

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Острозька академія»
Навчально-науковий інститут соціально-гуманітарного менеджменту
Кафедра психології

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня бакалавра
на тему: “ЗАЛЕЖНІСТЬ ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ВІД
РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ”

Виконала студентка 4 курсу, групи Пс-41

Напряму підготовки 053 «Психологія»
Мейська Анастасія Євгенівна

Керівник:

к.психолог.н., доцент Анна ГІЛЬМАН

Рецензент:

д.психолог.н., доцент Марія АВГУСТЮК

Допущено до захисту:

Завідувач кафедри: _____

Оксана МАТЛАСЕВИЧ

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ	8
1.1. Психосоматичні симптоми у студентському віці: теоретичні підходи та психологічні детермінанти	8
1.2. Емоційний інтелект як психологічний феномен у студентському віці	15
1.3. Теоретичний аналіз впливу емоційного інтелекту на прояви психосоматичних симптомів у студентів	20
Висновки до 1 розділу	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ВІД РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ	26
2.1. Характеристика вибірки, методики та процедура проведення емпіричного дослідження	26
2.2. Результати та інтерпретація результатів емпіричного дослідження проявів психосоматичних симптомів залежно від рівня емоційного інтелекту студентів	34
Висновки до розділу 2	47
РОЗДІЛ 3. ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК ЗАСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ У СТУДЕНТІВ	48
3.1. Тренінгова програма з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів	48
3.2. Перевірка ефективності проведеної тренінгової програми	55
3.3. Практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту та профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів	61
Висновки до 3 розділу	64
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ	69
ДОДАТКИ	75

ВСТУП

Актуальність теми / Постановка проблеми. Сучасні умови навчання у закладі вищої освіти характеризуються підвищеним рівнем психоемоційного навантаження, інтенсивністю освітнього процесу та необхідністю постійної адаптації до змінних академічних і соціальних вимог. За таких обставин особливої значущості набуває проблема психосоматичних симптомів, які проявляються у вигляді тілесних скарг і функціональних порушень, зумовлених психологічними чинниками. Для студентського віку характерне поєднання навчальних, професійних і особистісних завдань розвитку, що за відсутності ефективних механізмів психологічної саморегуляції може сприяти виникненню та посиленню психосоматичних проявів.

Важливим ресурсом психологічної адаптації особистості є емоційний інтелект, який відображає здатність розпізнавати власні емоції й емоції інших, усвідомлювати їх значення, регулювати емоційні стани і конструктивно використовувати емоційну інформацію у поведінці та міжособистісній взаємодії. У студентському середовищі рівень сформованості емоційного інтелекту може відігравати суттєву роль у подоланні стресових ситуацій, пов'язаних із навчальною діяльністю, міжособистісними контактами та професійним самовизначенням. Недостатній розвиток емоційної саморегуляції здатен ускладнювати адаптаційні процеси та опосередковано відображатися у формуванні психосоматичних симптомів.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання психосоматичних проявів та емоційного інтелекту знайшли відображення у працях багатьох дослідників, у яких аналізуються особливості емоційної регуляції, психологічного благополуччя, взаємозв'язку психічного і соматичного функціонування особистості, зокрема теоретичне підґрунтя дослідження становлять фундаментальні праці зарубіжних науковців Ф. Александера, Р. Бар-Она, А. Бека, Д. Гоулмана, Дж. Енгеля, Дж. Майєра, П. Саловея, Г. Сельє, З. Фрейда та ін., а також результати сучасних вітчизняних досліджень

М. Августюк, Є. Карпенка, Т. Кравченко, Е. Носенко, В. Фурман, О. Хаустової, О. Чабана, Ю. Чистовської, М. Шпак ін. Разом із тим у сучасних психологічних дослідженнях зберігається інтерес до подальшого аналізу взаємозв'язку між емоційними характеристиками особистості та тілесними проявами психоемоційного напруження з урахуванням конкретних соціальних і вікових контекстів. Зазначене зумовлює доцільність дослідження залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту у студентському середовищі та визначає актуальність обраної теми.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити залежність проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів.

Відповідно до поставленої мети було передбачено розв'язання наступних **завдань дослідження:**

- 1) розглянути теоретичні підходи та психологічні детермінанти психосоматичних симптомів у студентському віці;
- 2) охарактеризувати суть емоційного інтелекту як психологічного феномену у студентському віці;
- 3) теоретично проаналізувати вплив емоційного інтелекту на прояви психосоматичних симптомів у студентів;
- 4) емпірично дослідити залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів;
- 5) розробити тренінгову програму розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів та перевірити її ефективність;
- 6) запропонувати практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту та профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів.

Об'єкт дослідження: психосоматичні прояви особистості у студентському віці.

Предмет дослідження: особливості залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів.

Методи дослідження. Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань у дослідженні було застосовано комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів:

1) *теоретичні методи:* аналіз, синтез, порівняння, узагальнення та систематизація наукових психологічних джерел.

2) *емпіричні методи:* тестування з використанням стандартизованих психодіагностичних методик:

- «Чотирьохвимірна анкета симптомів» (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire, 4DSQ – Б. Терлуїн), шкала «Соматоформних порушень»;
- «Шкала соматичних симптомів» (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8 – Б. Гірк, С. Кольманн, К. Кроенке, О. Спангенберг, М. Зенгер, Е. Брелер, Б. Льове);
- «Опитувальник діагностики емоційного інтелекту “ЕмІн”» (Emotional Intelligence Test, EmIn – Д. Люсін, адаптація О. Верітової);
- «Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (The Giessen Subjective Complaints List, GBV – Е. Брюлер, Дж. Вортманн);
- «Самоопитувальник стану здоров'я» (Patient Health Questionnaire, PHQ-15 – К. Кроенке, Р. Шпітцер, Дж. Вільямс).

3) *математико-статистичні методи:* статистична обробка емпіричних даних здійснювалася з використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics. Для узагальнення результатів застосовувалися методи описової статистики (обчислення середніх значень та стандартних відхилень, розподіл респондентів за рівнями вираженості досліджуваних показників). Для встановлення взаємозв'язку між показниками емоційного інтелекту та проявами психосоматичних симптомів використовувався кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона із визначенням статистичної значущості отриманих результатів. Для порівняння середніх значень

досліджуваних показників між групами респондентів застосовувався t-критерій Стьюдента.

Емпірична база дослідження. Емпіричне дослідження проведено на базі Національного університету «Острозька академія». Вибірку склали студенти віком від 17 до 21 року. Загальна кількість респондентів становила – 50 осіб (25 хлопців та 25 дівчат). Дослідження здійснювалося в онлайн форматі з використанням сервісу Google Forms.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

вперше: емпірично встановлено статистично значущий взаємозв'язок між рівнем емоційного інтелекту та вираженістю психосоматичних симптомів у студентів; *уточнено:* характер залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня сформованості емоційного інтелекту у студентському віці; *виявлено:* кореляційні зв'язки між окремими компонентами емоційного інтелекту та показниками соматичних і соматоформних симптомів; *доповнено:* емпіричні уявлення про роль емоційного інтелекту у структурі психологічних чинників, пов'язаних із проявами психосоматичних симптомів у студентів; *розроблено:* тренінгову програму з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів, а також практичні рекомендації щодо її застосування у психологічній роботі зі студентською молоддю; *подальшого розвитку набули:* положення про роль емоційного інтелекту у структурі психологічних чинників, пов'язаних із проявами психосоматичних симптомів у студентському віці.

Теоретичне значення дослідження полягає у поглибленні наукових уявлень про психологічні чинники психосоматичних проявів у студентському віці. У роботі узагальнено та систематизовано сучасні наукові підходи до розуміння психосоматичних симптомів та емоційного інтелекту як психологічних феноменів, а також уточнено особливості їх взаємозв'язку у студентському середовищі. Результати дослідження сприяють розширенню теоретичних уявлень про роль емоційного інтелекту у формуванні та вираженості психосоматичних симптомів, а також про його значення як

психологічного ресурсу емоційної регуляції та адаптації особистості у період навчання у закладі вищої освіти. Отримані результати можуть бути використані для подальших наукових досліджень у галузі психології здоров'я, психосоматики та психології особистості.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання отриманих результатів у практичній діяльності психологів, педагогів і фахівців психологічної служби закладів вищої освіти. Розроблена у межах дослідження тренінгова програма з розвитку емоційного інтелекту може застосовуватися як засіб профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів та підвищення рівня їх емоційної саморегуляції. Запропоновані практичні рекомендації можуть бути використані під час організації психологічного супроводу студентської молоді, проведення психопросвітницьких заходів, тренінгів особистісного розвитку та програм підтримки психологічного благополуччя студентів. Матеріали дослідження також можуть бути використані у навчальному процесі під час викладання дисциплін психологічного спрямування, зокрема курсів з психології здоров'я, психосоматики та психології особистості.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження за темою роботи були представлені на науково-практичній конференції Дні науки 2026.

Публікації. За результатами кваліфікаційної роботи опубліковано наукову статтю в журналі UNIVERSUM №32, сертифікат додано у Додатку П.

Структура й обсяг кваліфікаційної роботи зумовлена логікою дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (з 48 найменувань) та 9 додатків. Робота містить 5 рисунків та 5 таблиць. Загальний обсяг роботи – 95 сторінок друкованого тексту. Основна частина роботи викладена на 67 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ТА ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ

1.1. Психосоматичні симптоми у студентському віці: теоретичні підходи та психологічні детермінанти

Сучасний науковий інтерес до психосоматичних проявів у молоді зумовлений зростанням психоемоційного навантаження, характерного для періоду навчання у закладах вищої освіти. Інтенсивність освітнього процесу, необхідність адаптації до нових соціальних умов, формування професійної ідентичності та розширення кола міжособистісних взаємодій створюють складне середовище, у межах якого психічні переживання нерідко набувають тілесних форм вираження. Такі прояви відображають взаємодію психологічних і соматичних чинників та можуть виступати своєрідним індикатором внутрішнього напруження, труднощів емоційної регуляції й особливостей переживання стресових ситуацій.

Формування сучасних уявлень про природу психосоматичних проявів спирається на напрацювання зарубіжних науковців, які розглядали взаємозв'язок психічних переживань і тілесних реакцій як складний багаторівневий процес. Вагомий внесок у становлення цієї проблематики здійснили З. Фройд, Ф. Александер та Г. Сельє, чиї концепції сприяли усвідомленню ролі внутрішніх конфліктів, стресових чинників і емоційної напруги у виникненні тілесних симптомів. Подальший розвиток інтегративного бачення взаємодії психічного і соматичного пов'язують із роботами Дж. Енгеля, Б. Любан-Плоци та К. Ясперса, у яких простежується прагнення поєднати медичні, психологічні та соціальні аспекти пояснення психосоматичних явищ.

Значний вплив на поглиблення уявлень про емоційні та когнітивні чинники цих проявів справили дослідження А. Бека, Д. Гоулмана, Р. Бар-Она, Р. Шпітцера, Дж. Майєра та П. Селовея. Водночас праці Н. Мак-Вільямс,

Г. Гроддека, В. Райха та Ф. Данбар відображають інтерес до символічного змісту тілесних симптомів і значення особистісних особливостей у формуванні психосоматичних станів, що розширює можливості їх психологічного осмислення [9; 22; 8; 25].

Розгляд взаємозв'язку психічних переживань і тілесних реакцій у сучасній науці здійснюється в межах комплексного підходу, який поєднує психологічні, соціальні та фізіологічні аспекти функціонування людини. У цьому контексті використовується поняття «психосоматика» – напрям наукового знання і практики, що розглядає організм як цілісну систему, у межах якої психічні процеси та соматичні реакції перебувають у тісній взаємодії. Ю. Михальчук підкреслює, що такий підхід забезпечує цілісне бачення людини, де тілесні прояви можуть відображати символічні послання внутрішніх переживань та несвідомих процесів [26, с. 272–273]. Сучасні теоретичні моделі, зокрема біопсихосоціальна концепція Дж. Енгель, розглядають ці процеси як результат складної взаємодії біологічних, психологічних і соціальних факторів [14, с. 936; 25, с. 2468].

Зростання уваги до психосоматичних проявів пов'язують із особливостями сучасного соціального середовища, яке характеризується високим рівнем невизначеності, інтенсивності та емоційного напруження. О. Чабан та О. Хаустова відзначають, що за таких умов реакції на соціальний стрес можуть набувати дезадаптивного характеру і проявлятися у формі соматизації, коли психологічне напруження поступово трансформується у тілесні скарги [45, с. 143–144]. У цьому зв'язку використовується поняття «психосоматичні симптоми» – тілесні прояви функціональних порушень організму, виникнення яких зумовлене впливом психологічних чинників, зокрема тривалого стресу, емоційного напруження та труднощів соціальної адаптації. Подібні реакції часто передують розвитку більш виражених порушень і відображають процес формування так званих «хвороб адаптації», що виникають унаслідок тривалого психоемоційного перевантаження [45, с. 143–144; 46, с. 535–538].

Типові психосоматичні прояви у студентському віці відзначаються значною різноманітністю та можуть охоплювати різні системи організму. Найчастіше соматизація психоемоційного напруження проявляється астеничними станами, інтенсивним головним болем, серцебиттям, коливаннями артеріального тиску та порушеннями сну [14, с. 936–937]. До поширених скарг належать також болі у спині та суглобах, відчуття нестачі повітря, а також шкірні прояви у вигляді висипань або свербіжу [8, с. 70–71].

Значну частку психосоматичних симптомів становлять функціональні порушення діяльності шлунково-кишкового тракту, які можуть проявлятися нудотою, спазмами та відчуттям дискомфорту [21, с. 51–52; 24, с. 567]. Серед інших проявів фіксуються болі у серці та загальна фізична слабкість, що часто виникають на тлі тривалого психоемоційного навантаження [20, с. 228–229]. Окрім того, у структурі психосоматичних скарг можуть спостерігатися порушення функціонування дихальної та опорно-рухової систем, які виступають тілесним відображенням нервового виснаження [4, с. 436, 440].

Важливим аспектом теоретичного аналізу є розмежування ключових понять, які описують різні форми соматизації психічного дистресу. Така диференціація дає змогу точніше окреслити характер проявів та уникнути змішування функціональних і органічних порушень. У науковій літературі виділяють кілька основних категорій психосоматичних явищ [14, с. 936; 23, с. 539–540]:

- психосоматичні скарги – суб'єктивні відчуття фізичного дискомфорту, виникнення яких пов'язане з психологічним напруженням та емоційними переживаннями;
- психосоматичні симптоми – тілесні прояви психоемоційного напруження, які виникають як реакція організму на стрес, тривогу або внутрішній конфлікт;
- психосоматичні захворювання (психосоматози) – соматичні хвороби, перебіг і вираженість яких значною мірою зумовлені психологічними чинниками;

- соматичні симптоматичні розлади – стійкі тілесні порушення функціонального характеру, які формуються під впливом тривалого психологічного дистресу.

Комплексний підхід до вивчення психосоматичних проявів дозволяє уникнути вузького трактування цього явища та врахувати індивідуально-психологічні особливості особистості. Ю. Чистовська наголошує на необхідності інтеграції різних наукових підходів, які охоплюють когнітивну, емоційну та поведінкову площини аналізу – саме їх поєднання дає змогу оцінити рівень адаптації людини до соціального середовища [46, с. 535–538].

Особливої уваги потребує студентський вік, який характеризується інтенсивними процесами соціалізації, формуванням професійної ідентичності та значними психоемоційними навантаженнями. У цьому зв'язку К. Гречишкіна та О. Лосієвська відзначають, що зростання інтенсивності навчальної діяльності та інформаційного навантаження здатне виступати одним із чинників поширення «хвороб цивілізації» серед молоді, яка не завжди має достатні ресурси для ефективного подолання таких викликів [9, с. 391–392].

Слід зазначити, що студентський період розглядається як важливий етап соціального й особистісного становлення, під час якого відбувається освоєння нових соціальних ролей, засвоєння суспільних норм та формування якостей, необхідних для майбутньої професійної діяльності. Навчальна та професійно орієнтована активність сприяє поступовому входженню молодої людини у соціальну роль майбутнього фахівця, яка має визначений статус і суспільну значущість. Саме освітнє середовище створює умови для розвитку інтелектуальних і професійних характеристик, що забезпечують готовність особистості до подальшої самореалізації у вибраній сфері діяльності [10, с. 24].

Л. Жданюк визначає «студентство» – як особливу соціальну групу осіб, об'єднаних спільними освітніми цілями, мотивами навчання та відносно однаковим періодом перебування у статусі здобувачів освіти. Для представників цієї спільноти характерними є систематичне засвоєння знань, розвиток навчальних умінь та активна пізнавальна діяльність, пов'язана з пошуком і

опрацюванням інформації [13]. У межах вікової періодизації студентський період зазвичай охоплює перехід від пізньої юності до ранньої дорослості й переважно припадає на вік приблизно 17–23 роки (інколи до 25 років). Разом з тим у соціально-демографічних дослідженнях студентська молодь розглядається як частина ширшої категорії молодого населення, для якої верхня вікова межа іноді визначається на рівні 29–30 років [37, с. 259–260].

