривно пов'язані між собою, і порушення в одній сфері неминуче впливають на іншу. Особливо вразливими є діти та підлітки, оскільки їхня психіка ще тільки формується і потребує підтримки, стабільності та безпечного середовища.

### **Висновки до першого розділу**

Теоретичний аналіз заявленої проблеми дав можливість зробити наступні висновки:

1. Психосоматика є міждисциплінарною науковою галуззю, що досліджує складний і багатовимірний зв'язок між психічним станом людини та фізіологічним функціонуванням її організму. Результати численних теоретичних і емпіричних досліджень підтверджують, що психосоматичні захворювання мають глибинне психологічне підґрунтя, яке формується внаслідок тривалого стресу, емоційних конфліктів, пригнічення почуттів та особистісних характеристик індивіда.

Сучасні концепції, зокрема позитивна психотерапія, вказують на різні способи опрацювання внутрішніх конфліктів – через тіло, уяву, діяльність і

міжособистісні контакти, що допомагає не лише усвідомити психологічні причини захворювань, а й знайти шляхи їх подолання. Важливим аспектом є також розуміння «внутрішньої картини хвороби», яка відображає комплекс суб'єктивних переживань і уявлень пацієнта, що впливають на його поведінку, мотивацію до лікування і реабілітації.

2. Психосоматичні порушення є результатом складної багатофакторної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних чинників, що формують унікальні патогенетичні механізми соматичних захворювань. На сучасному етапі наукових досліджень у цій галузі виділяються дві основні концептуальні лінії: перша – вплив психологічних факторів на розвиток та перебіг соматичних патологій, друга – вплив соматичних змін на психіку та емоційний стан пацієнта.

Біологічні чинники, такі як спадкова схильність, травматичні події в ранньому дитинстві, органічні ураження, створюють фон для підвищеної вразливості організму до соматичних захворювань. Психологічні фактори – емоційний клімат сім'ї, особливості виховання, психічні реакції на тілесні травми та захворювання – взаємодіють із цими біологічними передумовами, що призводить до формування психосоматичних симптомів, які є не просто проявами фізичної патології, а складною формою психофізіологічної адаптації.

Особливу увагу в сучасних підходах приділено особистісним характеристикам, які можуть виступати предикторами розвитку соматичних хвороб. Концепція «специфічної особистості» демонструє, що певні психоемоційні та поведінкові риси впливають на перебіг хвороби та її клінічні прояви.

3. Проведений аналіз свідчить про те, що психосоматичні порушення у дітей та підлітків мають складну, багаторівневу природу, яка формується під впливом емоційного, когнітивного та соціального чинників. Основною передумовою виникнення таких розладів є хронічний або гострий психоемоційний стрес, з яким дитина не здатна впоратися через вікову

незрілість механізмів емоційної регуляції, недостатній досвід опрацювання внутрішніх переживань та обмежену здатність до вербалізації власного емоційного стану.

На основі дослідженого матеріалу можна виокремити характерні симптоми психосоматичних порушень у дітей та підлітків, серед яких найпоширенішими є: порушення сну та апетиту, соматичні скарги без медично підтвердженої етіології (головні болі, біль у животі, серцебиття, нудота), шкірні реакції, заїкання, енурез, зміни у поведінці (замкненість, дратівливість, апатія), а також порушення в роботі вегетативної нервової та ендокринної систем. Особливістю цих симптомів є їхня здатність заміщати або «озвучувати» неусвідомлені чи невиражені емоції, що свідчить про соматичну форму психічного реагування.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПСИХОСАМТИЧНИХ ПРОЯВІВ В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

#### 2.1. Організація дослідження та підбір діагностичного інструментарію

Підлітковий вік є особливим періодом розвитку, який характеризується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. У цей період формуються ключові механізми адаптації до зовнішніх та внутрішніх стресорів, що часто супроводжується підвищеною вразливістю до різноманітних психоемоційних порушень. Одним із поширених і водночас складних для діагностики та лікування явищ є психосоматичні прояви – соматичні симптоми, які мають психогенне походження або посилюються емоційними факторами.

Психосоматичні розлади у підлітків можуть проявлятися через різні фізичні симптоми (головний біль, біль у животі, розлади сну, втома), які негативно впливають на якість життя, навчання та соціальну адаптацію. Водночас, ці симптоми часто залишаються непоміченими або недооцінюються як з боку самих підлітків, так і з боку дорослих, що ускладнює своєчасне надання допомоги.

Сучасні дослідження підкреслюють важливість комплексного вивчення психосоматичних проявів, враховуючи як фізичні, так і емоційні, а також соціальні чинники. Вивчення особливостей психосоматичних симптомів у підлітків дозволяє не лише краще розуміти механізми їх виникнення, але й розробляти ефективні підходи до профілактики та корекції.

**Об'єкт дослідження** – психосоматичні розлади у підлітковому віці.

**Предмет дослідження** – шляхи і засоби попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці.

**Мета дослідження** – емпірично дослідити особливості прояву психосоматичних порушень в підлітковому віці та скласти програму попередження їх виникнення.

**Гіпотеза дослідження** – в підлітковому віці психосоматичні порушення можуть бути пов'язані з тривожністю, стресостійкістю та нервово-психічною напруженістю підлітків.

**Задачі:**

1. Сформувати діагностичну вибірку та підібрати діагностичний інструментарій.
2. Емпірично дослідити особливості прояву (схильності) підлітків до психосоматичних порушень.
3. Емпірично дослідити особливості тривожності підлітків.
4. Емпірично дослідити особливості стресостійкості підлітків.
5. Емпірично дослідити особливості нервово-психічного напруження підлітків.
6. Провести математичний аналіз отриманих результатів.

Проведення емпіричного дослідження відбувалося у кілька послідовних етапів, кожен із яких мав конкретну мету та завдання.

На початковій стадії реалізації дослідницького проекту було проведено ретельний добір респондентів відповідно до визначених цілей і завдань дослідження. В рамках цього етапу були сформовані дві експериментальні групи, які мали забезпечити достовірність і репрезентативність отриманих результатів. Формування вибірки здійснювалося з урахуванням релевантних критеріїв, що відповідали дослідницькому задуму.

Після цього було визначено найбільш адекватний і надійний психодіагностичний інструментарій, який дозволив ефективно оцінити досліджувані психологічні характеристики. Безпосередньо було організовано проведення емпіричного етапу дослідження, що включав збір первинних даних шляхом застосування стандартизованих методик тестування.

Основний етап дослідження охоплював процес психодіагностичного обстеження учасників, подальший аналіз отриманих результатів, а також перевірку висунутої робочої гіпотези. Паралельно здійснювалося порівняння показників обох груп з метою виявлення істотних відмінностей та тенденцій.

На завершальному етапі було проведено поглиблений аналіз зібраної інформації як з кількісної, так і з якісної точки зору. Це дозволило не лише оцінити емпіричні дані, але й виявити закономірності, які виявилися значущими для розуміння сутності досліджуваного явища.

Для обробки результатів були застосовані сучасні статистичні методи, зокрема елементи описової статистики, методи перевірки статистичних гіпотез, а також засоби візуалізації інформації, представлені у вигляді таблиць і графіків. Обробка даних здійснювалася з використанням прикладних програмних засобів, таких як Microsoft Excel та SPSS.

Узагальнення результатів здійснювалося шляхом глибокої інтерпретації, систематизації та зіставлення отриманих емпіричних даних з наявними науковими концепціями та теоретичними підходами. Впровадження методів класифікації, структурування та комплексного аналізу дозволило створити цілісну картину досліджуваного феномену та інтегрувати результати у ширший контекст сучасних психологічних досліджень.

**Характеристика вибірки** – 60 школярів віком 14-16 років. Усі учні ЗОШ 8-10 класів.

Для дослідження особливостей прояву психосоматичної сфери підлітків були використані наступні діагностичні методи:

1. Авторський опитувальник проявів психосоматичних порушень (додаток А). Опитувальник є діагностичним інструментом скринінгового типу, розробленим для виявлення ознак психосоматичних проявів у підлітковому віці. Його мета – оцінити наявність та інтенсивність психосоматичних симптомів, емоційного напруження, зв'язку між емоційним і фізичним станом, а також рівень соціальної підтримки, яка може слугувати захисним фактором.

Опитувальник містить 4 діагностичні блоки (рівні), які дозволяють комплексно оцінити різні аспекти психосоматичних проявів:

I. Фізичне самопочуття (соматичні прояви) – 8 тверджень. Оцінює наявність та частоту тілесних скарг, які можуть мати психогенне походження: біль у животі, головний біль, порушення сну, апетиту, серцебиття, втома тощо.

II. Емоційний стан – 6 тверджень. Визначає рівень тривожності, дратівливості, внутрішнього напруження, самотності та переживань.

III. Зв'язок емоцій та тіла – 6 тверджень. Оцінює усвідомленість зв'язку між емоціями та фізичним станом, труднощі у вербалізації почуттів, тенденцію до соматизації емоцій.

IV. Соціальна взаємодія та підтримка – 5 тверджень. Визначає рівень доступності емоційної підтримки від дорослих і однолітків, навички самозаспокоєння, відчуття безпеки.

2. Методика «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Немчина є діагностичним інструментом, призначеним для вимірювання рівня психоемоційного напруження. Вона базується на виявленні специфічних симптомів, сформованих у результаті клініко-психологічного аналізу поведінки людей у стані стресу. Всі симптоми класифікуються за ступенем вираженості на три рівні: низький, середній і високий. Інтерпретація результатів здійснюється за шкалою від 30 до 90 балів.