Суттєву роль у формуванні психосоматичних проявів відіграє внутрішньоособистісний конфлікт, який виникає внаслідок зіткнення різних потреб, мотивів і життєвих установок. Т. Третьякова визначає його як стан суперечності між значущими прагненнями людини, що стає джерелом тривалого психологічного напруження. Тривалий вплив такого конфлікту поступово виснажує адаптаційні ресурси організму та може проявлятися соматичними реакціями. У цьому випадку тілесні симптоми виконують роль непрямого вираження внутрішнього напруження, а іноді поєднуються з адиктивною поведінкою як способом уникнення емоційного дискомфорту [41, с. 182–183].

Механізми виникнення психосоматичних симптомів пояснюють низкою психологічних чинників, серед яких важливе місце посідають вторинна вигода та тілесне вираження психологічного конфлікту, описані у класифікації Л. Ле Крона. Т. Матієнко та О. Белека зазначають, що соматизація є процесом, у якому психічні переживання набувають тілесної форми, а сам симптом іноді виконує функцію прихованої вигоди, наприклад привернення уваги або отримання підтримки [25, с. 2468; 26, с. 272]. Іншим можливим механізмом виступає самопокарання, пов'язане з несвідомим почуттям провини. О. Тарнавська також підкреслює, що деструктивні мовленнєві установки здатні впливати на фізичний стан людини, провокуючи психофізіологічні реакції та вегетативні порушення [39, с. 81–83].

Студентський період супроводжується специфічними умовами навчальної діяльності, які формують комплекс стресогенних факторів та впливають на

психофізичний стан молоді. До найпоширеніших несприятливих чинників належать такі обставини [9, с. 394–397; 18, с. 407]:

- інтенсивне психічне й фізичне навантаження, яке особливо зростає під час екзаменаційних сесій;
- дефіцит часу та необхідність швидкого опрацювання значних обсягів інформації;
- інформаційне та екранне перевантаження, характерне для умов дистанційного або змішаного навчання;
- переживання невдачі у навчальній діяльності, пов'язані з іспитами або взаємодією з викладачами;
- вимушена дистанція від близького соціального оточення та труднощі адаптації до нового колективу.

Особливості навчального процесу зумовлюють наявність певних критичних етапів студентського життя, серед яких найчастіше виділяють перший, третій і п'ятий курси. Кожен із цих періодів супроводжується зміною соціальних ролей, підвищенням вимог до професійної підготовки та необхідністю прийняття важливих життєвих рішень. Дослідження І. Бореичук та У. Масляник демонструють наявність взаємозв'язку між підвищеним рівнем тривожності студентів і поширеністю психосоматичних проявів, серед яких часто фіксуються головний біль та функціональні порушення шлунково-кишкового тракту [5, с. 109–110]. Стійке очікування невдачі у соціальних взаємодіях може формувати хронічний емоційний дистрес, який з часом знаходить відображення у тілесних реакціях організму.

На психофізіологічному рівні соматизацію пов'язують із тривалою активацією системи стресу, яка формує навантаження на організм. Н. Заєць та А. Луцик підкреслюють, що накопичення мікростресорів поступово порушує гомеостаз і проявляється астеною, порушеннями сну та вегетативними реакціями [14, с. 936–937]. Подібні прояви часто спостерігаються у студентів, де високий рівень відповідальності та інтенсивність навчання сприяють формуванню так званого синдрому, коли студенти схильні виявляти у себе

симптоми захворювань, які вивчають наприклад, у процесі навчання [35, с. 186–192; 20, с. 227–228].

Період професійного становлення також пов'язаний із ризиком психоемоційного виснаження. А. Большакова та І. Віденєєв зазначають, що передумови професійної деформації можуть формуватися вже під час навчання, проявляючись емоційною перевтомою та психосоматичними порушеннями [4, с. 435–436]. За надмірного психічного навантаження організм реагує соматичними проявами, тому важливим стає впровадження психопрофілактичних заходів ще на етапі підготовки майбутніх фахівців. Додаткове навантаження на психічне здоров'я студентства створюють сучасні соціальні виклики. Т. Перепелюк та Н. Гриньова відзначають зростання проявів депресивних станів і порушень сну серед молоді в умовах пандемії та воєнного стану [31, с. 45–47]. Подібні обставини підвищують значення психологічних ресурсів, серед яких важливу роль відіграють здатність до саморегуляції, резилієнтність і соціальна підтримка [14, с. 938].

Корекція психосоматичних проявів у студентському віці передбачає використання різних терапевтичних підходів. Г. Мозгова та І. Візнюк обґрунтовують ефективність психокорекційних програм, спрямованих на розвиток когнітивного та емоційного інтелекту, формування навичок психофізіологічної саморегуляції [28, с. 73–77]. Інший напрям пропонують Р. Калениченко, Л. Клевець та І. Петухова, які розглядають арт-терапію як засіб відновлення психологічних ресурсів і стабілізації емоційного стану [18, с. 406–408].

Комплексна допомога передбачає також роботу з особистісними переконаннями та внутрішніми установками. І. Брецько та В. Дуфинець наголошують, що глибинно-психологічні методи спрямовані не лише на зменшення симптомів, але й на усвідомлення внутрішніх конфліктів і трансформацію ставлення людини до себе та соціального середовища [6, с. 370–375]. Зазначений підхід сприяє більш стійким результатам у підтриманні психосоматичного здоров'я студентської молоді.

Отже, психосоматичні симптоми у студентському віці слід розглядати як результат складної взаємодії психологічних, соціальних і фізіологічних чинників, що проявляються у тілесних реакціях на психоемоційне напруження. Різноманітні підходи до розуміння цього явища сформувалися на основі багатьох наукових концепцій, які підкреслюють роль внутрішніх конфліктів, тривалого стресу, особистісних особливостей та умов соціального середовища у виникненні соматичних проявів. Студентський період, який характеризується інтенсивною навчальною діяльністю, процесами соціалізації та професійного становлення, створює низку стресогенних факторів, що можуть перевищувати адаптаційні можливості молодого людини і сприяти соматизації психічного дистресу. У таких умовах тілесні симптоми виступають своєрідним індикатором порушення психоемоційної рівноваги та виснаження адаптаційних ресурсів організму. Врахування психологічних детермінант, механізмів формування і типових проявів психосоматичних симптомів у студентської молоді є необхідною умовою для їх своєчасного виявлення, профілактики та розроблення ефективних психокорекційних програм.

1.2. Емоційний інтелект як психологічний феномен у студентському віці

Емоційна сфера особистості відіграє важливу роль у процесах саморегуляції, сприйняття соціального середовища та побудови міжособистісних відносин. Здатність людини усвідомлювати власні емоційні стани, інтерпретувати емоції інших і керувати емоційними реакціями розглядається як один із важливих чинників психологічної зрілості. У сучасній психології ці здібності об'єднуються в понятті емоційного інтелекту, яке використовується для пояснення особливостей емоційного функціонування особистості в різних сферах життєдіяльності. Значущість цього феномену особливо помітна в період навчання у закладах вищої освіти, коли студенти

стикаються з новими соціальними вимогами, необхідністю емоційної саморегуляції та активною міжособистісною взаємодією.

Осмислення емоційного інтелекту як окремого психологічного конструкта стало результатом розвитку наукових уявлень про багатовимірність інтелектуальних здібностей людини. Передумови його виокремлення простежуються в ідеях Е. Торндайка про соціальний інтелект, а також у працях Д. Векслера, Ч. Спірмена та Г. Айзенка, які звертали увагу на обмеженість виключно когнітивних моделей інтелекту. Подальшу концептуалізацію феномену здійснили Дж. Майєр, П. Саловей та Д. Карузо, які запропонували термін «емоційний інтелект» і розробили модель здібностей, пов'язаних із розпізнаванням, розумінням та регуляцією емоцій. Значний вплив на подальший розвиток теоретичних підходів мали дослідження Д. Гоулмана, Р. Бар-Она, Г. Гарднера, К. Ізарда, К. Петридеса, Е. Фернхема, М. Зайднера, Р. Купера, Т. Бредберрі, Дж. Гривза, які розкриваються різні аспекти структури емоційного інтелекту та механізми його розвитку [47; 42; 16; 2].

В сучасній психології емоційний інтелект розглядається як інтегративна властивість особистості, що ґрунтується на взаємодії емоційних і когнітивних процесів. М. Шпак підкреслює, що дана здатність забезпечує усвідомлення та регуляцію власних переживань, сприяючи самопізнанню і ефективній взаємодії з соціальним оточенням. У цьому контексті використовується поняття «емоційний інтелект» – здатність людини розпізнавати, розуміти та регулювати емоції, використовуючи емоційну інформацію для організації поведінки і міжособистісної взаємодії. Структурна організація цього феномену включає кілька взаємопов'язаних компонентів [47, с. 282–286]:

- раціональний (гностичний) – система знань про емоційні процеси та здатність аналізувати емоційні явища;
- емоційний – переживання емоційних станів, емпатія та адекватне вираження ставлення до інших;
- конативний – уміння керувати власними емоціями та використовувати конструктивні стратегії поведінки у складних ситуаціях;

- комунікативний – здатність до ефективної емоційної взаємодії та культура спілкування.

У межах когнітивного підходу емоційний інтелект розглядається як складова соціального інтелекту, що забезпечує здатність людини розпізнавати емоції та використовувати отриману інформацію для організації мислення і поведінки. М. Зінченко підкреслює, що розвиток цього феномену відбувається протягом усього життя та залежить як від когнітивних здібностей, так і від індивідуальних особливостей емоційності. Значного поширення набула ієрархічна модель Дж. Майєра та П. Саловея, яка описує емоційний інтелект як послідовність процесів: від сприйняття емоцій до їх аналізу та регуляції. Разом з тим змішані моделі, зокрема концепція Д. Гоулмана, підкреслюють значення поєднання когнітивних здібностей із особистісними якостями, такими як мотивація, наполегливість і соціальна активність [15].

Різноманіття наукових підходів свідчить про відсутність єдиної універсальної концепції емоційного інтелекту, що зумовило появу великої кількості моделей його інтерпретації. М. Августюк зазначає, що диспозиційні моделі, зокрема підхід К. Петридеса, зосереджені на суб'єктивному переживанні емоційного досвіду, тоді як інші концепції розглядають емоційний інтелект як процес взаємодії когнітивних та емоційних систем [2, с. 3]. Незважаючи на відмінності підходів, більшість теорій сходяться в тому, що цей феномен виконує низку важливих психологічних функцій:

- інтерактивна функція забезпечує розуміння емоційної інформації у процесі пізнання;
- регулятивна пов'язана з керуванням власними емоційними реакціями;
- адаптивна та стресозахисна функції сприяють збереженню психологічної рівноваги;
- активізуюча функція підтримує соціальну активність і міжособистісну взаємодію.

В структурі саморегуляції студентської молоді емоційний інтелект виступає динамічним інтегральним утворенням, що впливає на процес

професійного становлення. М. Тесленко та І. Тесленко встановили зв'язок між рівнем самореалізації та здатністю людини диференціювати й приймати власні емоції. Навчальний процес сприяє розвитку розуміння емоцій, проте у студентів нерідко виникають труднощі з ідентифікацією емоцій інших людей. Формування емоційної регуляції у студентські роки пов'язане з розвитком таких умінь: усвідомлення джерел власних емоційних станів; адекватна оцінка емоційних реакцій партнерів у взаємодії; здатність підтримувати мотивацію до досягнення мети попри труднощі; контроль імпульсивних реакцій і регуляція емоційного стану [40, с. 155–157].

Специфіка професійної підготовки впливає на розвиток емоційного інтелекту студентів. А. Рожко, І. Свечинська та І. Астремська встановили, що студенти гуманітарних спеціальностей зазвичай демонструють вищий рівень емоційної обізнаності та емпатії порівняно з представниками технічних напрямів, що пояснюється більшою інтенсивністю міжособистісної взаємодії у процесі навчання. Розвитку цих якостей сприяє впровадження у навчальний процес вправ на формування емоційної чутливості, тренінгів саморегуляції та практик емпатійного слухання [34]. Л. Мороз та С. Діхтяренко зазначають, недостатній рівень емоційної грамотності може призводити до професійного виснаження та ускладнювати взаємодію в освітньому середовищі. Серед ключових складових емоційного інтелекту виділяють самоповагу і самоактуалізацію, соціальну відповідальність, контроль імпульсивних реакцій, адаптивність та позитивний емоційний настрій [29, с. 128–129].

Цілеспрямований розвиток емоційного інтелекту можливий у межах освітнього процесу освітнього закладу. В. Фурман підкреслює, формування цієї якості стимулює мотивацію до навчальної діяльності та сприяє підвищенню професійної відповідальності студентів. Емоційний досвід збагачується у процесі виконання групових проєктів і творчих завдань, що розвиває комунікативні та регулятивні уміння. Для цього у вищій школі застосовують моделювання професійних ситуацій, комунікативні тренінги, проєктне навчання та арт-методи опрацювання переживань [43, с. 156–157].

Розвиток емоційного інтелекту має важливе значення для студентів, оскільки саме він забезпечує формування тих м'яких навичок, які часто залишаються поза основною увагою професійної підготовки. М. Мицишин та Н. Фечан підкреслюють, що студенти інколи виявляють труднощі у міжособистісному спілкуванні, надаючи перевагу роботі з інформацією або завданнями, а не взаємодії з людьми. Розвинений емоційний інтелект допомагає їм краще діяти в умовах невизначеності, приймати більш виважені рішення та поєднувати професійну майстерність з емоційною стійкістю. Значення цього ресурсу простежується в таких уміннях і якостях як [27, с. 79–80]:

- розвиток аналітичного мислення та здатності систематизувати дані;
- уміння абстрактно мислити під час розв'язання складних завдань;
- формування самостійності та відповідальності за результати діяльності;
- підвищення рівня емпатії та соціальної компетентності.

Емоційний інтелект і стресостійкість належать до важливих якостей особистості студента, оскільки навчальна діяльність пов'язана з інтенсивною міжособистісною взаємодією. Т. Тарасова та М. Супрунова зазначають, що вміння точно інтерпретувати емоційні прояви інших людей дає змогу зберігати продуктивність навіть у складних ситуаціях взаємодії. Поширеність середнього рівня емоційного розвитку у студентському середовищі зумовлює потребу у спеціальних програмах психологічного супроводу. Поступовий розвиток емоційного інтелекту охоплює такі складові [38]:

- самосвідомість як розуміння власних емоцій і їх впливу на поведінку;
- саморегуляцію як контроль реакцій відповідно до ситуації;
- мотивацію як внутрішнє прагнення до розвитку;
- соціальні навички як уміння будувати позитивні взаємини.

Таким чином, емоційний інтелект постає як складне інтегративне утворення особистості, що відображає взаємодію емоційних і когнітивних процесів та забезпечує здатність людини усвідомлювати, інтерпретувати і регулювати власні емоції та емоційні стани інших. Теоретичні підходи до його розуміння формувалися у межах різних наукових традицій, які розглядають

емоційний інтелект як систему здібностей, особистісних якостей і механізмів емоційної регуляції, що виконують адаптивну, регулятивну та соціально-комунікативну функції. У студентському віці розвиток цієї психологічної якості набуває особливої значущості, оскільки пов'язаний із процесами професійного становлення, міжособистісної взаємодії та подолання навчальних і соціальних труднощів. Рівень сформованості емоційного інтелекту впливає на здатність студентів ефективно керувати емоційними реакціями, підтримувати мотивацію, будувати конструктивні взаємини та зберігати психологічну рівновагу в умовах підвищеного навантаження. У цьому контексті його розвиток розглядається як важливий ресурс особистісного зростання, підвищення стресостійкості та успішної самореалізації студентської молоді.

1.3. Теоретичний аналіз впливу емоційного інтелекту на прояви психосоматичних симптомів у студентів

Проблема взаємозв'язку емоційної сфери особистості з тілесними проявами психічного напруження посідає важливе місце в сучасних психологічних дослідженнях. Емоційні переживання, способи їх усвідомлення та регуляції здатні суттєво впливати на загальний психофізіологічний стан людини, визначаючи характер її реакцій на стресові ситуації. У студентському віці, який супроводжується інтенсивними навчальними навантаженнями, соціальною адаптацією та формуванням професійної ідентичності, особливого значення набувають індивідуальні механізми емоційної регуляції. Теоретичне осмислення цієї взаємодії дозволяє глибше зрозуміти психологічні чинники, які опосередковують виникнення і перебіг психосоматичних симптомів у студентському середовищі.

У межах сучасних підходів емоційний інтелект визначається як метакомпетенція, яка опосередковує ефективність діяльності та успішність соціальної інтеграції. Зокрема, В. Фурман зауважує, що розвиток цієї якості сприяє підвищенню результативності особистості, оскільки здатність до

конструктивної регуляції переживань оптимізує когнітивні та комунікативні процеси. Подібні ідеї щодо адаптивної ролі емоційного вираження простежуються ще у працях Ч. Дарвіна, а в сучасних умовах емоційний інтелект вважається однією з ключових компетенцій, що сприяють збереженню психосоматичного благополуччя [42, с. 84].

Дослідження психологічних детермінант соматизації у студентів вказують на їхній тісний зв'язок із механізмами емоційної регуляції. Як стверджує Т. Крук, недостатня здатність до розпізнавання та вербалізації емоційних станів корелює з вираженістю соматичних скарг і гостротою тілесних реакцій на стрес [23, с. 538; 3]. У ситуаціях тривалого напруження переживання, які не отримали адекватного психологічного опрацювання, можуть проявлятися через функціональні порушення організму. У цьому контексті психосоматичний симптом виступає проявом неусвідомленого емоційного напруження або внутрішнього дискомфорту, що не знайшов вербального вираження.

З позицій особистісно-орієнтованого підходу емоційний інтелект пов'язується з процесами інтерпретації власного емоційного досвіду. Є. Карпенко зазначає, що механізмом такого розуміння є здатність людини реагувати на власні психофізіологічні сигнали, що дозволяє узгоджувати життєві рішення з внутрішніми потребами. Розвиток емоційного інтелекту сприяє інтеграції рівнів особистісної ідентичності через такі модуси життєвої активності: інтернальний – орієнтація на внутрішні відчуття та усвідомлення власних психоемоційних станів; екстернальний – реалізація емоційної компетентності у соціальній взаємодії; інтегративний – поєднання внутрішньої емоційної саморегуляції з ефективною соціальною взаємодією [19].

Особливого значення розвиток емоційного інтелекту набуває у студентський період як сензитивний етап формування професійно важливих якостей. С. Дерев'янка та С. Лавренко вказують, здатність до емоційного самоуправління може сприяти зниженню ризику емоційного виснаження та допомагає ефективніше долати навчальні навантаження, а емоційна обізнаність,

базується на вмінні вербалізувати власні переживання. Для професійної стійкості майбутніх фахівців суттєвими є такі компоненти [11]:

- розпізнавання емоцій інших людей через аналіз їх експресивних проявів, що сприяє зниженню міжособистісної напруги та запобігає накопиченню емоційного перевантаження;
- емпатія як здатність до емоційного відгуку на переживання інших, що підтримує емоційно сприятливу взаємодію і зменшує рівень психоемоційного напруження;
- емоційна обізнаність як здатність усвідомлювати власні емоційні стани та їхні причини, що сприяє своєчасному опрацюванню переживань і знижує ризик їх соматизації;
- управління емоціями, що забезпечує контроль емоційних реакцій у стресових ситуаціях і пов'язане зі зменшенням психофізіологічних проявів напруження.

Логічним продовженням цих ідей є дослідження І. Сладких, яка зазначає, інтеграція когнітивних і емоційних механізмів полегшує розуміння соціальної реальності та знижує рівень емоційного дискомфорту при адаптації [36, с. 103–105]. Роль емоційної регуляції стає найбільш помітною у ситуаціях навчального стресу. Зокрема, Н. Діомідова встановила, студенти з недостатнім рівнем саморегуляції під час іспитів частіше відчують страх і напруження, тоді як високий рівень емоційної креативності розглядається як ресурс для подолання екзаменаційного стресу [12, с. 28–29].

Ефективність адаптаційних процесів також значною мірою залежить від індивідуального ставлення до здоров'я. К. Лебедко та І. Радул зазначають, розвиток емоційної грамотності є превентивним чинником, який знижує ймовірність застосування неадекватних поведінкових стратегій під час нездужання [24]. Водночас О. Ігумнова підкреслює, що труднощі в управлінні емоціями часто супроводжуються зростанням тривожності та фрустрації, а показниками емоційної зрілості, які сприяють психічному благополуччю, є усвідомлення власних станів, самомотивація та емпатія [16].

У контексті професійної компетентності емоційний інтелект розглядається як запорука конструктивного розв'язання конфліктів. С. Пухно та Т. Щербак акцентують увагу на значенні психофізіологічної саморегуляції для прогнозування поведінки у конфліктних ситуаціях. І. Харченко додає, розвиток емоційного інтелекту формує емоційну готовність до діяльності, що дозволяє підтримувати психологічну стійкість і зменшує ризик соматизації переживань у складних ситуаціях [33, с. 87–88; 44, с. 152].

Тілесні прояви психологічного напруження часто виникають у ситуаціях, коли психіка не здатна ефективно переробити інтенсивні переживання. А. Гільман та М. Косік пов'язують виникнення подібних реакцій із тривалим емоційним і фізичним навантаженням, за якого накопичене напруження знаходить вихід через тілесні прояви [8, с. 69–71]. Емоційне напруження може трансформуватися у соматичні реакції, які виступають способом вираження внутрішнього дискомфорту. Найпоширенішими проявами подібних станів є функціональні розлади. Особливо чутливим до подібних впливів є юнацький період розвитку, коли тривалий психоемоційний стрес здатний виступати одним із ключових чинників виникнення функціональних порушень організму, що розглядаються як психосоціальні за своєю природою [21, с. 50–51].

Як зазначають В. Герасимович та О. Стахова, здатність студентів усвідомлювати власні емоції та регулювати їх у стресових ситуаціях є важливою передумовою психологічної стійкості та пов'язана зі зниженням вираженості психосоматичних симптомів [7]. У цьому контексті доцільно звернутися до підходу Е. Носенко, яка розглядає розвиток здатності до усвідомленої регуляції емоцій як рефлексивний механізм підтримання психічного благополуччя особистості [30, с. 119–122]. Залежно від того, які психологічні механізми переважають у регуляції емоційних станів, дослідниця виокремлює кілька рівнів такої здатності: сенсорно-перцептивний рівень – емоційні реакції переважно мають ситуативний характер і виникають як безпосередня відповідь на зовнішні стимули; мисленнєвий рівень – регуляція емоційних станів здійснюється через усвідомлення переживань та прийняття

свідомих рішень щодо способів реагування; ціннісно-орієнтований рівень управління емоційними проявами ґрунтується на сформованій системі особистісних цінностей і життєвих переконань.

Отже, теоретичний аналіз наукових підходів свідчить про наявність тісного взаємозв'язку між рівнем розвитку емоційного інтелекту та особливостями прояву психосоматичних симптомів у студентів. Здатність усвідомлювати, інтерпретувати та регулювати власні емоційні стани виступає важливим психологічним ресурсом, що забезпечує ефективне опрацювання переживань і зменшує ризик їх соматизації. У студентському віці, який характеризується значним навчальним навантаженням, процесами соціальної адаптації та професійного становлення, розвиток емоційного інтелекту набуває особливої значущості як чинник психологічної стійкості, ефективної саморегуляції та підтримання психосоматичного благополуччя. З огляду на це формування емоційної грамотності та навичок усвідомленого управління емоційними станами може розглядатися як важливий напрям профілактики психосоматичних проявів у студентському середовищі.

Висновки до 1 розділу

Психосоматичні симптоми у студентському віці розглядаються як результат взаємодії психологічних, соціальних і фізіологічних чинників, що проявляються у тілесних реакціях на психоемоційне напруження. Наукові підходи до пояснення цього явища підкреслюють роль внутрішніх конфліктів, тривалого стресу, особистісних особливостей та умов соціального середовища у формуванні соматичних проявів. Інтенсивність навчальної діяльності, процеси соціалізації та професійного становлення створюють у студентському середовищі значну кількість стресогенних факторів, які можуть перевищувати адаптаційні можливості молодшої людини і сприяти соматизації психічного дистресу. За таких умов тілесні симптоми виступають індикатором порушення

психоемоційної рівноваги та виснаження адаптаційних ресурсів організму, що зумовлює необхідність їх своєчасного виявлення і профілактики.

Емоційний інтелект розглядається як інтегративна властивість особистості, що відображає взаємодію емоційних і когнітивних процесів та забезпечує здатність людини усвідомлювати, розуміти і регулювати власні емоції та емоційні стани інших. Різні теоретичні підходи трактують його як систему здібностей, особистісних характеристик і механізмів емоційної регуляції, які виконують адаптивну, регулятивну та соціально-комунікативну функції. У студентському віці розвиток цієї якості набуває особливої значущості, оскільки пов'язаний із професійним становленням, активною міжособистісною взаємодією та подоланням навчальних труднощів. Рівень сформованості емоційного інтелекту виступає ресурсом особистісного розвитку та стресостійкості, визначає здатність ефективно керувати емоційними реакціями, підтримувати мотивацію і зберігати психологічну рівновагу.

Теоретичний аналіз наукових досліджень засвідчує наявність тісного зв'язку між рівнем розвитку емоційного інтелекту та проявами психосоматичних симптомів у студентів. Здатність до усвідомлення, інтерпретації та регуляції емоцій сприяє ефективному опрацюванню переживань і зменшує ризик їх соматизації, тоді як труднощі емоційної ідентифікації і низький рівень емоційної обізнаності можуть призводити до накопичення психоемоційного напруження та появи функціональних тілесних порушень. З огляду на специфіку студентського віку, що супроводжується значним навчальним навантаженням і процесами соціальної адаптації, розвиток емоційного інтелекту набуває значення важливого чинника психологічної стійкості та підтримання психосоматичного благополуччя.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ ВІД РІВНЯ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ СТУДЕНТІВ

2.1. Характеристика вибірки, методики та процедура проведення емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження проявів психосоматичних симптомів у студентів було побудоване з урахуванням необхідності комплексного вивчення як соматичних проявів, пов'язаних із психоемоційним напруженням, так і особливостей емоційного інтелекту як важливого психологічного ресурсу саморегуляції особистості. Добір психодіагностичного інструментарію здійснювався відповідно до мети дослідження та передбачав використання методик, спрямованих на визначення рівня соматизації, інтенсивності соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг і тяжкості соматичних проявів, а також діагностику основних компонентів емоційного інтелекту. Використання стандартизованих і валідизованих методик дозволило забезпечити наукову обґрунтованість дослідження, достовірність отриманих емпіричних даних та можливість їх подальшої статистичної інтерпретації.

База дослідження: дослідницька робота проводилася серед студентів Національного університету «Острозька академія» в м. Острог, Рівненської області. Збір емпіричного матеріалу здійснювався в онлайн-форматі із застосуванням електронних форм бланків через платформу Google Forms, що дало змогу організувати проходження психодіагностичних методик у доступних для учасників умовах без порушення єдності процедури дослідження. Інформування студентів про мету дослідження, зміст психодіагностичних методик та умови участі здійснювалося через соціальні мережі, студентські чати та електронні засоби комунікації, після чого респонденти самостійно приймали рішення щодо участі в дослідженні.

Етичні принципи дослідження: проведення емпіричного дослідження супроводжувалося дотриманням основних етичних принципів психологічного дослідження, зокрема принципів добровільності, анонімності, конфіденційності та дослідницької доброчесності. Учасникам гарантувалося, що отримана інформація не буде використовуватися поза межами наукової роботи, а результати підлягатимуть виключно узагальненому аналізу без персоніфікації відповідей. Кожен респондент мав право відмовитися від участі або припинити проходження опитування на будь-якому етапі без будь-яких пояснень. Така організація дослідження сприяла зниженню впливу зовнішнього напруження, забезпечувала психологічний комфорт учасників і створювала належні умови для отримання об'єктивних та надійних результатів.

Вибірка дослідження: вибірку склали 50 студентів віком від 17 до 21 року, що відповідає періоду активного особистісного й професійного становлення. За статтю вибірка була представлена 25 особами чоловічої та 25 особами жіночої статі. Усі респонденти є здобувачами вищої освіти 1–6 курсів навчання, що дало змогу охопити студентів із різним рівнем академічного навантаження та адаптації до освітнього середовища. Переважну частину вибірки становили студенти денної форми навчання – 40 осіб (80%), тоді як за заочною формою навчалися 10 респондентів (20%). Більшість учасників дослідження – 42 особи (84%) навчаються за психологічними спеціальностями. Із загальної кількості респондентів 12 осіб (24%) поєднують навчання з постійною трудовою діяльністю, 15 осіб (30%) працюють періодично, тоді як 23 студенти (46%) не поєднують навчання з роботою, що зумовлює додаткове психоемоційне навантаження та може впливати на вираженість психосоматичних симптомів. Така структура вибірки забезпечила достатню емпіричну основу для дослідження цільових показників у досліджуваних.

Мета емпіричного дослідження полягала у встановленні особливостей залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів та визначенні можливостей профілактики психосоматичних проявів засобами розвитку емоційного інтелекту.

Відповідно до поставленої мети емпіричного дослідження було визначено такі завдання:

- 1) дослідити рівень вираженості психосоматичних симптомів у студентів за показниками соматизації, соматичних симптомів, соматичних скарг і тяжкості соматичних проявів;
- 2) визначити рівень розвитку емоційного інтелекту та особливості його структурних компонентів у студентів;
- 3) встановити взаємозв'язок між показниками психосоматичних симптомів і рівнем емоційного інтелекту студентів;
- 4) здійснити статистичний аналіз залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту;
- 5) розробити та реалізувати тренінгову програму розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів;
- 6) перевірити ефективність тренінгової програми шляхом порівняння результатів до та після проведення формувальної програми.

Для вивчення залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів було визначено діагностичну програму емпіричного дослідження, зміст якої охоплював психосоматичну та емоційно-регулятивну сфери особистості. У межах дослідження аналізувалися показники соматизації, інтенсивності соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг і тяжкості соматичних проявів, що дозволило оцінити рівень вираженості психосоматичних симптомів у студентському віці. Окрему увагу було зосереджено на вивченні загального рівня емоційного інтелекту та його структурних компонентів, що дало можливість встановити особливості взаємозв'язку між емоційною саморегуляцією та психосоматичним реагуванням. Використання стандартизованих психодіагностичних методик забезпечило об'єктивність результатів дослідження та можливість їх подальшої статистичної обробки:

- 1) «Чотириохвимерна анкета симптомів» (The Four-Dimensional Symptom Questionnaire, 4DSQ – Б. Терлуїн) [32, с. 29–31], Додаток А.

Методика призначена для комплексної діагностики психоемоційного стану особистості та виявлення проявів дистресу, тривоги, депресії й соматизації. Опитувальник складається з 50 тверджень, що оцінюються за п'ятибальною шкалою частоти прояву симптомів (від 0 – заперечення, до 2 – дуже часто або постійно, з урахуванням особливостей підрахунку). Структура методики включає чотири шкали: «Соматизація», «Дистрес», «Тривога» та «Депресія». У межах даного дослідження використовувалася лише шкала «Соматизація (соматоформні порушення)», яка містить 16 пунктів і дозволяє оцінити вираженість тілесних симптомів, пов'язаних із психоемоційним напруженням. Підрахунок результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за відповідними пунктами шкали. Інтерпретація результатів передбачає три адаптовані рівні: низький, середній і високий. Методика дозволяє визначити рівень соматизації як одного з основних показників прояву психосоматичних симптомів у студентів.

- 2) «Шкала соматичних симптомів» (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8 – Б. Гірк, С. Кольманн, К. Кроенке, О. Спангенберг, М. Зенгер, Е. Брелер, Б. Льове) [32, с. 31–32], Додаток Б.

Методика спрямована на оцінку інтенсивності соматичних симптомів та загального рівня соматичного навантаження особистості. Опитувальник містить 8 пунктів, які відображають найбільш поширені тілесні скарги та оцінюються за п'ятибальною шкалою (від 0 – зовсім не турбувало, до 4 – дуже турбувало). Підрахунок результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за всіма пунктами з визначенням загального показника соматичних симптомів. Інтерпретація результатів передбачає три адаптовані рівні: низький, середній і високий рівень вираженості симптомів. Методика дозволяє оцінити інтенсивність соматичних проявів та ступінь їх впливу на загальний психофізичний стан респондентів.

- 3) «Опитувальник діагностики емоційного інтелекту “ЕмІн”» (Emotional Intelligence Test, EmIn – Д. Люсін, адаптація О. Верітової) [1, с. 75–79], Додаток В.

Методика призначена для дослідження рівня емоційного інтелекту та особливостей розуміння й управління емоціями. Опитувальник складається з 46 тверджень, що оцінюються за чотирибальною шкалою (від 0 – зовсім не згоден, до 3 – повністю згоден). Структура методики включає основні субшкали: розуміння чужих емоцій, управління чужими емоціями, розуміння своїх емоцій, управління своїми емоціями, контроль експресії, а також інтегральні показники міжособистісного, внутрішньоособистісного, загального емоційного інтелекту, розуміння та управління емоціями. Частина тверджень є оберненими та підлягають реверсивному кодуванню. Інтерпретація результатів здійснюється за трьома адаптованими рівнями: низький, середній і високий. Методика дозволила визначити рівень емоційного інтелекту студентів та проаналізувати його зв'язок із проявами психосоматичних симптомів.

- 4) «Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (The Giessen Subjective Complaints List, GBV – Е. Брюлер, Дж. Вортманн) [3], Додаток Д.

Методика спрямована на діагностику суб'єктивних соматичних скарг та особливостей переживання фізичного неблагополуччя. Опитувальник містить 24 пункти, які оцінюються за п'ятибальною шкалою (від 0 – не турбує ніколи, до 4 – турбує майже постійно). Структура методики включає чотири шкали: «Виснаження», «Ревматичний чинник», «Шлункові скарги», «Серцеві скарги», а також загальний показник соматичних скарг. У дослідженні використовувався загальний бал соматичних скарг як інтегральний показник суб'єктивного соматичного неблагополуччя. Підрахунок результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за всіма пунктами опитувальника. Інтерпретація результатів передбачає три адаптовані рівні: низький, середній і високий. Методика дозволила оцінити рівень суб'єктивних соматичних скарг у студентів.