Створення методики спирається на обширні дослідження, які проводилися протягом тривалого часу із залученням великої кількості осіб, що перебували в умовах інтенсивного психоемоційного навантаження. На початковому етапі було зібрано та впорядковано перелік симптомів, зафіксованих у таких стресогенних ситуаціях, як складання іспитів (у 300 студентів) і перебування під впливом невротичних розладів (у 200 пацієнтів з фобіями, підвищеною тривожністю та страхом медичних процедур). У ході подальшого відбору з 127 виявлених ознак були виділені 30 найбільш

типових і надійних показників нервово-психічної напруги, які увійшли до фінальної версії методики.

3. Опитувальник Спілбергера для вимірювання тривожності є широко визнаним психологічним інструментом, що дозволяє оцінити два типи тривожності: як сталу індивідуальну рису (особистісну тривожність) і як тимчасовий емоційний стан (ситуативну тривожність).

Методика Спілбергера – Ханіна поділяється на дві окремі шкали. Перша шкала призначена для визначення рівня ситуативної (реактивної) тривожності – тобто поточного емоційного стану людини, який проявляється у вигляді напруженості, неспокою, нервовості в конкретний момент. Друга шкала спрямована на оцінку особистісної тривожності – сталого індивідуального схильності сприймати багато життєвих ситуацій як загрозові, що викликає постійну тривожну реакцію.

Кожна з частин містить по 20 тверджень, на які респондент дає відповіді відповідно до власного самопочуття або поведінкових особливостей.

Після обробки результатів визначаються три рівні тривожності:

- 0–30 балів – низький рівень тривожності,
- 31–45 балів – середній (помірний) рівень,
- 46 балів і вище – високий рівень тривожності.

Ця методика дозволяє комплексно оцінити як тимчасові, так і стабільні тривожні стани, що є важливим для психологічної діагностики та подальшої інтервенції.

4. Тест на самооцінку стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном, призначений для визначення індивідуального рівня здатності справлятися зі стресовими ситуаціями. Він дозволяє оцінити, наскільки ефективно людина переносить психоемоційне навантаження, класифікуючи рівень стресостійкості як: дуже високий, високий, середній, низький або дуже низький.

Методика складається з 10 тверджень. Для кожного з них респондент має обрати один із п'яти варіантів відповіді, що відображають частоту

переживаних станів або реакцій: «ніколи», «майже ніколи», «іноді», «досить часто», «дуже часто».

Цей тест є простим у використанні та дозволяє швидко отримати уявлення про загальний рівень психологічної стійкості до стресу.

## 2.2. Результати емпіричного дослідження проявів психосоматичних порушень підлітків

Перший етап збору емпіричних даних мав на меті виявити особливості прояву психосоматичних порушень у підлітків респондентів. Для цього нами був використаний Авторський опитувальник проявів психосоматичних порушень (додаток А). Результати опитування представлені на рис. 2.1.

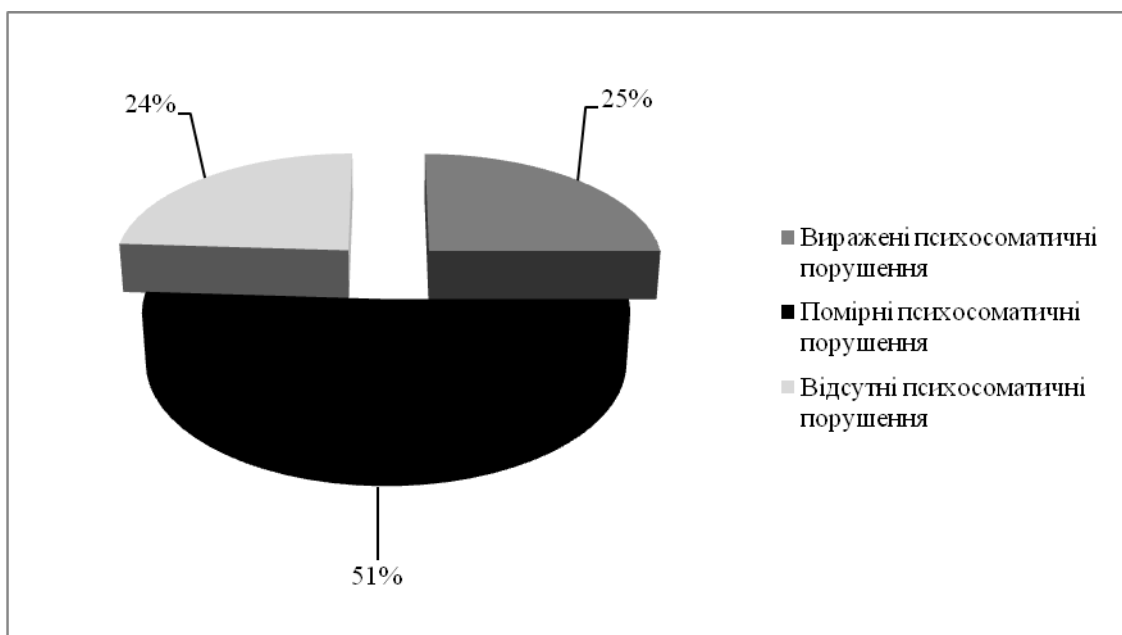


Рис. 2.1. Вираженість проявів психосоматичних порушень підлітків

Як ми бачимо, 25% підлітків мають виражені психосоматичні порушення, які можуть свідчити про наявність глибинних психологічних проблем та потребу у спеціалізованій допомозі;

51% опитаних демонструють помірні прояви психосоматичних порушень, що свідчить про їхню емоційну вразливість та потенційну загрозу розвитку порушень за умови дії стресогенних чинників;

24% підлітків не виявили жодних ознак психосоматичних розладів, що може бути індикатором сформованих адаптаційних механізмів.

Узагальнюючим можна констатувати, що отримані результати свідчать про те, що 76% досліджуваних мають тією чи іншою мірою виражені психосоматичні симптоми, що є тривожним показником для вікової категорії, яка зазнає суттєвих психофізіологічних змін і адаптаційного навантаження.

Враховуючи здійснені теоретичні розробки, наведені в першому розділі, припускаємо, що причинами, які зумовлюють виникнення психосоматичних проявів у підлітковому віці можуть бути наступні:

1. Хронічне психоемоційне напруження, зумовлене високими академічними навантаженнями, конфліктними ситуаціями у школі або родині, та невизначеністю майбутнього;

2. Недостатній рівень емоційної саморегуляції, що утруднює усвідомлення, вербалізацію та конструктивне опрацювання емоційних станів, унаслідок чого переживання знаходять соматичне відображення;

3. Підвищений рівень тривожності та стресу, характерний для підліткового віку через зміни у соціальному статусі, міжособистісних взаєминах та зростання вимог з боку дорослого оточення;

4. Особливості сімейної взаємодії, зокрема дефіцит емоційної підтримки, надмірний контроль або емоційна відстороненість батьків;

5. Психологічна нестабільність перехідного віку, що супроводжується кризою ідентичності, невизначеністю соціальної ролі та емоційною нестійкістю.

### 2.3. Результати емпіричного дослідження стресостійкості підлітків

Наступний етап мав на меті виявити особливості прояву стресостійкості підлітків. Для цього ми запропонували респондентам тест на самооцінку стресостійкості, розроблений С. Коухеном і Г. Вілліансоном. Результати опрацювання даних наведені на рис. 2.2.

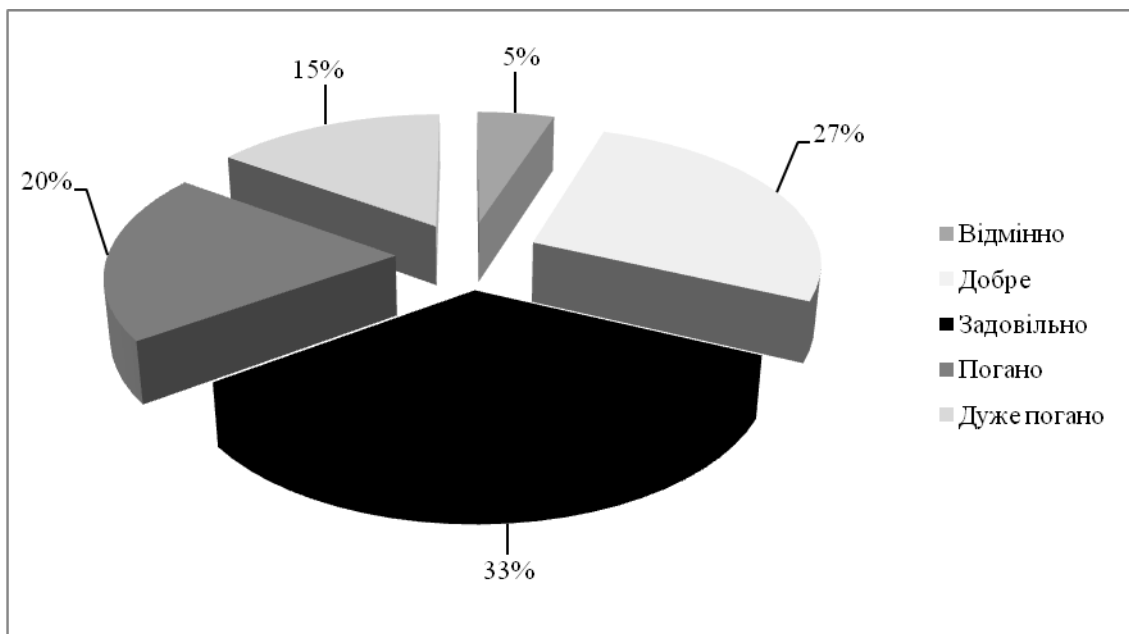


Рис. 2.2. Рівень стресостійкості підлітків

Результати наведені на рис. 2.2 наглядно демонструють нам, що 5% підлітків продемонстрували високий рівень стресостійкості (відмінно), що свідчить про сформовані адаптивні механізми, вміння ефективно долати труднощі та емоційно регулювати напруження;

27% мають добрий рівень стресостійкості, який забезпечує задовільну адаптацію в умовах помірного стресового навантаження;

Найбільша частка респондентів – 33% – продемонстрували задовільний рівень стресостійкості, що може вказувати на нестійкість адаптаційних механізмів і обмежені можливості до конструктивного подолання емоційного перенавантаження;

20% опитаних мають низький рівень стресостійкості, що свідчить про труднощі у впоранні з психоемоційним тиском, знижену здатність до мобілізації ресурсів у складних ситуаціях;

15% виявили дуже низький рівень стресостійкості, що може бути маркером хронічного психоемоційного виснаження або схильності до афективних реакцій у відповідь на стресові стимули.