- 5) «Самоопитувальник стану здоров'я» (Patient Health Questionnaire, PHQ-15 – К. Кроенке, Р. Шпітцер, Дж. Вільямс) [48], Додаток Ж.

Методика призначена для визначення тяжкості соматичних симптомів і рівня соматизації у повсякденному функціонуванні особистості. Опитувальник складається з 15 пунктів, що оцінюються за трьохбальною шкалою (від 0 – зовсім не турбувало, до 2 – дуже турбувало). Підрахунок результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за всіма твердженнями з визначенням загального інтегрального показника. Інтерпретація результатів передбачає три адаптовані рівні: низький, середній і високий рівень тяжкості соматичних симптомів. Методика дозволяє оцінити ступінь вираженості тілесних скарг і використовується для аналізу психосоматичних проявів у досліджуваних респондентів.

Процедура емпіричного дослідження була побудована поетапно та спрямовувалася на виявлення особливостей прояву психосоматичних симптомів у студентів, встановлення їх зв'язку з рівнем емоційного інтелекту та перевірку ефективності формувальної програми, спрямованої на розвиток емоційної саморегуляції. Послідовність організації дослідження визначалася логікою поставленої мети, необхідністю отримання достовірних емпіричних даних і дотриманням методичних та етичних вимог:

- 1) підготовчий організаційний етап – на цьому етапі було уточнено загальну дослідницьку концепцію, конкретизовано мету та завдання дослідження. Визначено критерії формування вибірки та здійснено добір психодіагностичних методик, які найбільш повно дозволяли дослідити прояви психосоматичних симптомів і рівень емоційного інтелекту студентів; для проведення дистанційного дослідження було підготовлено електронний формат анкетування, створено бланки Google-форм та розроблено інформаційний супровід із поясненням умов участі, принципів конфіденційності та добровільної згоди респондентів.
- 2) констатувальний діагностичний етап – передбачав проведення первинної психодіагностики студентів шляхом онлайн-опитування; учасники самостійно проходили комплекс психодіагностичних методик, що дозволило отримати первинні дані щодо рівня соматизації, інтенсивності

соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг, тяжкості соматичних проявів, а також загального рівня емоційного інтелекту та його структурних компонентів; одночасно було зібрано соціально-демографічну інформацію, необхідну для характеристики вибірки. У результаті сформовано емпіричну базу дослідження для подальшого кількісного аналізу.

- 3) етап статистичної обробки та первинного аналізу даних – отримані результати були перевірені на повноту заповнення, систематизовані та внесені до зведених таблиць відповідно до ключів психодіагностичних методик; було визначено кількісні та відсоткові показники розподілу респондентів за рівнями вираженості досліджуваних характеристик, обчислено середні значення, стандартні відхилення та проведено кореляційний аналіз Пірсона для встановлення сили і напрямку взаємозв'язку між показниками психосоматичних симптомів та рівнем емоційного інтелекту.
- 4) формувальний етап впровадження профілактичної програми – після первинного аналізу результатів було організовано формувальну роботу, спрямовану на розвиток емоційного інтелекту як психологічного ресурсу профілактики психосоматичних проявів; з загальної вибірки студентів участь у формувальному етапі дослідження виявили бажання взяти студенти, які добровільно погодилися на проходження тренінгової програми та повторної психодіагностики; з числа охочих, з урахуванням організаційних можливостей проведення тренінгу та необхідності забезпечення ефективної групової роботи, було відібрано 20 осіб, які склали експериментальну групу для проведення контрольного етапу дослідження. Зміст програми був орієнтований на розвиток емоційної усвідомленості, навичок управління власними емоціями, зниження рівня внутрішнього напруження та підвищення адаптивності в умовах навчального навантаження.

- 5) етап порівняльної оцінки результатів – після завершення формувальної програми було проведено повторне психодіагностичне обстеження учасників для визначення змін у показниках психосоматичних симптомів та емоційного інтелекту; порівняння результатів до та після формувальної роботи дало можливість оцінити динаміку досліджуваних показників і визначити ефективність запропонованої програми; для перевірки статистичної значущості виявлених змін застосовувався t-критерій Стьюдента для залежних вибірок.
- 6) етап узагальнення та інтерпретації результатів – завершальний етап передбачав системний аналіз отриманих емпіричних даних у співвідношенні з теоретичними положеннями дослідження; було сформульовано висновки щодо особливостей прояву психосоматичних симптомів у студентів, визначено характер їх зв'язку з рівнем емоційного інтелекту та оцінено результативність формувальної програми; на основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації щодо профілактики психосоматичних проявів шляхом розвитку емоційного інтелекту в студентському середовищі.

Отже, емпіричне дослідження було організоване відповідно до мети роботи та спрямоване на всебічне вивчення залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів. Поєднання психодіагностичних методик дало змогу охопити як особливості соматизації, інтенсивність соматичних симптомів, суб'єктивні соматичні скарги та їх загальну вираженість, так і структурні компоненти емоційного інтелекту, що мають значення для емоційної саморегуляції особистості. Послідовна організація етапів дослідження забезпечила цілісність збору та аналізу емпіричних даних, а застосування методів математичної статистики дозволило встановити характер взаємозв'язків між досліджуваними показниками та оцінити зміни після проведення формувальної програми.

2.2. Результати та інтерпретація результатів емпіричного дослідження проявів психосоматичних симптомів залежно від рівня емоційного інтелекту студентів

Отримані в ході емпіричного дослідження дані дали змогу здійснити комплексний аналіз особливостей прояву психосоматичних симптомів у студентів та встановити їхній зв'язок із рівнем емоційного інтелекту. Послідовне опрацювання результатів психодіагностичного обстеження дозволило визначити рівень вираженості соматизації, інтенсивність соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг і загальної тяжкості психосоматичних проявів. Особливу увагу було зосереджено на виявленні статистично значущих взаємозв'язків між досліджуваними показниками, що дало можливість простежити роль емоційної саморегуляції у формуванні психосоматичних проявів у студентському віці. Порівняльний аналіз отриманих результатів став основою для подальшого обґрунтування доцільності використання розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики психосоматичних симптомів.

Проведена діагностика за зазначеними методиками та зроблений кількісний і якісний аналіз отриманих показників. Зведені результати опитування респондентів представлено у Додатку К.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою «Чотирьохвимірна анкета симптомів», шкала «Соматоформних порушень», отримані показники подано в таблиці 2.1 та на рисунку 2.1.

Таблиця 2.1

Результати діагностики респондентів за показниками соматизації (соматоформних порушень), 4DSQ

Шкала методики	Рівень	Кількість респондентів	Відсоток
Соматизація (соматоформні порушення)	Низький	15	30,0%
	Середній	19	38,0%
	Високий	16	32,0%

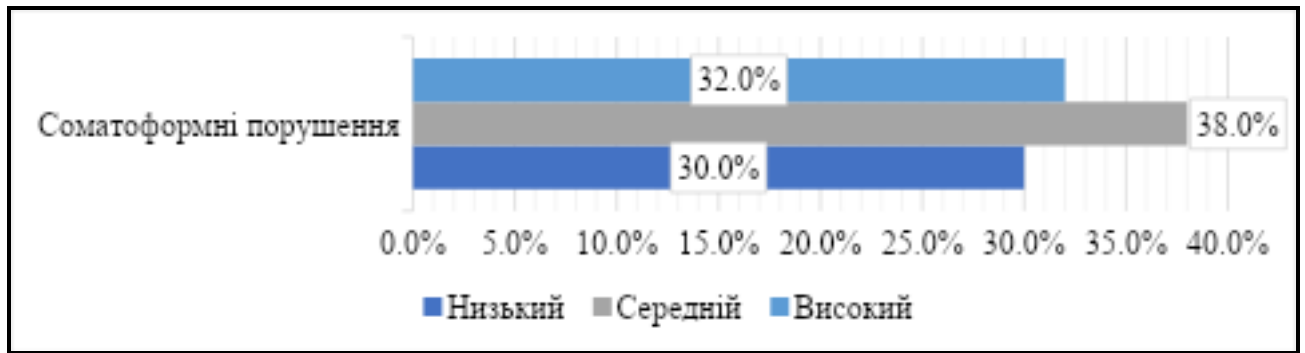


Рис. 2.1. Розподіл показників респондентів за рівнями соматизації (соматоформних порушень), 4DSQ

За результатами діагностування виявлено, що показники соматизації, які відображають тілесні прояви психоемоційного напруження (головний біль, запаморочення, біль у м'язах і спині, серцебиття, задишку, нудоту, шлунково-кишковий дискомфорт, тиск у грудях, підвищену пітливість, порушення загального фізичного самопочуття), розподілилися у вибірці відносно рівномірно. Середній рівень соматоформних порушень виявлено у 38,0% респондентів (19 осіб), що свідчить про наявність у цієї частини вибірки помірно вираженого тілесного реагування на психоемоційні навантаження. Високий рівень соматизації зафіксовано у 32,0% опитаних (16 осіб), що вказує на значну поширеність вираженого соматичного реагування на стресові чинники освітнього середовища. Низький рівень соматоформних порушень виявлено у 30,0% респондентів (15 осіб), що свідчить про відсутність значущих тілесних проявів психоемоційного напруження у цієї частини вибірки.

Загалом за результатами методики 4DSQ простежується тенденція до переважання середнього та високого рівнів соматизації у студентів (70,0% сукупно), що може бути пов'язано з інтенсивністю навчального навантаження, складнощами адаптації до освітнього середовища та недостатньою сформованістю механізмів емоційної саморегуляції.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою «Шкала соматичних симптомів» (SSS-8) отримані показники представлено в таблиці 2.2 та на рисунку 2.2.

Таблиця 2.2

**Результати діагностики респондентів за показниками загального балу
соматичних симптомів, SSS-8**

Шкала методики	Рівень	Кількість респондентів	Відсоток
Загальний бал соматичних симптомів (інтенсивність соматичних симптомів)	Низький	13	26,0%
	Середній	14	28,0%
	Високий	23	46,0%

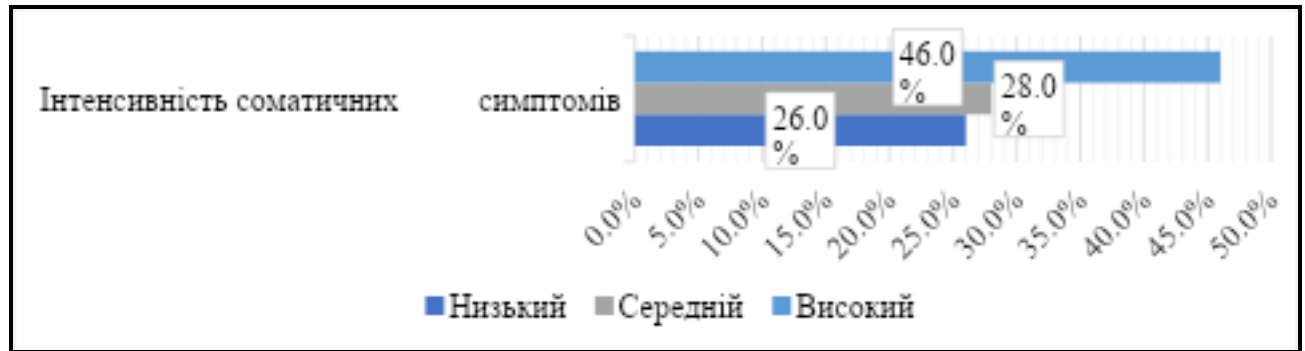


Рис. 2.2. Розподіл показників респондентів за рівнями загального балу
соматичних симптомів, SSS-8

За результатами діагностування виявлено, що загальний бал соматичних симптомів, який характеризує загальну вираженість соматичних скарг (біль різної локалізації, запаморочення, втому, виснаження, порушення сну, задишку, дискомфорт у шлунково-кишковій системі), у вибірці виявився достатньо високим. Високий рівень інтенсивності соматичних симптомів зафіксовано у 46,0% опитаних (23 особи), що становить майже половину вибірки і свідчить про значну поширеність соматичного навантаження серед студентів. Середній рівень виявлено у 28,0% респондентів (14 осіб), низький у 26,0% (13 осіб).

Загалом результати за методикою SSS-8 показують переважання високого рівня інтенсивності соматичних симптомів у студентському середовищі, що узгоджується з теоретичними положеннями про підвищене психоемоційне навантаження у період навчання у закладі вищої освіти. Виражена соматична симптоматика у майже половини вибірки може свідчити про накопичення

психоемоційного напруження, яке знаходить тілесне вираження у вигляді функціональних порушень.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою «Опитувальник діагностики емоційного інтелекту «EmIn»» отримані показники представлено в таблиці 2.3 та на рисунку 2.3.

Таблиця 2.3

***Результати діагностики респондентів за показниками
емоційного інтелекту, EmIn***

Шкала методики	Рівень	Кількість респондентів	Відсоток
Розуміння чужих емоцій (РЧЕ)	Низький	11	22,0%
	Середній	28	56,0%
	Високий	11	22,0%
Управління чужими емоціями (УЧЕ)	Низький	7	14,0%
	Середній	22	44,0%
	Високий	21	42,0%
Розуміння своїх емоцій (РСЕ)	Низький	4	8,0%
	Середній	30	60,0%
	Високий	16	32,0%
Управління своїми емоціями (УЕС)	Низький	9	18,0%
	Середній	27	54,0%
	Високий	14	28,0%
Контроль експресії (КЕ)	Низький	5	10,0%
	Середній	29	58,0%
	Високий	16	32,0%
Міжособистісний емоційний інтелект (МЕІ)	Низький	26	52,0%
	Середній	12	24,0%
	Високий	12	24,0%
Внутрішньоособистісний емоційний інтелект (ВЕІ)	Низький	18	36,0%
	Середній	17	34,0%
	Високий	15	30,0%
Розуміння емоцій (РЕ)	Низький	27	54,0%
	Середній	11	22,0%
	Високий	12	24,0%
Управління емоціями (УЕ)	Низький	15	30,0%
	Середній	15	30,0%
	Високий	20	40,0%
Загальний рівень емоційного інтелекту (ЗЕІ)	Низький	6	12,0%
	Середній	27	54,0%

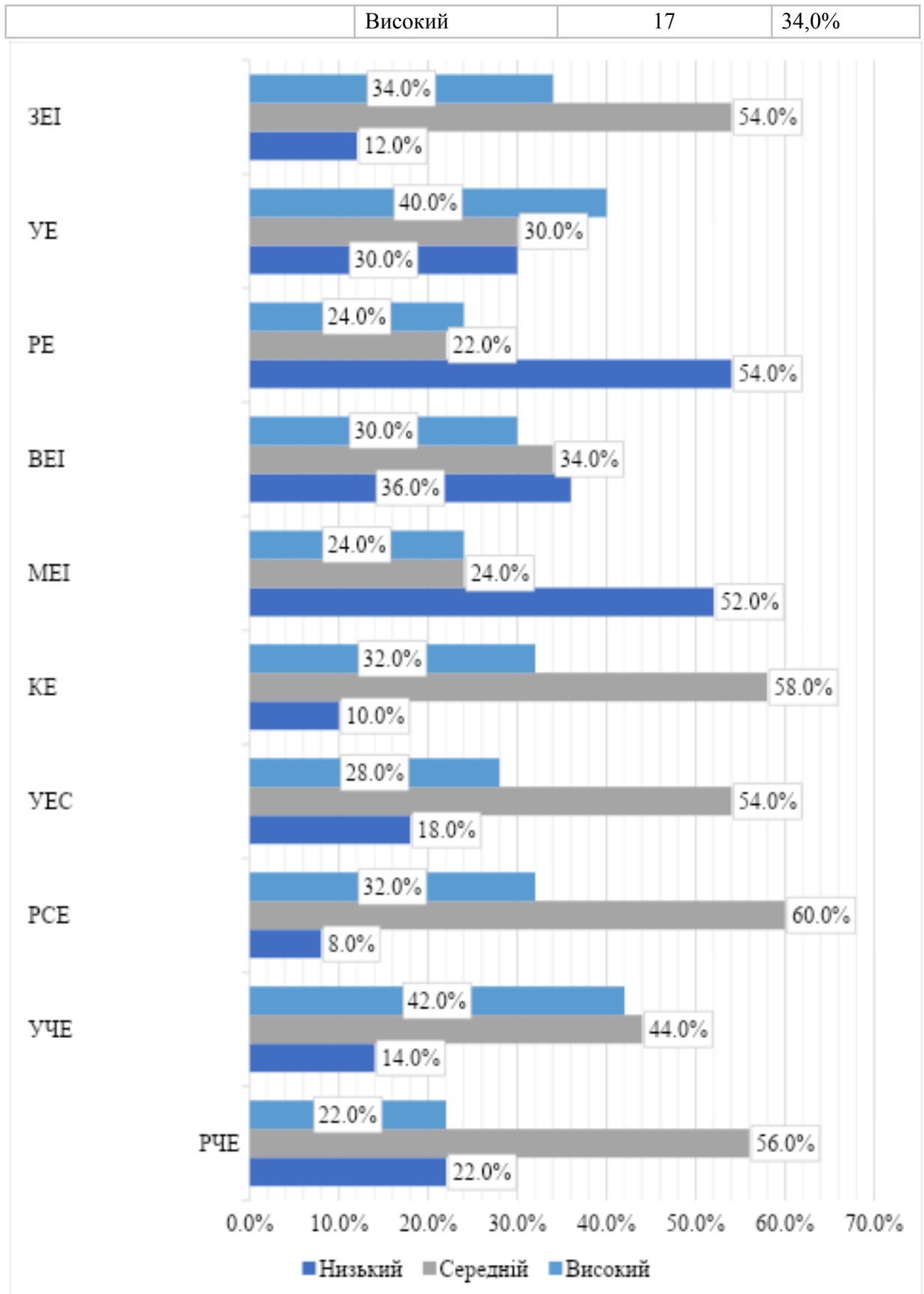


Рис. 2.3. Розподіл показників респондентів за рівнями емоційного інтелекту,
EmI

За результатами опитування за методикою EmIn, спрямованою на діагностику здатності особистості розпізнавати, розуміти та регулювати власні емоції й емоції інших людей, виявлено такі особливості:

За шкалою «Розуміння чужих емоцій» переважає середній рівень 56,0% (28 осіб), низький та високий рівні розподілилися рівномірно по 22,0% (по 11 осіб). Зазначене свідчить про те, що більшість студентів здатні розпізнавати емоції інших людей у межах звичайних соціальних ситуацій, проте лише п'ята частина вибірки володіє цією здатністю на високому рівні.

За шкалою «Управління чужими емоціями» середній рівень виявлено у 44,0% респондентів (22 особи), високий у 42,0% (21 особа), низький лише у 14,0% (7 осіб). Високий відсоток середнього та високого рівнів свідчить про достатню сформованість здатності студентів впливати на емоційні стани співрозмовників. За шкалою «Розуміння своїх емоцій» переважає середній рівень – 60,0% (30 осіб), високий рівень показали 32,0% (16 осіб), низький – лише 8,0% (4 особи). Отримані дані вказують на загалом достатню рефлексивну здатність студентів щодо власних емоційних переживань.

За шкалою «Управління своїми емоціями» середній рівень зафіксовано у 54,0% (27 осіб), високий у 28,0% (14 осіб), низький у 18,0% (9 осіб). За шкалою «Контроль експресії» середній рівень виявлено у 58,0% респондентів (29 осіб), високий у 32,0% (16 осіб), низький у 10,0% (5 осіб). Зазначені результати свідчать про те, що більшість студентів мають помірно сформовані навички саморегуляції емоційних реакцій та контролю їх зовнішнього прояву.

За інтегральним показником «Міжособистісний емоційний інтелект» переважає низький рівень 52,0% (26 осіб), що становить більше половини вибірки. Середній та високий рівні розподілилися рівномірно по 24,0% (по 12 осіб). Отримані дані вказують на труднощі студентів у сфері міжособистісної емоційної взаємодії, що може бути пов'язано з недостатнім досвідом соціальної комунікації або обмеженими можливостями для повноцінного спілкування в

умовах сучасного освітнього середовища. За шкалою «Внутрішньоособистісний емоційний інтелект» розподіл виявився відносно рівномірним: низький рівень 36,0% (18 осіб), середній 34,0% (17 осіб), високий 30,0% (15 осіб), що свідчить про значну варіативність здатності студентів до усвідомлення та управління власними емоціями.

За шкалою «Розуміння емоцій» переважає низький рівень 54,0% (27 осіб), середній 22,0% (11 осіб), високий 24,0% (12 осіб). Зазначене свідчить про труднощі більшості студентів у когнітивному опрацюванні емоційної інформації. За шкалою «Управління емоціями» розподіл виявився більш сприятливим: високий рівень показали 40,0% респондентів (20 осіб), середній та низький – по 30,0% (по 15 осіб).

За загальним рівнем емоційного інтелекту (ЗЕІ) переважає середній рівень 54,0% (27 осіб), високий рівень показали 34,0% опитаних (17 осіб), низький рівень виявлено лише у 12,0% (6 осіб).

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою «Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (GBV) отримані показники представлено в таблиці 2.4 та на рисунку 2.4.

Таблиця 2.4

Результати діагностики респондентів за показниками загального балу соматичних скарг, GBV

Шкала методики	Рівень	Кількість респондентів	Відсоток
Загальний бал соматичних скарг (суб'єктивні соматичні скарги)	Низький	11	22,0%
	Середній	20	40,0%
	Високий	19	38,0%

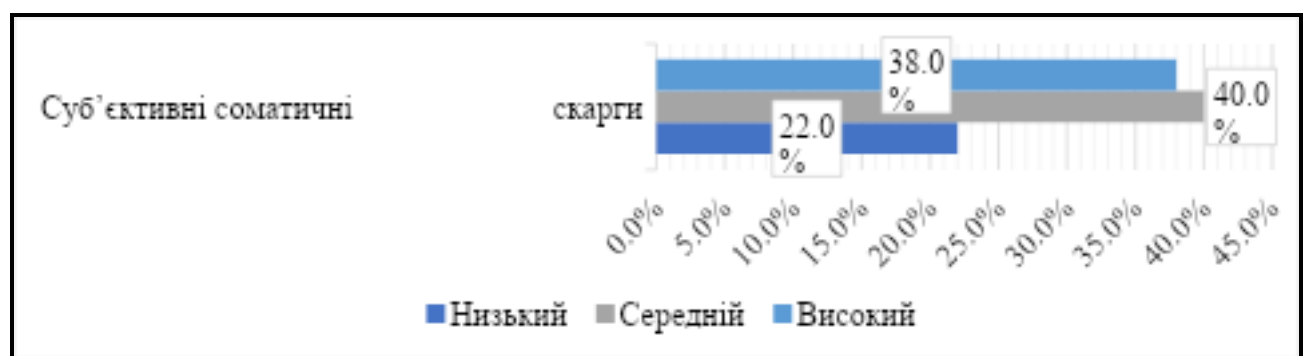


Рис. 2.4. Розподіл показників респондентів за рівнями загального балу соматичних скарг, GBV

За результатами діагностування виявлено, що загальний бал соматичних скарг, який відображає загальний рівень фізичного дискомфорту та суб'єктивного соматичного неблагополуччя (виснаження, слабкість, головний біль, болі в суглобах і спині, шлункові скарги, серцево-судинні симптоми, задуха, запаморочення), у вибірці розподілився переважно у середньому та високому діапазонах. Середній рівень соматичних скарг зафіксовано у 40,0% респондентів (20 осіб), високий у 38,0% (19 осіб), низький у 22,0% (11 осіб).

Загалом результати показують, що 78,0% студентів демонструють середній або високий рівень суб'єктивного соматичного неблагополуччя, що може бути обумовлено інтенсивним психоемоційним навантаженням та недостатньою сформованістю механізмів подолання стресу.

За узагальненими результатами опитування вибірки за методикою «Самоопитувальник стану здоров'я» (PHQ-15) отримані показники представлено в таблиці 2.5 та на рисунку 2.5.

Таблиця 2.5

Результати діагностики респондентів за показниками тяжкості соматичних симптомів, PHQ-15

Шкала методики	Рівень	Кількість респондентів	Відсоток
Тяжкість соматичних симптомів	Низький	15	30,0%
	Середній	14	28,0%
	Високий	21	42,0%

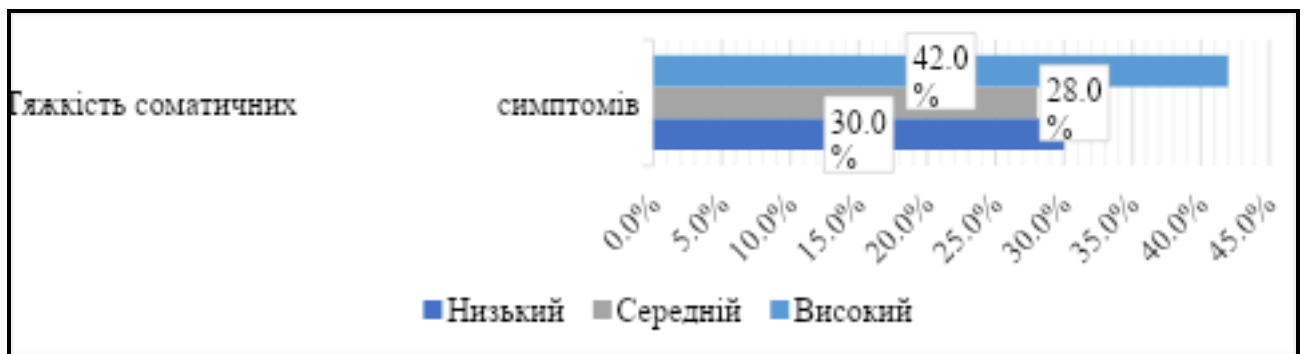


Рис. 2.5. Розподіл показників респондентів за рівнями тяжкості соматичних симптомів, PHQ-15

За результатами діагностування виявлено, що показник тяжкості соматичних симптомів, який визначає ступінь вираженості соматизації (больові симптоми, серцево-судинні прояви, проблеми травлення, втому, порушення сну, запаморочення, задишку, функціональні тілесні скарги без чіткої органічної основи), у вибірці зазначено переважно у високому діапазоні. Високий рівень тяжкості соматичних симптомів зафіксовано у 42,0% опитаних (21 особа), низький у 30,0% (15 осіб), середній у 28,0% (14 осіб).

Загалом результати за методикою PHQ-15 показують, що для значної частини студентів (42,0%) характерна висока тяжкість соматичної симптоматики, яка може суттєво впливати на повсякденне функціонування та якість життя.

Узагальнені показники описової статистики, подані у Додатку Л, дозволяють окреслити середні значення досліджуваних змінних та варіативність їх проявів у вибірці за стандартними відхиленнями, що створює підґрунтя для подальшого аналізу взаємозв'язків між показниками.

Серед показників психосоматичних проявів найвищі середні значення зафіксовано за шкалою суб'єктивних соматичних скарг ($M=40,42$; $SD=26,19$), що відображає виражений рівень суб'єктивного соматичного неблагополуччя у респондентів за умов високої варіативності індивідуальних проявів. Показник соматоформних порушень ($M=16,22$; $SD=9,27$) розташований у середньому діапазоні значень шкали методики 4DSQ та свідчить про помірну вираженість тілесних симптомів психоемоційного напруження. Інтенсивність соматичних симптомів ($M=13,70$; $SD=9,11$) і тяжкість соматичних симптомів ($M=14,14$; $SD=8,44$) відображають середній рівень соматичного навантаження. Значні показники стандартних відхилень за всіма шкалами психосоматичних проявів вказують на суттєву неоднорідність вибірки та різну інтенсивність соматичного реагування у студентів.

Серед показників емоційного інтелекту найвищі середні значення зафіксовано за інтегральним показником загального рівня емоційного інтелекту ($M=78,60$; $SD=24,68$), управління емоціями ($M=42,36$; $SD=14,48$) та внутрішньоособистісного емоційного інтелекту ($M=41,98$; $SD=12,89$), що відповідає середньому рівню сформованості зазначених характеристик. Показники міжособистісного емоційного інтелекту ($M=36,62$; $SD=13,94$) та розуміння емоцій ($M=36,24$; $SD=13,58$) розташовані ближче до межі низького рівня, що узгоджується з результатами розподілу за рівнями і вказує на труднощі студентів у сфері розпізнавання емоцій та міжособистісної емоційної взаємодії. Серед окремих субшкал найвищі середні значення мають розуміння чужих емоцій ($M=18,38$; $SD=8,93$) та управління чужими емоціями ($M=18,24$; $SD=7,72$), тоді як управління своїми емоціями ($M=11,62$; $SD=5,26$) і контроль експресії ($M=12,50$; $SD=4,80$) демонструють відносно нижчі показники. Виражена варіативність значень за всіма шкалами емоційного інтелекту відображає індивідуальні відмінності респондентів у здатності до розпізнавання та регуляції емоцій. Отримані результати дозволяють окреслити студентську вибірку як психологічно неоднорідну, у межах якої поєднуються виражені психосоматичні прояви та різний рівень сформованості емоційного інтелекту.

Для поглибленого аналізу взаємозв'язків між проявами психосоматичних симптомів та компонентами емоційного інтелекту студентів було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом лінійної кореляції Пірсона. Кореляційна матриця дала змогу встановити силу та напрям зв'язків між показниками соматизації, інтенсивності соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг, тяжкості соматичних проявів та шкалами емоційного інтелекту. Отримані кореляційні коефіцієнти наведено у Додатку М.

Кореляційний аналіз виявив низку важливих закономірностей у структурі взаємозв'язків між емоційним інтелектом та проявами психосоматичних симптомів у студентів. Передусім встановлено, що загальний рівень емоційного інтелекту виявляє виражені негативні кореляції з усіма показниками психосоматичних проявів: соматоформними порушеннями ($r = -0,642$; $p < 0,01$),

інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,689$; $p < 0,01$), суб'єктивними соматичними скаргами ($r = -0,501$; $p < 0,01$) та тяжкістю соматичних симптомів ($r = -0,457$; $p < 0,01$). Такий розподіл кореляцій свідчить, що високий рівень сформованості емоційного інтелекту виступає важливим психологічним ресурсом, який знижує ризик соматизації психоемоційного напруження у студентському віці.

Особливо значущими для розуміння структури взаємозв'язків виявилися зв'язки між інтегральними показниками емоційного інтелекту та психосоматичними проявами. Внутрішньоособистісний емоційний інтелект демонструє виражені негативні кореляції з соматоформними порушеннями ($r = -0,618$; $p < 0,01$), інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,661$; $p < 0,01$), суб'єктивними соматичними скаргами ($r = -0,443$; $p < 0,01$) та тяжкістю соматичних симптомів ($r = -0,367$; $p < 0,01$). Подібну тенденцію виявлено для міжособистісного емоційного інтелекту, який негативно корелює із соматоформними порушеннями ($r = -0,565$; $p < 0,01$), інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,609$; $p < 0,01$), суб'єктивними соматичними скаргами ($r = -0,478$; $p < 0,01$) та тяжкістю соматичних симптомів ($r = -0,469$; $p < 0,01$). Отримані результати свідчать, що здатність студентів усвідомлювати та регулювати як власні емоційні стани, так і емоції інших людей, виступає важливим чинником зниження вираженості психосоматичних проявів.

Аналіз взаємозв'язків між показниками управління емоціями та психосоматичними симптомами засвідчив виражену негативну кореляцію між загальним показником управління емоціями і всіма проявами психосоматичних симптомів (r від $-0,421$ до $-0,628$; $p < 0,01$). Зокрема, найтісніший зв'язок зафіксовано з інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,628$; $p < 0,01$) та соматоформними порушеннями ($r = -0,613$; $p < 0,01$). На рівні окремих субшкал особливо виражений зв'язок встановлено між управлінням своїми емоціями та інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,620$; $p < 0,01$) і соматоформними порушеннями ($r = -0,584$; $p < 0,01$). Зазначене свідчить, що здатність до

саморегуляції емоційних реакцій є значущим психологічним ресурсом, що зменшує ризик трансформації психоемоційного напруження у тілесні прояви.

Менш виражену, тенденцію виявлено для показників розуміння емоцій. Загальний показник розуміння емоцій негативно корелює з інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,583$; $p < 0,01$), соматоформними порушеннями ($r = -0,513$; $p < 0,01$), тяжкістю соматичних симптомів ($r = -0,382$; $p < 0,01$) і суб'єктивними соматичними скаргами ($r = -0,370$; $p < 0,01$). Розуміння своїх емоцій тісніше пов'язане з інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,550$; $p < 0,01$) та соматоформними порушеннями ($r = -0,435$; $p < 0,01$), тоді як розуміння чужих емоцій – з інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,477$; $p < 0,01$) та соматоформними порушеннями ($r = -0,456$; $p < 0,01$). Отримані дані свідчать, що здатність розпізнавати й усвідомлювати власні та чужі емоційні стани сприяє своєчасному опрацюванню переживань і знижує ризик їх соматизації.

Варто відзначити, що інтенсивність соматичних симптомів виявилася показником, який найбільш тісно пов'язаний з усіма компонентами емоційного інтелекту (r від $-0,335$ до $-0,689$; $p < 0,01-0,05$). Найтісніший негативний зв'язок зафіксовано із загальним рівнем емоційного інтелекту ($r = -0,689$; $p < 0,01$), внутрішньоособистісним емоційним інтелектом ($r = -0,661$; $p < 0,01$) та управлінням емоціями ($r = -0,628$; $p < 0,01$). Подібну тенденцію виявлено для соматоформних порушень, які мають виражені негативні зв'язки із загальним рівнем емоційного інтелекту ($r = -0,642$; $p < 0,01$), внутрішньоособистісним емоційним інтелектом ($r = -0,618$; $p < 0,01$) та управлінням емоціями ($r = -0,613$; $p < 0,01$). Такий розподіл кореляцій підтверджує важливу роль емоційного інтелекту у попередженні формування соматичних проявів психоемоційного напруження.