Таким чином, понад третина досліджуваних (35%) демонструють низький або дуже низький рівень стресостійкості, що свідчить про наявність труднощів у сфері емоційної регуляції, невисоку здатність до самозаспокоєння та опанування стресових ситуацій.

Припускаємо, що можливими психологічними причинами такого розподілу результатів можуть бути:

1. Недостатній рівень розвитку емоційного інтелекту, що утруднює розпізнавання та керування власними емоційними станами;

2. Підвищений рівень тривожності, характерний для підліткового віку, який ускладнює продуктивне подолання стресових ситуацій;

3. Недостатній досвід подолання труднощів у безпечному середовищі, що не сприяє формуванню адаптивних копінг-стратегій;

4. Відсутність підтримки з боку значущого оточення (батьки, педагоги, однолітки), що знижує впевненість підлітка у власних силах і посилює почуття емоційної самотності;

5. Невизначеність життєвих перспектив або переживання з приводу соціальної ситуації розвитку (соціально-економічна нестабільність, сімейні конфлікти, освітній тиск тощо).

6. Загалом, виявлена динаміка вказує на потребу систематичної роботи зі зміцненням психоемоційної стійкості підлітків, розвитку навичок подолання стресу, формування позитивного самосприйняття та соціальної підтримки як ресурсу адаптації.

## 2.4. Результати емпіричного дослідження тривожності підлітків

Черговий етап збору даних мав своїм завданням виявити стан тривожності підлітків. Для цього ми запропонували респондентам Опитувальник Спілбергера для вимірювання тривожності. Його результати наведені на рис. 2.3.

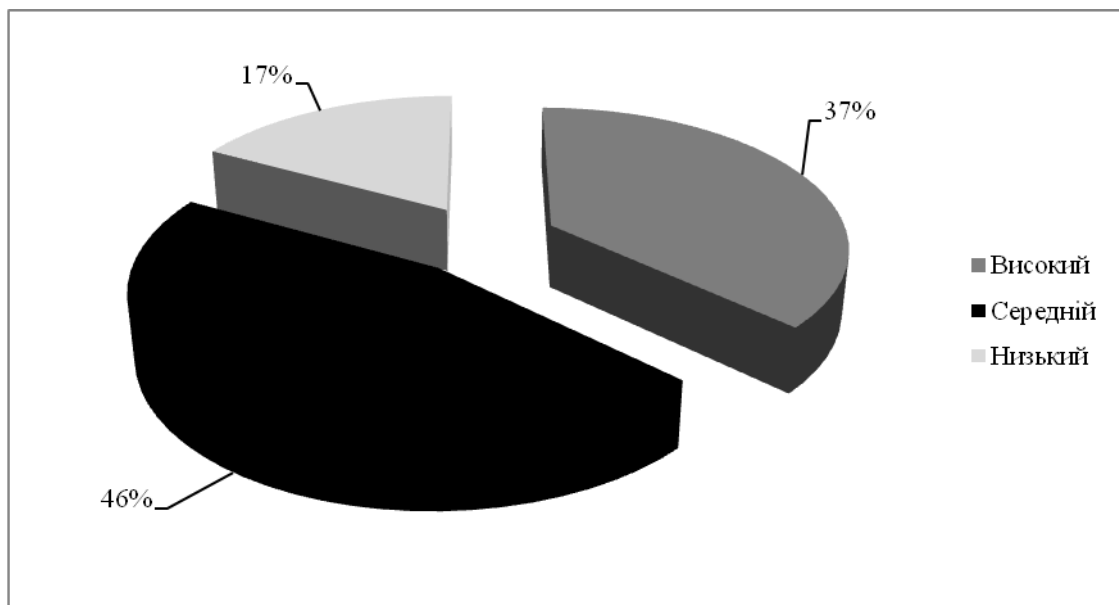


Рис. 2.3. Рівень прояву тривожності підлітків

Як ми бачимо, найбільшу частку складають підлітки із середнім рівнем тривожності (46%), що є віковою нормою і відображає здатність адаптуватися до щоденних викликів, зберігаючи при цьому функціональний рівень психоемоційної напруги. Разом з тим, майже 40% підлітків демонструють високий рівень тривожності, що може свідчити про наявність емоційної нестійкості, підвищеної чутливості до зовнішніх впливів, невпевненості у власних силах, очікування негативних подій або труднощів у міжособистісній взаємодії.

Низький рівень тривожності (17%) фіксується у меншій частині підлітків і може бути ознакою добре розвинених адаптаційних механізмів,

емоційної стабільності, соціальної підтримки або в окремих випадках – проявом емоційного відреагування через заперечення проблем.

Можливі психологічні причини підвищеного рівня тривожності серед частини підлітків:

1. Період інтенсивних психоемоційних змін, характерний для підліткового віку, коли зростає внутрішній конфлікт, посилюється самосвідомість, формуються нові соціальні ролі;

2. Тиск з боку освітнього середовища, зокрема очікування високих досягнень, велика кількість навчальних завдань та оцінювання;

3. Недостатній рівень соціальної підтримки з боку дорослих або ровесників, конфлікти в сім'ї або з однолітками;

4. Формування ідентичності та невизначеність майбутнього, що супроводжується сумнівами щодо власної цінності та компетентності;

5. Невирішені внутрішні або міжособистісні конфлікти, а також попередній досвід психотравмуючих подій.

## **2.5. Результати емпіричного дослідження нервово психічного напруження підлітків**

Останній етап збору емпіричних даних мав на меті виявлення особливостей прояву нервово-психічного напруження у підлітків, яке також, може бути психологічним чинником психосоматичних порушень. Для цього ми запропонували респондентам виконати інструкцію методики «Оцінка нервово-психічної напруги» Т. А. Немчина. Результати опитування наведені нами нижче на рис. 2.4.

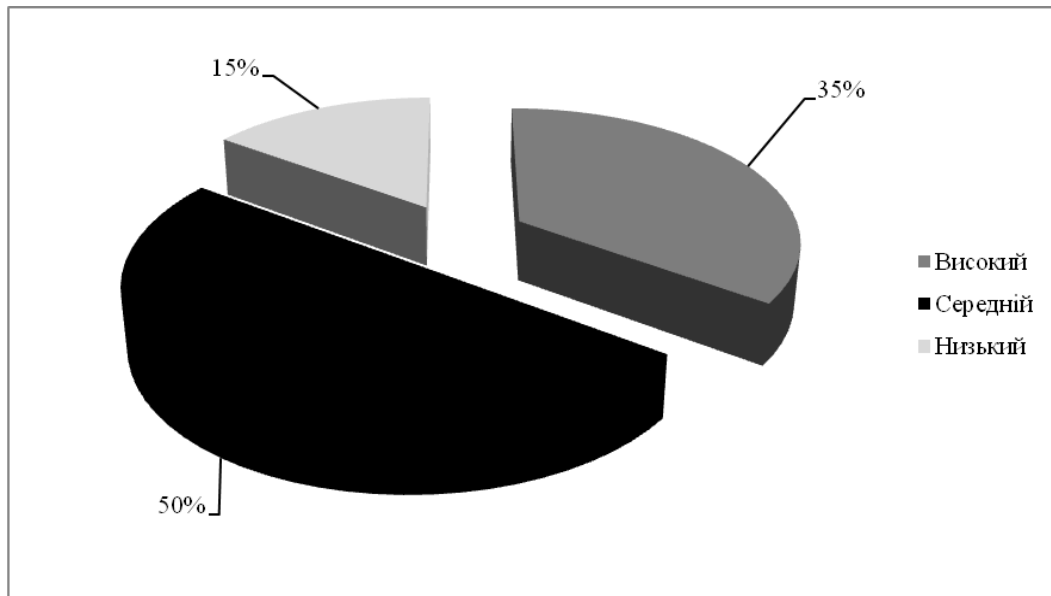


Рис. 2.4. Рівень прояву нервово-психічного напруження підлітків

Отримані дані свідчать про те, що переважна більшість підлітків (85%) перебувають у стані середнього або високого нервово-психічного напруження, що вказує на наявність стійких психоемоційних навантажень у цій віковій групі.

Середній рівень напруження, виявлений у половини опитаних, може бути ознакою адаптивної реакції на типові вікові труднощі та зміни (соціальні, емоційні, когнітивні), які притаманні підлітковому віку. У свою чергу, високий рівень напруження у третини респондентів свідчить про перевищення можливостей адаптації, що може проявлятися у формі зниження концентрації уваги, зростання втомлюваності, порушень сну, психосоматичних реакцій тощо.

Низький рівень напруження виявлено лише у 15% підлітків, що може свідчити як про добру емоційну регуляцію і стабільність, так і про потенційні механізми психологічного уникання чи зниження емоційної залученості.