Статистично значущі негативні кореляції виявлено між показниками контролю експресії та психосоматичними проявами. Контроль експресії негативно корелює з соматоформними порушеннями ($r = -0,418$; $p < 0,01$), інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,335$; $p < 0,05$) та суб'єктивними соматичними скаргами ($r = -0,304$; $p < 0,05$), тоді як зв'язок з тяжкістю

соматичних симптомів ($r = -0,185$) не досяг рівня статистичної значущості, тобто здатність контролювати зовнішнє вираження емоцій також виступає психологічним ресурсом, хоча її роль у попередженні соматизації є менш вираженою порівняно з іншими компонентами емоційного інтелекту.

Аналіз внутрішніх взаємозв'язків між показниками психосоматичних проявів виявив виражені позитивні кореляції між соматоформними порушеннями та інтенсивністю соматичних симптомів ($r = 0,596$; $p < 0,01$), між інтенсивністю соматичних симптомів і суб'єктивними соматичними скаргами ($r = 0,496$; $p < 0,01$), а також між суб'єктивними соматичними скаргами і тяжкістю соматичних симптомів ($r = 0,545$; $p < 0,01$). Отримані результати підтверджують внутрішню узгодженість показників психосоматичних проявів та свідчать про їх системний характер у структурі психофізичного функціонування студентів. Подібним чином виявлено тісні позитивні кореляції між компонентами емоційного інтелекту, зокрема між загальним рівнем емоційного інтелекту та міжособистісним емоційним інтелектом ($r = 0,926$; $p < 0,01$), внутрішньоособистісним емоційним інтелектом ($r = 0,913$; $p < 0,01$), управлінням емоціями ($r = 0,887$; $p < 0,01$) та розумінням емоцій ($r = 0,871$; $p < 0,01$), що підтверджує системну інтегрованість компонентів емоційного інтелекту в його загальній структурі.

Отже, результати емпіричного дослідження засвідчили значну поширеність психосоматичних проявів у студентському середовищі та різний рівень сформованості емоційного інтелекту у досліджуваній вибірці. Найбільш вираженими виявилися труднощі у сфері соматичного реагування, де високі рівні інтенсивності соматичних симптомів, суб'єктивних соматичних скарг та тяжкості соматичних проявів продемонструвала значна частина респондентів. Водночас показники емоційного інтелекту виявилися більш неоднорідними, з вираженими труднощами у сфері розуміння емоцій та міжособистісної емоційної взаємодії у понад половини вибірки. Встановлені закономірності підтверджують доцільність розробки відповідної тренінгової програми психологічного впливу. Результати кореляційного аналізу засвідчили, що

загальний рівень емоційного інтелекту та його структурні компоненти, насамперед внутрішньоособистісний емоційний інтелект та управління емоціями, виступають важливими психологічними ресурсами, які знижують ризик соматизації психоемоційного напруження.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів дозволило отримати низку важливих результатів. За результатами діагностики студентів Національного університету «Острозька академія» (вибірка 50 осіб віком 17-21 року) встановлено значну поширеність психосоматичних проявів у студентському середовищі. Високий рівень соматизації виявлено у 32,0% респондентів, інтенсивності соматичних симптомів – у 46,0%, суб'єктивних соматичних скарг – у 38,0%, тяжкості соматичних симптомів – у 42,0%. Аналіз сформованості емоційного інтелекту показав переважання середнього рівня (54,0% за загальним показником) з вираженими труднощами у сфері розуміння емоцій (54,0% низького рівня) та міжособистісної емоційної взаємодії (52,0% низького рівня). Виявлений профіль вказує на наявність дисбалансу між значною психоемоційною напругою та обмеженими ресурсами її конструктивного опрацювання, що зумовлює ризик соматизації психічного дистресу.

Кореляційний аналіз за коефіцієнтом Пірсона підтвердив наявність статистично значущих негативних взаємозв'язків між компонентами емоційного інтелекту та проявами психосоматичних симптомів. Найбільш виражені кореляції зафіксовано між загальним рівнем емоційного інтелекту та інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,689$; $p < 0,01$), соматоформними порушеннями ($r = -0,642$; $p < 0,01$), а також між внутрішньоособистісним емоційним інтелектом і відповідними показниками соматизації ($r = -0,661$ та $r = -0,618$; $p < 0,01$). Отримані результати засвідчили, що високий рівень сформованості емоційного інтелекту, особливо здатність до усвідомлення та регуляції власних емоційних станів, виступає важливим психологічним

ресурсом, який знижує ризик трансформації психоемоційного напруження у тілесні симптоми. Виявлені закономірності обґрунтували доцільність розробки тренінгової програми, спрямованої на розвиток емоційного інтелекту як засобу профілактики психосоматичних проявів у студентському середовищі.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ ЯК ЗАСОБУ ПРОФІЛАКТИКИ ПРОЯВІВ ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ У СТУДЕНТІВ

3.1. Тренінгова програма з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів

Результати емпіричного дослідження засвідчили значну поширеність психосоматичних проявів у студентському середовищі та виявили виражені труднощі у сфері сформованості емоційного інтелекту. Зокрема, високий рівень інтенсивності соматичних симптомів, тяжкості соматичних проявів, труднощі міжособистісної емоційної взаємодії та розуміння емоцій продемонстрували близько половини вибірки. Кореляційний аналіз підтвердив наявність тісного негативного зв'язку між рівнем сформованості емоційного інтелекту та проявами психосоматичних симптомів, що зумовило доцільність розробки спеціалізованої тренінгової програми, спрямованої на розвиток емоційного інтелекту як психологічного ресурсу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів. До участі у програмі залучено 20 студентів із загальної вибірки, які добровільно виявили бажання пройти тренінгову програму та повторне психодіагностичне обстеження.

Метою програми є розвиток емоційного інтелекту студентів як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів через формування навичок усвідомлення, розуміння власних емоцій і емоцій інших, опанування технік емоційної саморегуляції та подолання психоемоційного напруження.

Завданнями програми визначено:

- розвиток здатності до усвідомлення та диференціації власних емоційних станів, їх зв'язку з тілесними відчуттями і поведінковими реакціями;
- формування навичок розпізнавання та розуміння емоцій інших людей, удосконалення емпатичної взаємодії у міжособистісних стосунках;
- опанування технік управління власними емоційними реакціями та контролю їх зовнішнього прояву у стресових ситуаціях навчальної діяльності;
- зниження вираженості психосоматичних проявів через інтеграцію навичок емоційної саморегуляції у повсякденне життя студентів.

Структура програми. Програма складається з чотирьох послідовних тренінгів тривалістю 2 години кожний. Загальна тривалість програми становить 10 годин. Кількість учасників однієї групи 10-12 осіб, що забезпечує можливість індивідуальної уваги психолога, сприяє формуванню довіри та створює умови для активної групової взаємодії. Програма реалізується в онлайн форматі, який обрано з урахуванням переваг такого підходу для студентської аудиторії: гнучкість графіку, доступність із будь-якого місця, можливість поєднання з навчальним процесом. Періодичність занять – один раз на тиждень, що дозволяє учасникам опрацьовувати засвоєні техніки у проміжках між тренінгами та інтегрувати їх у повсякденне життя.

Основною платформою для проведення занять обрано Zoom з функцією Breakout Rooms, що уможливорює поділ учасників на пари або малі групи для виконання інтерактивних завдань. Для спільної візуальної роботи використовуються онлайн-дошки Miro або Jamboard. Для письмових рефлексивних завдань та обміну матеріалами між заняттями застосовуються спільні документи Google Workspace (Docs, Forms). Між тренінгами підтримується закрита група у месенджері Telegram для оперативної комунікації, обміну досвідом застосування технік та надання психологічної підтримки учасникам. Аудіозаписи медитативних та релаксаційних практик передаються учасникам у форматі mp3 для самостійного використання в домашніх умовах.

Тренінг 1. «Розпізнавання та усвідомлення власних емоційних станів»

Мета тренінгу: розвиток здатності студентів до усвідомлення та диференціації власних емоцій, формування первинних навичок зв'язку емоційних переживань з тілесними відчуттями.

1. Організаційно-мотиваційний етап. Учасники по черзі представляють себе та одним прикметником описують емоційний стан, з яким прийшли на тренінг, пояснюючи його тілесні відчуття (наприклад: «спокій – м'якість у плечах», «тривога – стиснення у грудях»). Психолог фіксує висловлювання на онлайн-дошці Migo, формуючи спільну «карту емоцій групи».

2. Основний етап. Теоретичний блок «Емоційний інтелект як психологічний ресурс». Психолог у формі інтерактивної презентації розкриває поняття емоційного інтелекту, його структурні компоненти, функції у житті людини та зв'язок з психосоматичним благополуччям. Особлива увага приділяється поясненню механізмів соматизації психоемоційного напруження: як неопрацьовані емоції перетворюються на тілесні симптоми.

Дискусія «Емоції, які я не дозволяю собі відчувати». Учасники у форматі модерованого обговорення діляться роздумами про емоції, які традиційно вважаються «небажаними» (гнів, страх, заздрість, образа) та про досвід їх стримування. Психолог підкреслює, що пригнічення емоцій є одним із чинників їх трансформації у соматичні симптоми, та обговорює соціокультурні установки, які впливають на емоційне самовираження студентів.

Техніка «Сканування тіла та емоцій». Учасники у комфортному положенні послідовно концентрують увагу на різних частинах тіла, фіксуючи тілесні відчуття та пов'язані з ними емоції. Психолог направляє увагу учасників від стоп до голови, пропонує відмічати ділянки напруження, дискомфорту або, навпаки, спокою. Тривалість практики – 12-15 хвилин, супроводжується відповідним музичним супроводом.

3. Етап рефлексії. Учасники отримують у Google Forms індивідуальну форму для ведення щоденника емоцій протягом тижня. У формі необхідно щоденно фіксувати три значущі емоційні події дня: що сталося, яку емоцію викликало, як вона проявилася в тілі, як я з нею впорався. Психолог пояснює

завдання, наводить приклади заповнення та підкреслює важливість регулярного самоспостереження для розвитку емоційного інтелекту.

Тренінг 2. «Розуміння емоцій інших – розвиток емпатії та соціальної чутливості»

Мета тренінгу: формування у студентів навичок розпізнавання емоційних станів інших людей, розвиток емпатичної здатності та удосконалення міжособистісної взаємодії.

1. Організаційно-мотиваційний етап. Інтерактивна вправа «Емоції на обличчях». Психолог демонструє учасникам серію фотографій з різними емоційними виразами облич, а учасники у чаті визначають емоцію та її інтенсивність. Після завершення серії відбувається обговорення труднощів, які виникали при ідентифікації окремих емоцій, та відмінностей у розпізнаванні емоцій різними учасниками. Вправа активізує навички невербальної комунікації та готує до подальшої роботи з емпатією.

2. Основний етап. Теоретичний блок «Емпатія як основа емоційного контакту». Психолог розкриває сутність емпатії, її види (когнітивна, емоційна, співчутлива), механізми формування та значення для повноцінної міжособистісної взаємодії. Учасники беруть участь в обговоренні через функцію реакцій та коментарів у чаті.

Рольова гра «Активне слухання». Учасники у парах через функцію Breakout Rooms виконують завдання: один учасник розповідає про реальну ситуацію зі свого життя, яка викликала сильні емоції, інший слухає, застосовуючи техніки активного слухання (відображення почуттів, перифраз, уточнюючі запитання). Через 7-8 хвилин ролі змінюються. Після завершення вправи учасники повертаються у спільну кімнату та обговорюють досвід: які емоції викликала роль слухача, що допомагало встановити емоційний контакт.

Техніка «Дзеркало». Учасники у трійках у Breakout Rooms виконують вправу: один з учасників невербально (тільки виразом обличчя, жестами, позою) демонструє певну емоцію (картки з емоціями психолог попередньо надсилає у приватні повідомлення), двоє інших намагаються відтворити її та

назвати. Після відгадування відбувається обговорення тілесних та емоційних відчуттів від «приміряння» чужого емоційного стану.

3. Етап рефлексії. Дискусія «Емпатія у моєму повсякденному житті». Учасники по черзі діляться роздумами про те, як може допомогти розвиток емпатії у взаємодії з оточенням, які бар'єри існують для вияву емпатії та які кроки можна зробити для її розвитку. Психолог пропонує домашнє завдання: протягом тижня щодня практикувати техніку активного слухання у спілкуванні з близькою людиною та фіксувати спостереження у щоденнику.

Тренінг 3. «Управління власними емоціями: техніки саморегуляції»

Мета тренінгу: опанування студентами технік емоційної саморегуляції, формування навичок свідомого управління інтенсивністю емоційних реакцій.

1. Організаційно-мотиваційний етап. Учасники у Google Forms оцінюють поточний рівень свого емоційного напруження за 10-бальною шкалою та коротко описують, що його зумовлює. Психолог демонструє узагальнені результати на онлайн-дошці, що дозволяє візуалізувати «емоційну температуру» групи та обрати найбільш актуальні теми для обговорення.

2. Основний етап. Теоретичний блок «Стрес та емоційна саморегуляція». Психолог розкриває фізіологічні механізми стресової реакції, пояснює, як хронічний стрес впливає на психофізичний стан і сприяє формуванню психосоматичних симптомів. Обговорюються конструктивні та деструктивні стратегії подолання емоційного напруження, поширені серед студентів.

Техніка діафрагмального дихання. Психолог демонструє та покроково навчає учасників техніці дихання: вдих на 4 рахунки через ніс із розширенням живота, затримка на 2 рахунки, повільний видих на 6 рахунків через рот. Учасники практикують дихання протягом 5-7 хвилин під керівництвом психолога. Підкреслюється, що техніка є доступною у будь-якій ситуації та може застосовуватися для швидкої саморегуляції під час навчальних навантажень або стресових ситуацій.

Техніка прогресивної м'язової релаксації. Учасники під керівництвом психолога виконують комплекс вправ на послідовне напруження та

розслаблення основних груп м'язів (стопи, стегна, живіт, груди, плечі, руки, обличчя), супроводжується спокійною музикою інструкцією психолога.

3. Етап рефлексії. Кожний учасник у Google Docs формулює індивідуальний план застосування засвоєних технік: у яких типових стресових ситуаціях буде застосовувати діафрагмальне дихання, коли практикуватиме м'язову релаксацію, які тілесні сигнали будуть індикатором необхідності саморегуляції. Психолог надає приклади та забезпечує індивідуальний зворотний зв'язок щодо реалістичності планів.

Тренінг 4. «Інтеграція досвіду: емоційний інтелект як ресурс психосоматичного благополуччя»

Мета тренінгу: інтеграція засвоєних знань та навичок у цілісну систему емоційної саморегуляції, формування індивідуальних стратегій підтримання психосоматичного благополуччя у повсякденному житті.

1. Організаційно-мотиваційний етап. Учасники на онлайн-дошці Miro створюють особисту візуальну карту змін, які відбулися з ними протягом програми: точка старту (стан до початку програми), значущі відкриття на кожному з тренінгів, поточний стан. Карти за бажанням презентуються у групі.

2. Основний етап. Арт-терапевтична техніка «Образ мого емоційного Я». Учасники у вільній формі (рисунок, колаж із зображень в Інтернеті, метафора, асоціативний опис) створюють образ свого емоційного «Я» після проходження програми. Тривалість виконання 15-20 хвилин, супроводжується спокійною музикою. Учасники за бажанням презентують свої роботи у групі та діляться внутрішнім змістом створеного образу. Психолог підтримує процес рефлексії та допомагає учасникам усвідомити трансформації, що відбулися.

Рольова гра «Конфліктна ситуація». Учасники у парах через Breakout Rooms програють реальну конфліктну ситуацію зі свого життя, застосовуючи техніку «Я-висловлювань» та елементи активного слухання. Через 10 хвилин ролі змінюються, після чого учасники повертаються у спільну кімнату для обговорення. Психолог запитує, що було складно, які емоції виникали у ролі

ініціатора розмови та у ролі слухача, як змінилася динаміка ситуації при застосуванні технік конструктивної комунікації.

Дискусія «Емоційний інтелект та якість життя». Психолог пропонує учасникам поміркувати над тим, як розвиток емоційного інтелекту впливає на психофізичне здоров'я, академічну успішність, стосунки з близькими та загальне відчуття благополуччя. Кожний учасник коротко висловлюється про найзначущіше особисте відкриття програми та плани щодо подальшого розвитку емоційної компетентності. Дискусія сприяє осмисленню довгострокових перспектив застосування набутого досвіду.

Ділова гра «Регуляція емоцій у групі». Уся група моделює навчальну ситуацію (наприклад, групову роботу над проектом з дедлайном, який наближається), у якій кожний учасник отримує роль з певним емоційним станом (тривога, роздратування, апатія, ентузіазм). Завдання групи – досягти спільного рішення, враховуючи емоційні стани усіх учасників та застосовуючи навички управління чужими емоціями. Після завершення гри відбувається групова рефлексія процесу: які стратегії впливу на емоційний стан інших виявилися ефективними, які створювали додаткове напруження.

3. Етап рефлексії. Рефлексивна вправа «Коло вдячності та побажань». Учасники по черзі висловлюють подяку собі за пройдений шлях, групі за підтримку, психологу за супровід, та формулюють побажання на майбутнє щодо підтримання та розвитку емоційного інтелекту. Психолог надає рекомендації щодо підтримання результатів: щоденна практика діафрагмального дихання, періодичне виконання м'язової релаксації, ведення щоденника емоцій, регулярна рефлексія міжособистісної взаємодії. Завершальна частина створює відчуття цілісності пройденого шляху та готовності до самостійної інтеграції набутих навичок.