Можливі психологічні причини високого рівня нервово-психічного напруження:

1. Інтенсивні вікові зміни у психоемоційній сфері, пов'язані з формуванням "Я-концепції", соціальної ідентичності та самосвідомості;

2. Підвищені вимоги до навчальної успішності, що часто супроводжуються страхом невдачі, очікуванням оцінювання з боку дорослих;
3. Соціальні фактори, зокрема конфлікти в родині, тиск з боку ровесників, складнощі у встановленні міжособистісних контактів;
4. Недостатній рівень психологічної підтримки, зокрема з боку педагогів, шкільних психологів або батьків;
5. Наявність емоційно значущих стресогенних подій, що перевищують можливості підлітка до саморегуляції.

## 2.6. Математичний аналіз результатів дослідження

Останній крок емпіричного дослідження мав на меті виявлення взаємозв'язку між станом прояву психосоматичних порушень та дослідженими емоційними чинниками, такими як: стресостійкість, тривожність та нервово-психічне напруження. Для цього був застосований кореляційний аналіз за Спірменом, результати якого наведені в таблиці 2.1.

Таблиця 2.4.

Результати кореляційного аналізу

	Стресостійкість	Тривожність	Нервово-психічне напруження
Психосоматичні порушення	0,55	0,57	0,49

Результати кореляційного аналізу продемонстрували помірний позитивний зв'язок між проявами психосоматичних порушень у підлітків та рівнями стресостійкості ( $r = 0,55$ ), тривожності ( $r = 0,57$ ) та нервово-психічного напруження ( $r = 0,49$ ). Ці дані свідчать про те, що підвищені психосоматичні симптоми асоціюються з більш вираженим рівнем

тривожності та нервово-психічного напруження, а також мають значущий взаємозв'язок зі стресостійкістю.

З огляду на отримані кореляції можна припустити, що підлітки з низьким рівнем стресостійкості є більш вразливими до психосоматичних проявів у контексті підвищеного нервово-психічного напруження і тривожності. Високий рівень тривожності, який характеризує емоційну нестійкість і підвищену чутливість до стресових факторів, може посилювати соматичні симптоми через послаблення механізмів емоційної регуляції. Аналогічно, нервово-психічне напруження виступає додатковим чинником, що підтримує або загострює психосоматичні порушення.

Отже, причинами такого взаємозв'язку можуть бути особливості психоемоційного функціонування підлітків, зокрема недостатній розвиток адаптивних копінг-стратегій і емоційної саморегуляції, а також вплив хронічного стресу, що викликає порушення гомеостазу і проявляється у психосоматичних симптомах.

## **Висновки до другого розділу**

В результаті емпіричного дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Аналіз результатів емпіричного дослідження свідчить про значну поширеність психосоматичних проявів серед підлітків. Так, 25% опитаних мають виражені психосоматичні порушення, що може вказувати на наявність глибинних емоційних або адаптаційних труднощів та потребу у психологічному супроводі. У 51% респондентів виявлено помірну вираженість симптоматики, що розглядається як показник емоційної вразливості та потенційного ризику розвитку більш серйозних порушень у разі впливу тривалих або інтенсивних стресових факторів. Лише 24% підлітків не виявляють ознак психосоматичних розладів, що може свідчити про наявність ефективних механізмів емоційної саморегуляції та адаптації.

Загалом, 76% досліджуваних демонструють наявність тією чи іншою мірою виражених психосоматичних симптомів, що є тривожним показником і потребує особливої уваги з боку фахівців психологічної служби освітніх закладів. Така тенденція вказує на необхідність впровадження системної роботи щодо формування у підлітків навичок емоційної грамотності, конструктивного опрацювання стресових ситуацій та розвитку стійкості до психоемоційних навантажень.

2. Результати емпіричного дослідження рівня стресостійкості підлітків засвідчили наявність значних відмінностей у здатності досліджуваних осіб протистояти стресовим впливам. Аналіз отриманих даних показав, що лише незначна частина респондентів (5%) володіє високим рівнем стресостійкості, що свідчить про сформованість ефективних адаптаційних механізмів і високий рівень емоційної саморегуляції. Водночас найбільша частка підлітків (33%) продемонструвала лише задовільний рівень стресостійкості, а ще 35% – низький або дуже низький рівень, що є індикатором емоційної нестійкості, недостатнього розвитку копінг-стратегій і схильності до психоемоційного виснаження у складних ситуаціях.

3. Результати емпіричного дослідження рівня тривожності підлітків вказують на те, що найбільша частина респондентів (46%) характеризується середнім рівнем тривожності, що відповідає віковій нормі та свідчить про адекватну здатність до адаптації в умовах щоденних психоемоційних навантажень. Водночас значна частина підлітків (приблизно 40%) демонструє підвищений рівень тривожності, що відображає їх емоційну нестійкість, схильність до негативних переживань, а також труднощі у міжособистісній взаємодії та самооцінці. Низький рівень тривожності зареєстрований у 17% опитаних, що може свідчити як про сформовані адаптивні механізми та емоційну стабільність, так і про можливі захисні реакції, зокрема заперечення проблем.

4. Результати проведеного емпіричного дослідження засвідчили, що значна частина підлітків перебуває в умовах підвищеного нервово-психічного

напруження. Так, у 35% респондентів зафіксовано високий рівень напруження, ще 50% демонструють середній рівень, що загалом свідчить про наявність вираженого психоемоційного навантаження у 85% опитаних. Ці дані дозволяють припустити, що нервово-психічне напруження є характерним станом для підліткового віку, який ускладнюється як віковими кризовими процесами, так і зовнішніми психосоціальними чинниками.

5. Отже, кореляційний аналіз показав наявність помірних позитивних зв'язків між психосоматичними порушеннями у підлітків та рівнями стресостійкості, тривожності й нервово-психічного напруження. Це свідчить, що вираженість психосоматичних симптомів тісно пов'язана з підвищеним рівнем тривожності та нервово-психічного стресу, а також має значущий взаємозв'язок зі стресостійкістю.

Можна припустити, що зниження стресостійкості підвищує ризик виникнення психосоматичних проявів на фоні зростаючого нервово-психічного напруження та тривожності. Емоційна нестабільність і підвищена чутливість до стресових факторів посилюють соматичні симптоми через порушення ефективності емоційної регуляції, тоді як нервово-психічне напруження виступає додатковим чинником, що підтримує або загострює психосоматичні розлади.

## РОЗДІЛ 3

### ШЛЯХИ І ЗАСОБИ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ РОЗЛАДІВ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

#### **3.1. Методи та прийоми профілактики та корекції психосоматичних порушень**

Профілактика та корекція психосоматичних порушень у підлітковому віці є актуальним напрямом як у психології, так і в педагогіці, оскільки саме в цей період інтенсивного фізіологічного та особистісного розвитку зростає вразливість до психоемоційних навантажень, що можуть призвести до порушень соматичного стану. Психосоматичні розлади виникають унаслідок дії стресових факторів, тривалого емоційного напруження, конфліктів, пригнічення почуттів або неадекватного способу їх вираження. У зв'язку з цим, у системі профілактичної та корекційної роботи необхідно використовувати комплексний підхід, який поєднує психологічні, педагогічні та соціально-корекційні методи впливу.

До найефективніших методів психологічного впливу на підлітків з ознаками психосоматичних проявів належать:

1. Психотерапевтичні методи: індивідуальна та групова психотерапія спрямована на виявлення внутрішньоособистісних конфліктів, розвиток навичок емоційного усвідомлення, саморегуляції та конструктивного подолання стресу. Особливо ефективною є когнітивно-поведінкова терапія, що допомагає змінити деструктивні установки та моделі мислення, які спричиняють психосоматичну симптоматику.

2. Арттерапія: використовується як м'який і безпечний метод вираження внутрішніх переживань. Малюнок, ліплення, музика чи інші форми творчої діяльності сприяють зниженню тривожності, вивільненню напруження, а також кращому усвідомленню власного емоційного стану.

3. Тілесно-орієнтовані методики: сприяють відновленню контакту з власним тілом, усвідомленню соматичних проявів емоцій. Практики дихання, розслаблення, методи прогресивної м'язової релаксації (наприклад, за Джейкобсоном), вправи з йоги чи тілесної терапії позитивно впливають на загальний стан дитини та зменшують психосоматичне напруження.

4. Методи розвитку емоційного інтелекту: включають вправи на розпізнавання, називання, вербалізацію та регуляцію емоцій, що сприяє зниженню рівня внутрішнього конфлікту, поліпшенню психоемоційного стану, а отже – і фізичного самопочуття.

У межах освітнього процесу можуть бути застосовані такі педагогічні прийоми:

1. Розвиток навичок конструктивної поведінки у стресових ситуаціях: проведення тренінгів, рольових ігор, дискусій, що навчають підлітків способам ефективного подолання конфліктів, опанування емоцій, підтримки внутрішнього балансу.

2. Формування позитивного клімату у навчальному середовищі: підтримка атмосфери безпеки, взаємоповаги та прийняття, що є профілактикою психоемоційного виснаження учнів.

3. Психопросвітницька робота: включає лекції, бесіди, класні години з питань психічного здоров'я, психосоматики, ролі емоцій, здорового способу життя, що формує усвідомлене ставлення до власного здоров'я.

4. Інтеграція елементів психологічної гігієни у навчальний процес: наприклад, використання коротких вправ на релаксацію, перерв для відпочинку, міні-медитацій між заняттями.

5. Співпраця з родиною: залучення батьків до психопрофілактичної роботи є обов'язковим компонентом. Консультативна підтримка, тренінги для батьків, психолого-педагогічні рекомендації сприяють гармонізації стосунків у родині, що має вирішальне значення у формуванні психосоматичного здоров'я підлітка.

6. Групова підтримка та розвиток соціальних навичок: організація підліткових груп за інтересами, груп самопідтримки або фасилітованих дискусій, які допомагають розширити соціальні зв'язки та зменшити емоційне напруження.

7. Використання профілактичних програм та тренінгів: спеціально розроблені тренінгові програми з розвитку стресостійкості, емоційної регуляції, формування адекватної самооцінки і впевненості у собі є ефективним інструментом зниження ризику психосоматичних порушень.

Таким чином, профілактика і корекція психосоматичних порушень у підлітків вимагає комплексного використання психологічних, педагогічних та соціальних методів. Особливе значення має своєчасне виявлення ознак емоційного перенапруження, створення безпечного середовища, розвиток навичок саморегуляції та організація системної психолого-педагогічної підтримки як у навчальному закладі, так і в сім'ї. Такий підхід сприятиме гармонійному розвитку підлітків та зниженню ризику виникнення психосоматичних реакцій у критичні періоди їхнього становлення.

### **3.2. Програма попередження виникнення психосоматичних розладів у підлітковому віці**

Мета тренінгу – формування у підлітків знань про психосоматичні розлади, розвиток навичок емоційної саморегуляції, зниження рівня психоемоційного напруження та підвищення стресостійкості.

Завдання тренінгу:

1. Ознайомити учасників з природою психосоматичних реакцій і чинниками їх виникнення.
2. Розвинути усвідомлення зв'язку між емоційним станом і фізичним самопочуттям.
3. Сформувати навички розпізнавання та вербалізації емоцій.
4. Ознайомити підлітків з техніками релаксації, дихання і візуалізації.

5. Навчити конструктивних способів подолання стресових ситуацій.

6. Підвищити рівень довіри до себе і зменшити тривожність через групову підтримку.

Очікувані результати:

1. Підвищення рівня усвідомленості щодо власного психічного стану.

2. Зниження частоти тілесних скарг, пов'язаних із емоційним напруженням.

3. Підвищення емоційної компетентності та рівня саморегуляції.

4. Покращення психосоціального клімату в групі однолітків.

Заняття 1. Знайомство. Введення у тему психосоматики.

Мета – сформувати довірливу атмосферу в групі, ознайомити з метою та структурою тренінгу, пояснити зв'язок між емоціями та тілом.

Вправи:

1. «Ім'я і жест» – кожен учасник називає ім'я і супроводжує його жестом. Інші повторюють. Сприяє згуртуванню.

2. Мозковий штурм: «Що таке психосоматика?» – спільне створення асоціативного поля на ватмані.

3. Міні-лекція: Пояснення терміну "психосоматичні розлади", типові симптоми, вплив емоцій на тіло.

Сьогодні ми поговоримо про зв'язок між емоціями та тілом. Напевно, ви помічали, що коли ви хвилюєтесь перед контрольною роботою або сваркою з батьками – починає боліти живіт, прискорюється серцебиття або зникає апетит. Це не випадковість. Наші думки та емоції можуть безпосередньо впливати на фізичний стан – і це явище називається психосоматикою.

Термін «психосоматичні розлади» походить від двох слів:

1. «психо» – означає душу, психіку, емоції;

2. «сома» – означає тіло.

Психосоматичні розлади – це фізичні захворювання або симптоми, які виникають або посилюються під впливом психологічних чинників, зокрема хронічного стресу, тривоги, пригнічених емоцій, конфліктів.

Це не означає, що «це все вигадано» або що «людина прикидається». Симптоми цілком реальні, але їхня причина – не віруси, не бактерії, а емоційне перенапруження.

3. Типові симптоми психосоматичних розладів у підлітків:

1. головний біль (без медичних причин);
2. болі в животі, нудота, проблеми з апетитом;
3. серцебиття, тремтіння, задишка;
4. шкірні прояви – свербіж, висип, прищі (які погіршуються при стресі);
5. болі у спині, шиї, м'язове напруження;
6. часті застуди, слабкість, хронічна втома;
7. розлади сну (безсоння або, навпаки, постійне бажання спати);
8. зниження концентрації уваги, апатія.

Ці симптоми можуть виникати навіть тоді, коли лікарі не знаходять чіткої фізичної причини. У такому разі доцільно звернути увагу на емоційний стан людини.

Коли ми переживаємо стрес, страх або гнів, в організмі автоматично запускається захисна реакція, яка називається реакція «бий або тікай». Організм починає готуватися до небезпеки:

1. виділяється гормон адреналін,
2. частішає пульс і дихання,
3. підвищується м'язове напруження.

Це корисно в короткочасних ситуаціях. Але якщо стрес затяжний – організм перенапружується, і це починає шкодити.

Емоції, які ми не висловлюємо, накопичуються всередині – і тіло починає говорити за нас. Через біль, втому, дискомфорт воно показує: «Мені погано, зверни увагу».

Знання про психосоматику допомагає:

1. розпізнавати, що болить не тільки тіло, а й душа;
2. вчасно звертатися по допомогу – до психолога, а не лише до лікаря;
3. не ігнорувати свої емоції, а вчитись їх виражати та проживати;

4. піклуватися про себе – фізично й емоційно.

Психосоматичні розлади – це реальні сигнали нашого тіла про внутрішній дискомфорт. Вони – не ознака слабкості, а важливий знак, що треба зупинитись, перепочити й розібратись у своїх переживаннях.

Вправа «Де живе моя тривога?».

Ця вправа допомагає підліткам усвідомити тілесні сигнали, пов'язані з тривожністю, та зменшити їх інтенсивність через образне «винесення» тривоги з внутрішнього досвіду назовні. Вона сприяє зменшенню психосоматичних симптомів, розвитку навичок самостереження, емоційної регуляції та тілесного контакт.

Хід виконання:

Підготовка. Створіть спокійну, комфортну атмосферу (світло, спокійна музика за бажанням). Запропонуйте учасникам сісти зручно або лягти (якщо дозволяють умови). Проведіть коротку релаксацію або дихальну вправу, щоб налаштуватися на роботу з тілом (напр. «глибокий вдих – повільний видих» 3–5 разів).

Скажіть підліткам приблизно таке: «Зараз я попрошу вас подумати про те, коли ви востаннє відчували тривогу. Це міг бути якийсь неспокійний момент, хвилювання перед подією, суперечка або думка про щось неприємне. Постарайтесь згадати це почуття.

Тепер прислухайтеся до свого тіла. Де саме в тілі ви відчуваєте цю тривогу? У грудях? У животі? У плечах чи горлі? Можливо, це стискання, важкість, напруга, поколювання? Уявіть, що ваша тривога має форму, колір, розмір, текстуру. Яка вона? Чи рухається вона? Що хоче вам сказати це відчуття?»

Робота з візуалізацією:

1. Роздайте учасникам силуети людського тіла (на аркушах).
2. Запропонуйте зафарбувати або позначити, де саме «живе» їхня тривога, і якою вона є (колір, форма, інтенсивність).

3. За бажанням, можна підписати або дописати короткий опис цього «внутрішнього тривожного образу».

Обговорення (за згодою). Попросіть охочих поділитися, де саме в тілі живе їхня тривога, що вони помітили або відчували.

Заняття 2. Пізнаємо свої емоції.

Мета – розвинути здатність розпізнавати та називати власні емоції.

Вправи:

1. «Емоційний колаж» – з вирізок журналів створити колаж, що відображає настрій учасника.

2. «Детектив емоцій» – групова гра з визначення емоцій за мімікою, інтонацією, жестами.

3. Обговорення: чим емоції корисні, які з них найчастіше викликають тілесний дискомфорт.

4. Вправа «Емоція в тілі» – коротка медитація із фокусом на внутрішні тілесні відчуття під час згадування певних емоцій (злість, страх, радість).

Заняття 3. Тілесна грамотність.

Мета – допомогти підліткам відчути зв'язок між тілом та психічними станами.

Вправи:

1. «Тіло говорить» – учасники стають у пари: один демонструє тілом певний стан (наприклад, втому, напругу, спокій), інший – вгадує.

2. Рухова гра «Напруга–розслаблення» – ритмічні рухи з чергуванням напруження і розслаблення м'язів.

3. Арт-вправа «Моє тіло сьогодні» – учасники зафарбовують частини тіла на шаблоні різними кольорами відповідно до самопочуття.

Заняття 4. Стрес і як він працює.

Мета – пояснити механізм стресу, визначити власні стресори, розвинути навички усвідомлення.

Вправи:

1. «Стресометр» – оцінка за шкалою від 0 до 10, наскільки сильно учасник відчував стрес останніми днями.

2. Групова дискусія: «Що мене напружує?» – створення карти стресових ситуацій.

3. Міні-лекція: «Фізіологія стресу. Як реагує тіло».

4. Техніка «Стоп – думка!» – навчання зупинці автоматичних негативних думок.

Заняття 5. Техніки релаксації.

Мета – навчити ефективним способам зниження напруги.

Вправи:

1. Дихальна вправа «Квадрат» – вдих–затримка–видих–затримка, по 4 секунди.

2. Прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном – поступове напруження/розслаблення м'язових груп.

3. Аудіовізуальна релаксація (медитація з музикою) – слухання заспокійливих звуків і візуалізація спокійного місця.

Заняття 6. Робота з емоціями через творчість.

Мета – надати можливість вільно виражати емоції за допомогою мистецтва.

Вправи:

1. Арт-терапія «Моя внутрішня буря» – малювання переживань без контролю (фарби, крейда, олівці).

2. Казкотерапія – складання казки про героя, який пережив сильні емоції і навчився з ними справлятися.

3. Обговорення робіт: підтримка, зворотний зв'язок.