Розроблена тренінгова програма з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів, побудована на емпірично виявлених закономірностях взаємозв'язку між компонентами емоційного інтелекту та психосоматичним реагуванням,

спрямована на цілісне формування психологічних ресурсів емоційної саморегуляції студентської молоді. Послідовна реалізація п'яти тренінгів забезпечує поступовий перехід від розвитку базових навичок усвідомлення власних емоцій до формування складних компетенцій управління міжособистісною взаємодією та інтеграції засвоєних навичок у повсякденне життя. Запропонована програма може бути використана у роботі практичних психологів, фахівців психологічних служб закладів вищої освіти та консультантів для проведення психопрофілактичної та психокорекційної роботи зі студентською молоддю.

3.2. Перевірка ефективності проведеної тренінгової програми

З метою перевірки ефективності тренінгової програми, спрямованої на розвиток емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів, на формувальному етапі дослідження було організовано психокорекційну роботу. Зведені результати повторної діагностики представлено у Додатку К (таблиця К.2).

Результати порівняльної діагностики респондентів за методикою «Чотирьохвимірна анкета симптомів» (4DSQ), шкала «Соматоформних порушень», подано у таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Результати діагностики респондентів за показниками соматизації (соматоформних порушень), 4DSQ, до та після формувальної програми (n=20)

Шкала методики	Рівень	До, кількість	До, %	Після, кількість	Після, %
Соматизація (соматоформні порушення)	Низький	3	15,0%	4	20,0%
	Середній	5	25,0%	9	45,0%
	Високий	12	60,0%	7	35,0%

За результатами повторної діагностики виявлено помітну позитивну динаміку показників соматоформних порушень у студентів після проходження тренінгової програми. Зокрема, кількість респондентів з високим рівнем соматизації зменшилася з 60,0% (12 осіб) до 35,0% (7 осіб), що становить зниження на 25 відсоткових пунктів. Водночас зросла частка респондентів із середнім рівнем соматизації – з 25,0% (5 осіб) до 45,0% (9 осіб), а низького рівня – з 15,0% (3 особи) до 20,0% (4 особи). Зазначена динаміка свідчить про зниження вираженості тілесних проявів психоемоційного напруження у значної частини учасників тренінгової програми та підтверджує ефективність формувального впливу.

Результати порівняльної діагностики респондентів за методикою «Шкала соматичних симптомів» (SSS-8) подано у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Результати діагностики респондентів за показниками загального балу соматичних симптомів, SSS-8, до та після формувальної програми (n=20)

Шкала методики	Рівень	До, кількість	До, %	Після, кількість	Після, %
Загальний бал соматичних симптомів (інтенсивність соматичних симптомів)	Низький	0	0,0%	3	15,0%
	Середній	6	30,0%	4	20,0%
	Високий	14	70,0%	13	65,0%

За результатами повторного діагностування зафіксовано позитивні зміни у показниках інтенсивності соматичних симптомів. Якщо до проведення тренінгової програми низького рівня соматичних симптомів не виявлено в жодного учасника (0,0%), то після формувального впливу його продемонстрували 15,0% респондентів (3 особи). Високий рівень інтенсивності соматичних симптомів зменшився з 70,0% (14 осіб) до 65,0% (13 осіб). Середній рівень також зазнав незначного зниження – з 30,0% (6 осіб) до 20,0% (4 осіб). Незважаючи на те, що високий рівень інтенсивності соматичних симптомів залишається переважаючим, поява респондентів з низьким рівнем та

загальна тенденція до зниження свідчать про початок позитивних змін, які потребують більш тривалого формувального впливу для повного закріплення.

Результати порівняльної діагностики респондентів за методикою «Опитувальник діагностики емоційного інтелекту «EmIn»» подано у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Результати діагностики респондентів за показниками емоційного інтелекту, EmIn, до та після формувальної програми (n=20)

Шкала методики	Рівень	До, кількість	До, %	Після, кількість	Після, %
Розуміння чужих емоцій (РЧЕ)	Низький	7	35,0%	3	15,0%
	Середній	13	65,0%	13	65,0%
	Високий	0	0,0%	4	20,0%
Управління чужими емоціями (УЧЕ)	Низький	5	25,0%	2	10,0%
	Середній	11	55,0%	12	60,0%
	Високий	4	20,0%	6	30,0%
Розуміння своїх емоцій (РСЕ)	Низький	3	15,0%	2	10,0%
	Середній	13	65,0%	10	50,0%
	Високий	4	20,0%	8	40,0%
Управління своїми емоціями (УЕС)	Низький	7	35,0%	5	25,0%
	Середній	11	55,0%	11	55,0%
	Високий	2	10,0%	4	20,0%
Контроль експресії (КЕ)	Низький	3	15,0%	1	5,0%
	Середній	11	55,0%	13	65,0%
	Високий	6	30,0%	6	30,0%
Міжособистісний емоційний інтелект (МЕІ)	Низький	14	70,0%	14	70,0%
	Середній	6	30,0%	4	20,0%
	Високий	0	0,0%	2	10,0%
Внутрішньоособистісний емоційний інтелект (ВЕІ)	Низький	10	50,0%	5	25,0%
	Середній	8	40,0%	10	50,0%
	Високий	2	10,0%	5	25,0%
Розуміння емоцій (РЕ)	Низький	16	80,0%	10	50,0%
	Середній	3	15,0%	7	35,0%
	Високий	1	5,0%	3	15,0%
Управління емоціями (УЕ)	Низький	9	45,0%	7	35,0%
	Середній	9	45,0%	6	30,0%
	Високий	2	10,0%	7	35,0%

Загальний рівень емоційного інтелекту (ЗЕІ)	Низький	5	25,0%	0	0,0%
	Середній	13	65,0%	16	80,0%
	Високий	2	10,0%	4	20,0%

За результатами повторного діагностування виявлено виразну позитивну динаміку: за шкалою «Розуміння чужих емоцій» кількість респондентів з низьким рівнем зменшилася з 35,0% (7 осіб) до 15,0% (3 осіб), а високий рівень, який до програми не демонстрував жоден учасник (0,0%), після формувального впливу зафіксовано у 20,0% (4 осіб). За шкалою «Управління чужими емоціями» низький рівень зменшився з 25,0% (5 осіб) до 10,0% (2 осіб), а високий зріс з 20,0% (4 осіб) до 30,0% (6 осіб). За шкалою «Розуміння своїх емоцій» частка респондентів з високим рівнем зросла з 20,0% (4 осіб) до 40,0% (8 осіб), що свідчить про значне покращення рефлексивної здатності студентів. За шкалою «Управління своїми емоціями» виявлено зниження низького рівня з 35,0% (7 осіб) до 25,0% (5 осіб) та збільшення високого рівня з 10,0% (2 осіб) до 20,0% (4 осіб). За шкалою «Контроль експресії» низький рівень знизився з 15,0% (3 осіб) до 5,0% (1 особа), середній рівень зріс з 55,0% (11 осіб) до 65,0% (13 осіб), що свідчить про вдосконалення навичок свідомого регулювання зовнішнього прояву емоцій.

За інтегральним показником «Міжособистісний емоційний інтелект» зафіксовано появу високого рівня у 10,0% респондентів (2 особи), якого до програми не демонстрував жоден учасник (0,0%), хоча показник низького рівня залишився без змін 70,0% (14 осіб) та потребує більш тривалого часу для досягнення позитивної динаміки. За шкалою «Внутрішньоособистісний емоційний інтелект» виявлено виразну позитивну динаміку: низький рівень зменшився з 50,0% (10 осіб) до 25,0% (5 осіб), високий зріс з 10,0% (2 осіб) до 25,0% (5 осіб). Зазначене свідчить про значне покращення здатності студентів до усвідомлення та регуляції власних емоційних станів. За шкалою «Розуміння емоцій» простежено значне зниження низького рівня з 80,0% (16 осіб) до 50,0% (10 осіб), та зростання середнього рівня з 15,0% (3 осіб) до 35,0% (7 осіб), високого – з 5,0% (1 особа) до 15,0% (3 осіб). За шкалою «Управління

емоціями» виявлено помітне зростання частки респондентів з високим рівнем з 10,0% (2 осіб) до 35,0% (7 осіб). Особливо показовою є динаміка за загальним рівнем емоційного інтелекту: низький рівень повністю зник (з 25,0% до 0,0%), середній рівень зріс з 65,0% (13 осіб) до 80,0% (16 осіб), високий – з 10,0% (2 осіб) до 20,0% (4 осіб), що підтверджує ефективність формувального впливу.

Результати порівняльної діагностики респондентів за методикою «Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (GBV) подано у таблиці 3.4.

Таблиця 3.4

Результати діагностики респондентів за показниками загального балу соматичних скарг, GBV, до та після формувальної програми (n=20)

Шкала методики	Рівень	До, кількість	До, %	Після, кількість	Після, %
Загальний бал соматичних скарг (суб'єктивні соматичні скарги)	Низький	1	5,0%	3	15,0%
	Середній	7	35,0%	5	25,0%
	Високий	12	60,0%	12	60,0%

За результатами повторного діагностування виявлено помірні позитивні зміни у показниках суб'єктивних соматичних скарг. Кількість респондентів з низьким рівнем соматичних скарг зросла з 5,0% (1 особа) до 15,0% (3 осіб), середнього рівня – зменшилася з 35,0% (7 осіб) до 25,0% (5 осіб), високий рівень залишився без змін – 60,0% (12 осіб). Зазначене може свідчити, що зниження суб'єктивних соматичних скарг потребує більш тривалого формувального впливу, водночас зростання частки респондентів з низьким рівнем свідчить про початок позитивних змін.

Результати порівняльної діагностики респондентів за методикою «Самоопитувальник стану здоров'я» (PHQ-15) подано у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Результати діагностики респондентів за показниками тяжкості соматичних симптомів, PHQ-15, до та після формувальної програми (n=20)

Шкала методики	Рівень	До, кількість	До, %	Після, кількість	Після, %
----------------	--------	------------------	----------	---------------------	-------------

Тяжкість соматичних симптомів	Низький	1	5,0%	3	15,0%
	Середній	4	20,0%	3	15,0%
	Високий	15	75,0%	14	70,0%

За результатами повторного діагностування виявлено помірні позитивні зміни у показниках тяжкості соматичних симптомів. Низький рівень тяжкості соматичних симптомів зріс з 5,0% (1 особа) до 15,0% (3 осіб), середній рівень зменшився з 20,0% (4 осіб) до 15,0% (3 осіб), високий рівень знизився з 75,0% (15 осіб) до 70,0% (14 осіб). Отримані зміни є відносно невеликими, загальна тенденція до зниження тяжкості соматичних симптомів та збільшення кількості респондентів з низьким рівнем свідчить про початок позитивних зрушень у психофізичному стані учасників тренінгової програми.

Для статистичного підтвердження ефективності тренінгової програми було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Результати перевірки значущості відмінностей між показниками психосоматичних симптомів та емоційного інтелекту до та після формувальної програми наведено у Додатку Н.

Результати t-критерію Стюдента для залежних вибірок підтвердили зміни у показниках психосоматичних проявів, які виявилися значущими: соматоформні порушення ($t = 6,455$; $df = 19$; $p < 0,001$), інтенсивність соматичних симптомів ($t = 5,620$; $df = 19$; $p < 0,001$), суб'єктивні соматичні скарги ($t = 7,802$; $df = 19$; $p < 0,001$) та тяжкість соматичних симптомів ($t = 6,203$; $df = 19$; $p < 0,001$). Додатне значення t-критерію підтверджує зниження вираженості психосоматичних проявів у учасників після проходження тренінгової програми. Зміни у показниках емоційного інтелекту також виявилися статистично значущими за всіма шкалами методики: розуміння чужих емоцій ($t = -8,951$; $df = 19$; $p < 0,001$), управління чужими емоціями ($t = -5,735$; $df = 19$; $p < 0,001$), розуміння своїх емоцій ($t = -8,744$; $df = 19$; $p < 0,001$), управління своїми емоціями ($t = -6,101$; $df = 19$; $p < 0,001$), контроль експресії ($t = -7,844$; $df = 19$; $p < 0,001$). Від'ємне значення t-критерію вказує на збільшення

показників від першого до другого виміру та підтверджує позитивну динаміку розвитку емоційної компетентності студентів.

За інтегральними показниками емоційного інтелекту виявлено високо значущі зміни: міжособистісний емоційний інтелект ($t = -8,660$; $df = 19$; $p < 0,001$), внутрішньоособистісний емоційний інтелект ($t = -9,640$; $df = 19$; $p < 0,001$), розуміння емоцій ($t = -10,231$; $df = 19$; $p < 0,001$), управління емоціями ($t = -7,541$; $df = 19$; $p < 0,001$). Особливо вираженою є динаміка загального рівня емоційного інтелекту ($t = -9,581$; $df = 19$; $p < 0,001$), яка свідчить про комплексне підвищення сформованості емоційного інтелекту в учасників тренінгової програми. Високий рівень статистичної значущості змін за всіма показниками підтверджує, що виявлені покращення не є випадковими, а зумовлені цілеспрямованим психологічним впливом тренінгової програми.

Отже, отримані результати засвідчили статистично підтверджену ефективність тренінгової програми з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів. Виявлені зміни охопили всі досліджувані компоненти – структурні складові емоційного інтелекту, інтегральні показники його сформованості та різні прояви психосоматичних симптомів, що підтверджує системний характер впливу програми на психологічний стан учасників. Отримані результати дозволяють стверджувати, що цілеспрямований розвиток здатності студентів усвідомлювати та регулювати власні емоційні стани є дієвим механізмом профілактики психосоматичних симптомів та має перспективи практичного застосування у психологічній підтримці студентської молоді.

3.3. Практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту та профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів

Результати проведеного емпіричного дослідження залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів та розроблена тренінгова програма дозволяють сформулювати методичні

рекомендації щодо ефективної організації психологічної роботи у даному напрямі. Рекомендації адресовано практичним психологам, фахівцям психологічних служб закладів вищої освіти, кураторам академічних груп, а також самим студентам, зацікавленим у розвитку власного емоційного інтелекту та підтриманні психосоматичного благополуччя.

Організаційне забезпечення впровадження програми. Ефективна реалізація тренінгової програми з розвитку емоційного інтелекту потребує дотримання послідовності організаційних кроків:

1. На підготовчому етапі доцільно провести інформаційну роботу серед студентів закладу вищої освіти щодо мети, змісту та формату програми. Студентам важливо отримати чітке уявлення про практичну користь участі в тренінгах для їх повсякденного життя – академічної успішності, стосунків, психофізичного здоров'я, що підвищує мотивацію до участі та зменшує опір психологічній роботі.

2. На етапі формування груп слід дотримуватися принципу добровільності участі. Оптимальний розмір тренінгової групи – 8-12 осіб, що забезпечує можливість індивідуальної уваги психолога та активної групової взаємодії. Доцільно формувати групи за віковим принципом (1-2 курси та 3-6 курси окремо), оскільки студенти різних курсів мають відмінні стресогенні чинники навчальної діяльності та різний рівень адаптації до освітнього середовища.

3. На етапі проведення занять психологу важливо забезпечити поступовий перехід від простіших до складніших тем. Тренінги, спрямовані на роботу з власними емоціями, доцільно проводити перед тренінгами, орієнтованими на міжособистісну взаємодію, оскільки розвиток внутрішньоособистісної емоційної компетентності становить основу для подальшого формування міжособистісних навичок.

4. На завершальному етапі рекомендується запропонувати учасникам можливість продовження роботи у форматі індивідуальних консультацій, зустрічей групи взаємопідтримки або участі у поглиблених програмах розвитку

емоційної компетентності. Підтримка перенесення набутих навичок у повсякденне життя потребує часу і системності та не може обмежуватися рамками п'яти тренінгів.

Рекомендації щодо кадрового забезпечення реалізації програми. До роботи з програмою доцільно залучати психологів з базовою освітою у галузі практичної, консультативної або вікової психології, які пройшли спеціалізовану підготовку з психології здоров'я, психосоматики, емоційного інтелекту та групової психотерапії. Психолог повинен мати досвід ведення групової роботи зі студентською молоддю та знання специфіки психічного функціонування у юнацькому віці. Окрему увагу слід приділяти знання вікових особливостей студентів, типових стресогенних чинників навчальної діяльності та особливостей емоційного розвитку у даному віковому періоді.

Рекомендації щодо адаптації роботи до специфіки студентської молоді.

1. Робота зі студентами має враховувати характерні для даного віку особливості: підвищену сенситивність до оцінювання, прагнення до самостійності, інтерес до самопізнання, схильність до інтелектуалізації емоційних переживань. Психологу доцільно поєднувати теоретичні пояснення з практичними вправами та забезпечувати атмосферу безоцінкового прийняття.

2. У роботі з психосоматичними проявами психолог має пояснювати студентам взаємозв'язок між емоційними переживаннями та тілесними відчуттями, підкреслюючи нормальність соматичних реакцій на психоемоційне напруження. Підхід «тіло говорить про те, що психіка не встигла опрацювати» сприймається студентами як логічний та сприяє формуванню усвідомленого ставлення до власного психофізичного стану.