Заняття 7. Побудова ресурсного образу.

Мета – активізувати внутрішні ресурси для подолання труднощів.

Вправи:

1. «Мій внутрішній помічник» – створення образу (малюнок або фігурка з пластиліну), що символізує силу, захист, стабільність.

2. Візуалізація «Моє ресурсне місце» – уявлення місця, де учасник відчувається спокійно і захищено.

3. Практика «Афірмації сили» – формулювання і повторення власних підтримуючих фраз.

Заняття 8. Підсумок. Рефлексія. Висновки.

Мета – узагальнити досвід участі у тренінгу, посилити внутрішню мотивацію до збереження психічного і тілесного здоров'я.

Вправи:

1. Групова гра «Коло підтримки» – кожен учасник ділиться, що взяв для себе з тренінгу.

2. «Дерево змін» – на ватмані учасники приклеюють «листочки» з тим, що вони дізналися, відчули, навчилися.

3. Письмова рефлексія: «Як я змінився(-лася) за цей час?» – індивідуальна робота.

### **3.3. Психологопедагогічні рекомендації батькам, щодо попередження психосоматичних порушень у підлітків**

Підлітковий вік є критичним періодом у психічному розвитку особистості, коли відбуваються інтенсивні фізіологічні, емоційні та соціальні зміни. Нестійкість емоційного стану, зростаючі вимоги з боку соціуму та внутрішні конфлікти можуть сприяти формуванню психосоматичних реакцій. У зв'язку з цим важливою є профілактична робота, зокрема формування в родинному середовищі умов для збереження психічного та соматичного здоров'я підлітків.

1. Створення емоційно безпечного середовища в родині.

1. Забезпечення теплих, довірливих стосунків між батьками та дитиною, заснованих на повазі, емпатії та безоціночному прийнятті.

2. Визнання емоційної автономії підлітка: батьки мають дозволяти дитині висловлювати почуття без осуду або знецінення.

3. Уникання надмірної критики, гіперопіки або авторитарного стилю виховання, які можуть сприяти підвищенню тривожності.

2. Формування навичок емоційної саморегуляції.

1. Навчання дитини розпізнаванню власних емоцій, їх вираженню в конструктивній формі (через розмову, творчість, фізичну активність).

2. Спільне з підлітком обговорення способів подолання стресу, таких як дихальні вправи, релаксація, фізичне навантаження, медитація.

3. Подача власного прикладу: демонстрація батьками здорових способів реагування на труднощі та конфлікти.

3. Сприяння формуванню позитивної самооцінки та самоприйняття.

1. Підтримка позитивного образу «Я» у дитини через похвалу, визнання її зусиль, а не лише результатів.

2. Уникання порівнянь із ровесниками або братами/сестрами, що може спричинити формування внутрішньої напруги, незадоволеності собою.

3. Заохочення до рефлексії, самопізнання, формування впевненості у власній значущості.

4. Забезпечення стабільного режиму дня та здорового способу життя.

1. Контроль за дотриманням режиму сну, харчування, фізичної активності.

2. Обмеження часу, проведеного перед екраном (телефон, комп'ютер), особливо у вечірній час.

3. Заохочення до занять спортом, активного відпочинку, творчих захоплень, що сприяють зниженню рівня психоемоційного напруження.

5. Зниження рівня психоемоційного навантаження.

1. Раціональний підхід до навчальних і позашкільних навантажень: уникання перевантаження гуртками, секціями тощо.

2. Допомога у плануванні часу та організації навчальної діяльності без надмірного тиску.

3. Створення умов для відпочинку та відновлення ресурсу, що є необхідним чинником профілактики психосоматичних проявів.

## 6. Відкритість до діалогу та підтримка у складних ситуаціях.

1. Регулярне спілкування з підлітком у формі щирої розмови, не лише у вигляді контролю або перевірки.

2. Готовність вислухати без тиску, не намагаючись одразу дати пораду чи нав'язати рішення.

3. У разі виникнення стійких психосоматичних симптомів – звернення до психолога або психотерапевта для своєчасного втручання.

## 7. Підвищення психологічної обізнаності батьків.

1. Участь у тренінгах, консультаціях, лекціях для батьків, спрямованих на розуміння психології підліткового віку.

2. Самоосвіта з питань емоційного інтелекту, психосоматики, кризових станів у підлітків.

3. Співпраця з педагогами та шкільними психологами з метою спільного супроводу дитини.

Запобігання психосоматичним порушенням у підлітковому віці значною мірою залежить від якісної психоемоційної атмосфери у родині, стилю виховання та рівня психологічної грамотності батьків. Комплексна підтримка дитини у її емоційному, фізичному та соціальному розвитку є основою для формування здорової, стійкої особистості.

## **Висновки до третього розділу**

1. Розроблений тренінг спрямований на формування у підлітків знань про психосоматичні розлади, розвиток емоційної саморегуляції та підвищення психологічної стійкості в умовах стресу. Комплексна структура занять охоплює ключові аспекти психоемоційного функціонування підлітків: усвідомлення емоцій, тілесної чутливості, механізмів виникнення психосоматичних симптомів, а також оволодіння релаксаційними техніками й конструктивними стратегіями подолання стресу. Застосування активних методів групової взаємодії, арт- і тілесно-орієнтованих практик сприяє

підвищенню рівня рефлексії, розвитку емоційної компетентності та формуванню довіри до власного досвіду. Очікуваними результатами впровадження програми є зниження психоемоційного напруження, зменшення частоти соматичних скарг, покращення якості міжособистісних стосунків та загального психосоціального клімату в підлітковому середовищі. Таким чином, тренінгова програма виконує важливу профілактичну та розвивальну функцію, спрямовану на збереження психічного і фізичного здоров'я підлітків у період підвищеної емоційної чутливості.

2. Підлітковий вік є сенситивним періодом психічного розвитку, упродовж якого інтенсивні фізіологічні та психоемоційні зміни підвищують вразливість особистості до стресогенних впливів. У цьому контексті профілактика психосоматичних порушень потребує системного підходу, що передбачає формування емоційно безпечного родинного середовища, розвиток навичок емоційної саморегуляції, підтримку позитивної самооцінки, дотримання здорового способу життя, зниження психоемоційного навантаження, забезпечення відкритого діалогу з підлітком та підвищення психологічної обізнаності батьків. Комплексна реалізація вказаних напрямів сприяє збереженню психічного та соматичного здоров'я підлітків, формуванню їхньої емоційної стійкості, саморефлексії та адаптивних механізмів подолання труднощів, що є підґрунтям для становлення гармонійної та зрілої особистості.

## ВИСНОВКИ

Провівши дослідження ми зробили наступні висновки:

1. Психосоматика – це міждисциплінарна галузь, яка вивчає тісний взаємозв'язок між психічними процесами та функціонуванням тіла. Дослідження доводять, що багато фізичних захворювань мають психологічні корені, що виникають внаслідок тривалого стресу, внутрішніх конфліктів, пригнічення емоцій та особистісних особливостей. Сучасні підходи, зокрема позитивна психотерапія, пропонують різноманітні методи роботи з внутрішніми переживаннями, зокрема через тілесні прояви, образи, діяльність і спілкування. Це допомагає не лише краще усвідомити причини хвороби, а й знайти шляхи її подолання. Значну роль у процесі лікування відіграє також «внутрішній образ хвороби» – особисте уявлення людини про свою недугу, яке впливає на її поведінку та ставлення до лікування.

2. Психосоматичні захворювання виникають унаслідок взаємодії біологічних, психологічних та соціальних чинників, кожен із яких формує свій внесок у розвиток хвороби. Виділяють два основні підходи до розуміння цих розладів: з одного боку, розглядається вплив психологічного стану на фізичне здоров'я, а з іншого – вплив тілесних порушень на психіку. Генетична схильність, травми дитинства чи органічні пошкодження можуть спричинити підвищену вразливість організму. При цьому особливості сімейного виховання, емоційний клімат, реакції на хвороби і тілесні ушкодження можуть сприяти появі соматичних симптомів, які є способом адаптації до психічного напруження. Важливою також є роль особистісних рис, які можуть сприяти виникненню чи ускладненню перебігу соматичних хвороб, згідно з концепцією «специфічної особистості».

3. У дітей і підлітків психосоматичні порушення мають складну природу й виникають під впливом емоційних, когнітивних та соціальних чинників. Основною причиною часто стає сильний або тривалий психоемоційний стрес, із яким дитина не може впоратися через вікову незрілість механізмів

саморегуляції, обмежену здатність усвідомлювати й виражати свої почуття. До характерних симптомів належать: проблеми зі сном і апетитом, тілесні скарги без органічного підґрунтя (головний біль, біль у животі, нудота, тахікардія), шкірні реакції, порушення мовлення, енурез, емоційна нестабільність, замкненість чи агресивність, а також порушення роботи вегетативної та ендокринної систем. Такі прояви часто є способом, у який психіка «перекладає» внутрішній біль у тілесні симптоми, не знаходячи інших шляхів вираження.

4. Емпіричне дослідження психосоматичних проявів у підлітків показало значну поширеність психосоматичних симптомів серед підлітків: у 25% респондентів виявлено виражені психосоматичні порушення, що може свідчити про наявність глибоких емоційних або адаптаційних труднощів і потребу в психологічній підтримці. Помірна виразність симптоматики характерна для 51% опитаних, що вказує на емоційну вразливість та потенційний ризик розвитку більш серйозних порушень при тривалому або інтенсивному стресі. Лише 24% підлітків не мали ознак психосоматичних розладів, що може бути ознакою сформованих ефективних механізмів емоційної регуляції. Загалом 76% досліджуваних проявляють психосоматичні симптоми різного ступеня, що підкреслює важливість системної профілактичної роботи, спрямованої на розвиток емоційної компетентності та стресостійкості.

Аналіз рівня стресостійкості виявив значну варіабельність у здатності підлітків протистояти стресу. Лише 5% респондентів мають високий рівень стресостійкості, що свідчить про сформовані адаптаційні ресурси та ефективну емоційну саморегуляцію. Більшість підлітків (33%) мають середній рівень, а 35% демонструють низький або дуже низький рівень стресостійкості, що свідчить про їхню емоційну нестійкість, недостатність копінг-стратегій і вразливість до психоемоційного виснаження.

Визначено, що найбільша частина підлітків (46%) характеризується середнім рівнем тривожності, що відповідає нормі для їх віку і відображає

адекватну адаптацію до щоденних психоемоційних навантажень. Водночас близько 40% мають підвищений рівень тривожності, що свідчить про їх емоційну нестійкість, схильність до негативних переживань та труднощі у соціальній взаємодії й самооцінці. Низький рівень тривожності зареєстровано у 17% підлітків, що може вказувати як на емоційну стабільність, так і на можливі захисні реакції, зокрема заперечення проблем.

Дослідження показало, що значна частина підлітків перебуває у стані підвищеного нервово-психічного напруження: 35% респондентів мають високий рівень напруження, а 50% – середній, що в цілому свідчить про значне психоемоційне навантаження у 85% опитаних. Цей стан можна розглядати як типовий для підліткового віку, ускладнений як віковими кризами, так і впливом зовнішніх психосоціальних факторів.

5. Кореляційний аналіз виявив помірні позитивні зв'язки між психосоматичними проявами та рівнями стресостійкості, тривожності й нервово-психічного напруження. Це підтверджує, що вираженість психосоматичних симптомів пов'язана з підвищеною тривожністю і нервово-психічним стресом, а також значущо корелює зі стресостійкістю. Можна припустити, що зниження стресостійкості підвищує вразливість до психосоматичних розладів на тлі емоційної нестабільності та нервово-психічного напруження. Недостатність ефективної емоційної регуляції та підвищене нервово-психічне напруження виступають факторами, які підтримують або посилюють психосоматичні симптоми.

6. Розроблена тренінгова програма має на меті поглиблення знань підлітків про психосоматичні прояви та формування навичок емоційної саморегуляції для підвищення стресостійкості. Заняття побудовані на інтеграції ключових компонентів емоційного розвитку: усвідомлення емоцій, тілесних відчуттів, розуміння причин психосоматичних симптомів, а також освоєння релаксаційних методик і конструктивних способів реагування на стрес. Використання активних групових методів, тілесно-орієнтованих і творчих технік стимулює розвиток емоційної грамотності, самопізнання та

довіри до власного досвіду. Очікується, що участь у тренінгу сприятиме зниженню психоемоційного навантаження, зменшенню соматичних скарг, покращенню соціальної взаємодії та емоційного клімату в підлітковому середовищі. Програма виконує як профілактичну, так і розвивальну функцію, спрямовану на підтримку психічного й фізичного добробуту підлітків у період емоційної нестабільності.

7. Оскільки підлітковий вік є особливо чутливим етапом розвитку, на якому особистість переживає значні фізіологічні й емоційні зміни, важливо застосовувати цілісний підхід до запобігання психосоматичним порушенням. Такий підхід передбачає створення стабільного й безпечного родинного середовища, розвиток навичок емоційної регуляції, підтримку позитивної самооцінки, ведення здорового способу життя, зниження рівня психоемоційного напруження, а також відкрити й довірливу комунікацію з підлітком. Крім того, важливо підвищувати психологічну обізнаність батьків. Комплексна реалізація цих заходів сприяє зміцненню психічного та фізичного здоров'я, формуванню адаптивних стратегій поведінки, емоційної стійкості й саморефлексії, що закладає основи для гармонійного становлення особистості.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматичні розлади. Київ: Інститут психотерапії і клінічної психології, 2015. 112 с.
2. Архулік В. Девіантна поведінка підлітків: демократичні свободи чи соціальні. *Нова педагогічна думка*. 2016. № 3. С. 58-62.
3. Астремська І. В. Прикладні методики та основи супервізії в соціальній роботі: навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во ЧНУ ім. Петра Могили, 2017. 396 с.
4. Баженов О. С. Медико-психологічна характеристика різних форм соматоформних розладів.. Київ: Наука і освіта, 2016. 57 с.
5. Баскаков В. Вільне тіло. Хрестоматія з тілесно-орієнтованих практик.: Інститут загально-гуманітарних досліджень. 2012. 543 с
6. Бахновська І. П. Асоціальна поведінка особи як суспільна проблема становлення надійної особистості. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія : Право. 2015. Вип. 30(1). С. 10-13.
7. Бондарчук В. В. Психосоматична модель стресу в умовах несприятливої екології. *Збірник матеріалів II-го Всеукраїнського з'їзду екологів з міжнародною участю Вінниця, 23-26 вересня 2009 року* [http://eco.com.ua/sites/eco.com.ua/files/lib1/konf/2vze/zb\\_m/0154\\_zb\\_m\\_2VZE.pdf](http://eco.com.ua/sites/eco.com.ua/files/lib1/konf/2vze/zb_m/0154_zb_m_2VZE.pdf) (дата звернення: 18.04.2025).
8. Булах І. С. Психологічний аналіз вивчення внутрішньо-особистісних конфліктів у зарубіжних та вітчизняних джерелах. *Міжнародний науковий форум: соціологія, психологія, педагогіка, менеджмент*, 2010. Вип. 2. С. 108-118. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf\\_2010\\_2\\_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mnf_2010_2_12) (дата звернення: 06.04.2025).
9. Буленко Т. В. та ін. Діагностика особистості в практичній діяльності психолога: наук.-метод. посіб.. Луцьк: РВВ. Вежа. Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2016. 331 с.

10. Візнюк І. М. Психосоматичне здоров'я як фактор психологічної стійкості людини. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 12. Психологічні науки. 2021. Вип. 13 (58). С. 17–25.
11. Візнюк І. М. Психосоматичні кореляти в аспекті розвитку іпохондричної поведінки особистості. *Психологічний часопис*. 2019. Вип. 8(7). С. 174–188.
12. Воронов М. В. Психосоматика: практичний посібник. Київ: НікаЦентр, 2011. 254 с.
13. Глибова В.В. Важковиховуваний підліток, проблема ХХ століття? *Проблеми сучасної психології*. 2021. № 2. С. 34-38.
14. Горячая Т. С. «Сома і психіка», «душа і тіло» у психологічній науці та у християнському богослов'ї. *Наука и освіта*. 2010. № 8. С. 10-15.
15. Грицюк І. М. Основи психосоматики: методичні матеріали для студентів спеціальності «Практична психологія». Луцьк : Вежа-Друк, 2016. 27 с.
16. Грицюк І. М. Психосоматичні прояви психологічних порушень у дітей, що пережили психотравмуючу ситуацію. *Наука і освіта: наук-практ. журн*. 2016. Вип. №2-3. С. 121-123.
17. Гура О. С. Теоретичні основи вивчення психосоматичних захворювань, спричинених розладами психосексуальної сфери особистості. *Вісник Дніпропетровського університету*. Серія «педагогіка і психологія», 2014. Випуск 20
18. Дідковська Л. І. Психосоматика: основи психодіагностики та психотерапії. Львів: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2010. 264 с.
19. Друзь О. В., Аймедов К. В., Луньов В. С., Черненко І. О., Психосоматичні та соматопсихічні розлади в практиці медичного психолога. Одеса: Прес-кур'єр. 2016. 372 с.
20. Дубовик К. Девіантна поведінка як соціальна проблема. *Актуальні проблеми державного управління*. 2018. Вип. 2. С. 21-27.

21. Зборюк Т. П. Арт-терапевтичні технології у психокорекційній практиці. *Шкільному психологу. Усе для роботи*. 2010. № 4. С. 23–31
22. Ілляк О. О. Інформація і фізіологія організму як основні чинники посттравматичних стресових розладів та психологічного захисту. *Науковий вісник Льотної академії*. Серія: Педагогічні науки. 2019. Вип. 6. С. 67–74.
23. Ілляк О. О. Психофізіологічні фактори трансформації травматичної інформації у посттравматичні стресові розлади та психологічного захисту. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Сер. Психологія. 2020. Вип. 62. С. 144–161.
24. Клебан К. І. Хронобіологічні особливості неспсихотичних психічних розладів у пацієнтів з метаболічним синдромом. Автореф. дис. канд. мед. наук. Київ, НДІ соц. і судової психіатрії та наркології, 2015. 18 с.
25. Коломоєць М. Ю. Теорії та концепції психосоматичних захворювань. *Буковинський медичний вісник*. 2008. Том 12. № 1. С. 141–144.
26. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини: за ред. І. Я. Коцана. Луцьк : РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту імені Лесі Українки, 2019. 316 с.
27. Левицька Л. В. Вплив емоцій на стан здоров'я особистості. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна"*. 2010. № 2. 234 с.
28. Лісова О. С. Психологія здоров'я: навчально-методичний посібник. Чернівці : Рута, 2017. 201 с.
29. Масік О. І. Клінічні особливості та лікування психічних розладів у підлітків з соматичними захворюваннями: дисертація. Вінниця, 2019. 290 с.
30. Масік О. І. Особливості обстеження хворих з психічними порушеннями. *XII Регіональна наук.-практ. конф. з розвитку мультидисциплінарного підходу в психіатрії «Вплив сімейних порушень, психології батьків на психічне здоров'я дітей»*: тези доп., 16-17 трав. 2012 р. Вінниця, 2012. С. 24-26.

31. Наказна І. М. Психосоматика: навч. посіб. Ніжин: вид-во НДУ ім. М. Гоголя, 2010. 132 с.
32. Перетятко Л. Г. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*. 2017, № 2 (12). С. 137–147.
33. Пипа Л. В., Лисиця Ю. М., Свістільник Р. В. Соматоформні (психосоматичні) розлади у дітей. *Актуальність проблеми в сучасній педіатричній практиці (частина I)*. Современная педиатрия: наук-практ. журн. Вінниця, 2015. Вип. 2(66). С.123-127.
34. Полівода А. О. Психосоматичні порушення педагогічних працівників. *Тези доповідей XXVI Всеукраїнської науково-практичної конференції «МОГИЛЯНСЬКІ ЧИТАННЯ 2021: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: Глобальний, національний та регіональний аспекти» (8-12 листопада 2021 р.)*. Миколаїв: ЧНУ ім. П. Могили, 2021.
35. Профілактика та корекція відхилень поведінки : навч.- метод. посібник. укл. Лариса Мафтин. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 368 с.
36. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ Вежа Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011.– 430 с.
37. Римша С. В., Раціборинська-Полякова Н. В., Масік О. І. Визначення ролі стресору в розвитку психосоматичних розладів у підлітків та обранні ефективної лікувальної тактики. *Інноваційні методи діагностики і лікування психічних і соматичних розладів психогенного походження (XVII Платонівські читання): тези наук.-практ. конф. 16-17 жовт. 2014 р. Харків, 2014. С. 124-125 (здобувачем проводилось обґрунтування й вибір напрямку дослідження, аналіз отриманих результатів)*.
38. Савенкова І. І. Хронопсихологічне прогнозування перебігу захворювань у психосоматичних хворих: монографія.. К: Київ. ун-т ім. Б.Грінченка, 2014. 320 с.
39. Сегеда О. О. Психосоматичні захворювання як предмет психологічної експертизи. *Вісник Харківського національного педагогічного*

університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2012. Вип. 43(1). С. 156–163.

40. Старинець Н.Г. Сучасні аспекти психосоматичної медицини. *Вісник морфології*. 2013. №1, Т.19. С. 220–225.

41. Федотова М. А., Беяева Н. С. Гармонізація особистості: інноваційний підхід. *Соціально-гуманітарні знання*. 2013. № 11. С. 135-141.

42. Харченко Д. М. Психосоматичні розлади. Теорії, методи діагностики, результати досліджень : навчальний посібник. Д. М. Харченко. К. : Видавничий Дім «Слово», 2015. 280.

43. Dundas B., Harris M., Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: etiology, differential, and treatment. *Curr. Psychiatry Rep.* 2007. V. 9 (3). P. 236-241.

44. Fava G.A., Fabbri S., Sirri L. et al. Psychological factors affecting medical condition: a new proposal for DSM-V. *Psychosomatics*. 2007. V. 48 (2). P. 103-111. *Буковинський медичний вісник*. 2008. Том 12. №1. С. 144-150.

45. Feldmann C.T., Bensing J.M. Worries are the mother of many diseases: general practitioners and refugees in the Netherlands on stress, being ill and prejudice. *Patient Educ. Couns.* 2007. V. 65 (3). P. 369-380.

46. Flammer E., Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. *Int. J. Clin. Exp. Hypn.* 2007. V. 55 (3). P. 251-274.

47. Grassi L., Mangelli L., Fava G.A. et al. Psychosomatic characterization of adjustment disorders in the medical setting: some suggestions for DSM-V. *J. Affect. Disord.* 2007. V. 101 (1-3). P. 251-254.

48. Hange D., Bengtsson C., Sundh V. et al. The natural history of psychosomatic symptoms and their association with psychological symptoms: observations from the Population Study of Women in Gothenburg. *Eur. J. Gen. Pract.* 2007. V. 13 (2). P. 60-66.

49. Linden M., Muschalla B. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *J. Anxiety Disord.* 2007. V. 21 (3). P. 467-474.

50. Lorber W., Mazzoni G., Kirsch I. Illness by suggestion: expectancy, modeling, and gender in the production of psychosomatic symptoms. *Ann. Behav. Med.* 2007. V. 33 (1). P. 112-126.
51. McCaffery J.M., Snieder H., Dong Y. et al. Genetics in psychosomatic medicine: research designs and statistical approaches. *Psychosom. Med.* 2007. V. 69 (2). P. 206-216.
52. Meissner W.W. Psychoanalysis and the mindbody relation. *Psychosomatic perspectives.* 2006. V. 70 (4). P. 295-315.
53. Nau J.Y. Psychophysiologic disorders and their management. *Rev. Med. Suisse.* 2007. V. 3 (111). P. 1273-1285.
54. Persaud R. Patients do not demand and doctors do not misunderstand how medically unexplained symptoms become medicalized. *Psychosom. Med.* 2006. V. 68 (6). P. 993-997.
55. Salmon P., Humphris G.M., Ring A. et al. Primary care consultations about medically unexplained symptoms: patient presentations and doctor responses that influence the probability of somatic intervention. *Psychosom. Med.* 2007. V. 69 (6). P. 571-577.
56. Samuels M.A. The brain-heart connection. *Circulation.* 2007. V. 116 (1). P. 77-84.
57. Shorter E. Hysteria and catatonia as motor disorders in historical context. *Hist. Psychiatry.* 2006. V. 17 (68). P. 461-478.
58. Tam W.H, Chung T. Psychosomatic disorders in pregnancy. *Curr. Opin. Obstet. Gynecol.* 2007. V. 19 (2). P. 126-132.
59. The Five Biological Laws Of The New Medicine режим доступу: [https://learningnm.com/SBS/documents/five\\_laws.html#Five\\_Biological\\_Laws](https://learningnm.com/SBS/documents/five_laws.html#Five_Biological_Laws)
60. Thiel A., Zipfel S. Health concepts and coping with disease and symptoms. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 2007. V. 57 (5). P. 193-194.

## Додаток А

## Авторський опитувальник для виявлення ознак психосоматичних порушень у підлітків

Інструкція. Прочитай кожне твердження і вибери ту відповідь, яка найкраще відображає твої відчуття або досвід за останні 1–2 місяці.

Оцініть за шкалою:

- 1 – Ніколи
- 2 – Іноді
- 3 – Часто
- 4 – Дуже часто

## I. Фізичне самопочуття (соматичні прояви)

- 1. У мене болить живіт, коли я хвилююся.
- 2. Я часто відчуваю головний біль без видимої причини.
- 3. У мене буває відчуття грудки в горлі або труднощі з диханням, коли я нервую.

4. Я часто маю прискорене серцебиття або потовиділення без фізичних навантажень.

5. У мене періодично виникають болі в м'язах або суглобах, навіть якщо я не займався спортом.

6. У мене бувають розлади сну (важко заснути, часто прокидаюся, погано сплю).

7. У мене погіршується апетит або навпаки – я починаю їсти більше, коли засмучений.

8. Я відчуваю сильну втому навіть після відпочинку.

## II. Емоційний стан

9. Я часто відчуваю тривогу або страх, навіть якщо нічого особливого не відбувається.

10. Я швидко дратуюся, іноді навіть через дрібниці.

11. Мені важко розслабитися, я постійно напружений.

12. Я часто переживаю про майбутнє, навіть якщо це дрібниці.

13. Мені здається, що мене ніхто не розуміє.

14. Я відчуваю себе самотнім, навіть коли поряд є інші люди.

## III. Зв'язок емоцій та тіла

15. Коли я переживаю, я помічаю зміни у своєму самопочутті (болі, слабкість тощо).

16. Мені складно пояснити дорослим або друзям, що я насправді відчуваю.

17. Я іноді приховую свої емоції, але після цього відчуваюся гірше фізично.

18. Коли я в стресі – у мене загострюються проблеми зі здоров'ям (наприклад, висипи, біль у шлунку).

19. Мені здається, що моє тіло "реагує" на мої емоції.

20. Я помічаю, що коли в мене гарний настрій – мені й фізично краще.

IV. Соціальна взаємодія та підтримка

21. Я маю з ким поділитися своїми почуттями, коли мені важко.

22. Дорослі (батьки, вчителі) уважно ставляться до мого емоційного стану.

23. Я знаю способи, як заспокоїти себе у складних ситуаціях.

24. Я почуваюся в безпеці вдома або в школі.

25. Я часто отримую підтримку, коли цього потребую.

Інтерпретація результатів (орієнтовна):

- Високі бали у розділі I (фізичні симптоми): можуть свідчити про наявність соматичних скарг, що потребують уваги та можливої консультації лікаря/психолога.

- Високі бали у розділі II–III: вказують на емоційне напруження та потенційний психосоматичний зв'язок (емоція – тіло).

- Низькі бали у розділі IV: можуть свідчити про недостатній рівень підтримки або труднощі в комунікації, що підсилює психосоматичні реакції.



## Звіт подібності

## Метадані

Назва організації

**Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnitskyi**

Заголовок

**Коверга\_магістерська робота**

Автор Науковий керівник / Експерт

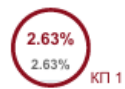
**КовергаОлександр Непша**

підрозділ

**Melitopol State Pedagogical University named after B.Khmelnitskyi**

## Обсяг знайдених подібностей

Коефіцієнт подібності визначає, який відсоток тексту по відношенню до загального обсягу тексту було знайдено в різних джерелах. Зверніть увагу, що високі значення коефіцієнта не автоматично означають плагіат. Звіт має аналізувати компетентна / уповноважена особа.

**11106**

Кількість слів

**87907**

Кількість символів