3. Психолог має враховувати, що під час занять можуть актуалізуватися особистісні переживання учасників. У таких випадках доцільно застосовувати техніки заземлення, дихальні техніки, у разі потреби – пропонувати учаснику індивідуальну паузу або консультацію. Студентів з вираженими ознаками тривожних, депресивних розладів або стійких психосоматичних проявів психолог має скерувати до клінічного психолога або психіатра.

Рекомендації щодо роботи з освітнім середовищем. Доцільно проводити інформаційно-просвітницькі заходи для викладачів та кураторів академічних груп з питань психоемоційного здоров'я студентів, ознак психосоматичного дистресу та можливостей психологічної підтримки. Поінформованість педагогічного колективу сприяє своєчасному виявленню студентів, які потребують допомоги, та зниженню стигматизації звернення до психолога. У разі виявлення стійких психосоматичних проявів у студентів, які не зменшуються після проходження тренінгової програми, доцільно скеровувати їх на індивідуальну психотерапевтичну роботу. Своєчасне звернення суттєво підвищує шанси на ефективну допомогу та запобігає переходу функціональних соматичних проявів у хронічні захворювання.

Рекомендації щодо оцінки ефективності та моніторингу результатів програми. Рационально передбачити повторне обстеження через 3-6 місяців після завершення програми для оцінки стійкості сформованих змін. У разі недостатньої динаміки або погіршення стану окремих учасників доцільно запропонувати додаткові індивідуальні консультації або скерувати на поглиблену психологічну роботу.

Отже, комплексна реалізація окреслених організаційних, кадрових та методичних заходів забезпечує умови для ефективного впровадження програми розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів. Дотримання сформульованих рекомендацій сприятиме створенню системи психологічної підтримки студентської молоді, яка враховує вікові особливості, специфіку освітнього середовища, передбачає взаємодію з педагогічним колективом та забезпечує системний моніторинг результатів. Розроблений підхід може бути використаний як основа психологічної роботи у психологічних службах закладів вищої освіти, центрах психологічної допомоги та консультативних установах, що надають підтримку студентській молоді.

Висновки до 3 розділу

На основі результатів емпіричного дослідження розроблено тренінгову програму з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів та перевірено її ефективність.

Розроблена тренінгова програма побудована з урахуванням емпірично виявлених проблемних зон у структурі емоційного інтелекту студентів та спрямована на цілісне формування навичок усвідомлення, розуміння та регуляції емоцій. Програма складається з п'яти послідовних тренінгів загальною тривалістю 10 годин, реалізується в онлайн форматі та охоплює послідовний розвиток здатності до розпізнавання власних емоцій, розуміння емоцій інших, оволодіння техніками саморегуляції, конструктивної міжособистісної комунікації та інтеграції набутих навичок. Кожен тренінг побудовано за послідовною структурою організаційно-мотиваційного, основного та рефлексивного етапів з використанням різноманітних методів психологічної роботи: інтерактивних вправ, психоедукаційних блоків, дискусій, рольових та ділових ігор, арт-терапевтичних і релаксаційних технік.

Перевірка ефективності тренінгової програми, проведена з 20 студентами, які добровільно взяли участь у формувальному етапі дослідження, засвідчила позитивну динаміку усіх досліджуваних показників. Найбільш виразні зміни зафіксовано у показниках емоційного інтелекту: низький рівень загального емоційного інтелекту повністю зник (з 25,0% до 0,0%), а високий рівень розуміння своїх емоцій подвоївся (з 20,0% до 40,0%). Помірно позитивні, проте стабільні зміни простежено у показниках психосоматичних проявів. Статистична значущість виявлених змін підтверджена за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок ($p < 0,001$ за всіма показниками), що дозволило достовірно встановити ефективність формувального впливу.

На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту та профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів. Рекомендації адресовано практичним психологам, фахівцям психологічних служб закладів вищої освіти, кураторам академічних

груп та студентській молоді. Окреслено організаційні, кадрові та методичні аспекти впровадження програми, особливості адаптації роботи до специфіки студентського віку, напрями взаємодії з освітнім середовищем та підходи до моніторингу ефективності проведеної психологічної роботи. Запропоновані рекомендації можуть бути використані як основа для системної психологічної підтримки студентської молоді у закладах вищої освіти.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження залежності проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів. Проведене дослідження дозволило досягти поставленої мети, виконати визначені завдання та сформулювати такі висновки:

1. На основі вивчення наукової літератури за темою роботи розглянуто теоретичні підходи та психологічні детермінанти психосоматичних симптомів у студентському віці. Психосоматичні симптоми визначено як тілесні прояви функціональних порушень організму, виникнення яких зумовлене впливом психологічних чинників, зокрема тривалого стресу, емоційного напруження та труднощів соціальної адаптації. Встановлено, що формування подібних проявів у студентів пов'язане зі складною взаємодією психологічних, соціальних та фізіологічних чинників, серед яких особливе значення мають внутрішньоособистісний конфлікт, інтенсивність навчальної діяльності, процеси соціалізації та професійного становлення. Студентський вік розглядається як період підвищеного психоемоційного навантаження, що за відсутності ефективних механізмів саморегуляції створює ризик соматизації психічного дистресу.

2. Охарактеризовано суть емоційного інтелекту як психологічного феномену у студентському віці. Емоційний інтелект визначено як інтегративну властивість особистості, яка відображає взаємодію емоційних і когнітивних процесів та забезпечує здатність людини усвідомлювати, розуміти і регулювати власні емоції та емоційні стани інших. У структурі емоційного інтелекту виділено гностичний, емоційний, конативний і комунікативний компоненти, а серед його основних функцій – інтерактивну, регулятивну, адаптивну, стресозахисну та активізуючу. У студентському віці розвиток емоційного інтелекту набуває особливої значущості як ресурс психологічної стійкості,

ефективної саморегуляції, успішної міжособистісної взаємодії та підтримання психосоматичного благополуччя.

3. Теоретично проаналізовано вплив емоційного інтелекту на прояви психосоматичних симптомів у студентів. Встановлено, що здатність до усвідомлення, інтерпретації та регуляції власних емоційних станів виступає важливим психологічним ресурсом, який забезпечує ефективне опрацювання переживань та зменшує ризик їх соматизації. Натомість недостатня сформованість емоційного інтелекту, труднощі у вербалізації почуттів і низький рівень емоційної обізнаності пов'язані з накопиченням психоемоційного напруження, яке може проявлятися у вигляді функціональних тілесних порушень. Розвиток емоційного інтелекту визначено як перспективний напрям профілактики психосоматичних проявів у студентському середовищі.

4. Емпірично досліджено залежність проявів психосоматичних симптомів від рівня емоційного інтелекту студентів на вибірці 50 студентів віком 17-21 року з використанням п'яти стандартизованих психодіагностичних методик. Встановлено значну поширеність психосоматичних проявів у студентському середовищі: високий рівень соматизації виявлено, суб'єктивних соматичних скарг у понад третину респондентів, інтенсивності та тяжкості соматичних симптомів у близько половини досліджуваних. За показниками емоційного інтелекту переважає середній рівень сформованості з вираженими труднощами у сфері розуміння емоцій та міжособистісної емоційної взаємодії. Описова статистика підтвердила значну варіативність досліджуваних показників, що відображає неоднорідність вибірки за рівнем психосоматичного реагування та сформованості емоційного інтелекту. Кореляційний аналіз засвідчив наявність статистично значущих негативних зв'язків між компонентами емоційного інтелекту та проявами психосоматичних симптомів. Кореляції між загальним рівнем емоційного інтелекту та інтенсивністю соматичних симптомів ($r = -0,689$; $p < 0,01$), соматоформними порушеннями ($r = -0,642$; $p < 0,01$), а також між внутрішньоособистісним емоційним інтелектом і показниками соматизації ($r = -0,661$ та $r = -0,618$; $p < 0,01$) підтвердили, що рівень емоційного інтелекту

виступає значущим психологічним чинником, який визначає ступінь психосоматичних проявів у студентів.

5. Розроблено тренінгову програму з розвитку емоційного інтелекту як засобу профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів та перевірено її ефективність. Програма складається з чотирьох послідовних тренінгів тривалістю 2 години кожний (загальна тривалість 10 годин), реалізується в онлайн форматі для груп до 10 учасників. Кожен тренінг побудовано за структурою організаційно-мотиваційного, основного та рефлексивного етапів з використанням різноманітних методів психологічної роботи. Після проходження тренінгової програми зафіксовано позитивну динаміку усіх досліджуваних показників: низький рівень загального емоційного інтелекту повністю зник, високий рівень розуміння своїх емоцій подвоївся, значно зменшилися показники проявів психосоматичних симптомів. Статистичну значущість виявлених змін підтверджено за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок ($p < 0,001$ за всіма показниками), що достовірно засвідчило ефективність розробленої програми.

6. Запропоновано практичні рекомендації щодо розвитку емоційного інтелекту та профілактики проявів психосоматичних симптомів у студентів. Рекомендації структуровано за напрямками організаційного забезпечення впровадження програми, кадрового забезпечення, адаптації роботи до специфіки студентської молоді, взаємодії з освітнім середовищем та оцінки ефективності проведеної психологічної роботи. Рекомендації адресовано практичним психологам, фахівцям психологічних служб закладів вищої освіти, кураторам академічних груп та студентам, які зацікавлені у власному психоемоційному розвитку.

Перспективи подальших досліджень полягають у поглибленому вивченні особливостей залежності психосоматичних симптомів від емоційного інтелекту студентів з урахуванням додаткових чинників – статі, курсу навчання, спеціальності, форми навчання та індивідуального досвіду.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ І ЛІТЕРАТУРИ

1. Августюк М. М. Методичні поради до підвищення рівня емоційного інтелекту в здобувачів вищої освіти. Острог: Вид-во Національного університету «Острозька академія», 2022. 94 с.
2. Августюк М. Основні аспектні характеристики моделей емоційного інтелекту. *Вісник Львівського університету. Серія: Психологічні науки*. 2021. Вип. 8. С. 3–9.
3. Аніщенко Т. Гіссенський опитувальник соматичних скарг – Digital Library and Subscription Service «Scribd». URL: <https://www.scribd.com/document/731176672/Гіссенський-опитувальник-соматичних-скарг> (дата звернення: 25.02.2026).
4. Большакова А. М., Віденєєв І. О. Особливості психосоматичної симптоматики студентів-психологів як передумова професійної деформації. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: .* 2022. Т. 33 (72), № 5. С. 26–31.
5. Бореичук І. О., Масляник У. В. Психосоматичні особливості студентів при різних рівнях тривожності. *Молодий вчений*. 2022. № 2 (102). С. 108–111.
6. Брецько І., Дуфинець В., Дорчинець М. Вплив засобів психотерапії на психосоматичні розлади людей зрілого віку. *Становлення особистості: персоногенетичний контекст: зб. тез доповідей III Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Мукачєво, 23–24 квітня 2025 р.)*. С. 28–30.
7. Герасимович В. А., Стахова О. О. Емоційний інтелект як чинник самореалізації студентської молоді. *Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Conference «Scientific Exploration: Bridging Theory and Practice» (Berlin, Germany, December 9–11, 2024)*. Berlin, 2024. S. 235–241.
8. Гільман А. Ю., Косік М. І. Особливості психосоматики у працівників паліативного відділення КНП «Дядьковицька лікарня з центром паліативної допомоги» с. Дядьковичі Рівненської області. *Public Health Journal*. 2025. Вип. 2 (8). С. 69–77.

9. Гречишкіна К. О., Лосієвська О. Г. Соціально-психологічні чинники психосоматичних розладів у студентської молоді. *Психолого-педагогічні, правові та соціально-культурні проблеми сучасного суспільства: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Кременчук, 16–17 жовтня 2019 р.)* / редкол.: В. Д. Шаповал та ін. Кременчук, 2019. С. 142–144.
10. Дегтярьова Г. С., Козяр М. М., Матійків І. М., Руденко Л. А., Шиделко А. В. *Психологічні аспекти професійної підготовки конкурентоздатних фахівців: монографія* / за ред. Л. А. Руденко. Київ : Львівський НПЦ професійно-технічної освіти НАПН України, 2012. 170 с.
11. Дерев'янюк С. П., Лавренко С. А. Емоційний інтелект як професійно важлива якість сучасного психолога. *Березневий науковий дискурс 2023 на тему: «Детермінанти посилення ролі освіти у повоєнному відновленні України»: зб. матеріалів Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Чернігів, 22 березня 2023 р.)*. Чернігів : ГО «Науково-освітній інноваційний центр суспільних трансформацій», 2023. С. 214–216.
12. Діомідова Н. Ю. Емоційний інтелект як чинник перебігу психоемоційних станів студентів у ситуації іспиту. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2016. Вип. 5, Т. 2. С. 28–33.
13. Жданюк Л. О. Соціально-психологічні особливості студентського віку. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки*. 2017. Вип. 4–5. С. 28–40.
14. Заєць Н. Ю., Луцик А. С. Психосоматичні прояви військовослужбовців: теоретичні підходи та стресогенні детермінанти. *Грааль науки*. 2026. № 61. С. 934–938.
15. Зінченко М. О. Феномен емоційного інтелекту, структура та підходи до його вивчення. *Актуальні проблеми особистісного зростання: зб. наук. пр.* 2019. С. 48–51.

16. Ігумнова О. Б. Емоційний інтелект студентів з різними типами комплексів негативних психічних станів. *Вісник Національного університету оборони України*. 2013. № 1 (32). С. 190–196.
17. Ічанська О. М., Закревська А. І. Емоційний інтелект та емпатія як ресурси професійної підготовки студентів-психологів. *Молодий вчений*. 2019. № 9 (73). С. 272–276.
18. Калениченко Р. А., Клевець Л. М., Петухова І. О. Психокорекція психосоматичних проявів у здобувачів вищої освіти засобами музикотерапії. *Вісник Національного університету оборони України*. 2022. № 1 (65). С. 31–36.
19. Карпенко Є. В. Емоційний інтелект як фактор особистісного життєздійснення. *Психологічні перспективи*. 2017. Вип. 30. С. 50–63.
20. Кравець О., Площенко Ю., Єхалов В., Минка Н. Психосоматичні розбіжності в здобувачів освіти анестезіологічного профілю різного рівня. *International Science Journal of Education and Linguistics*. 2025. Vol. 4(2). P. 91–101.
21. Кравченко Т. Ю., Ульянов В. О., Копійка Г. К. Психосоматичні розлади в підлітків з функціональними порушеннями шлунково-кишкового тракту (огляд літератури). *Ментальне здоров'я*. 2025. № 3. С. 50–56.
22. Крук Т. О. Дослідження емоційного інтелекту в осіб із вираженими психосоматичними скаргами. *Proceedings of the International scientific and practical conference «Science, Technology and Culture: Interaction, Evolution and Progress» (Copenhagen, Denmark, December 21–23, 2025)*. Copenhagen, 2026. P. 136–144.
23. Крук Т. О. Теоретичні аспекти вивчення емоційного інтелекту в осіб з вираженими психосоматичними скаргами. *Universum*. 2025. № 25. С. 537–543.
24. Лебедко К. І., Радул І. Г. Психологічне ставлення до хвороби: психосоматичний аспект. *Суспільство і особистість у сучасному комунікаційному дискурсі: програма VI Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Запоріжжя, 15 жовтня 2025 р.)*. Запоріжжя : НУЗП, 2025. С. 565–568.

25. Матієнко Т. В., Белека О. О. Дослідження психосоматичних розладів особистості. *Наукові перспективи*. 2025. № 11 (65). С. 2468–2481.
26. Михальчук Ю. О. Особливості діагностики та психотерапії психосоматичних захворювань. *Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Хмельницький, 22–23 травня 2010 р.)* / ред. кол.: О. А. Каденко та ін. Хмельницький : ХНУ, 2011. С. 272–274.
27. Мищишин М. М., Фечан Н. П. Особливості емоційного інтелекту студентів технічних спеціальностей. *Вісник Національного університету оборони України*. 2024. № 6 (82). С. 76–83.
28. Мозгова Г., Візнюк І. Психологічна реабілітація психосоматичних хворих працездатного віку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки*. 2021. Вип. 16 (61). С. 62–73.
29. Мороз Л. І., Діхтяренко С. Ю. Емоційний інтелект студентів педагогічного закладу вищої освіти та його оцінка. *Вісник Національного університету оборони України*. 2025. № 2 (84). С. 127–135.
30. Носенко Е. Л. Емоційний інтелект як форма прояву важливої складової особистісного потенціалу – рефлексивної свідомості. *Вісник ДНУ. Серія: Педагогіка і психологія*. 2012. Т. 20. Вип. 18, № 9/1. С. 116–123.
31. Перепелюк Т. Д., Гриньова Н. В. Особливості стану психічного здоров'я студентів в умовах пандемії. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2021. Т. 32 (71), № 1. С. 110–114.
32. Практична психосоматика: діагностичні шкали. Навчальний посібник / за заг. ред. О. О. Чабана, О. О. Хаустової. 2-ге видання, виправлене і доповнене. Київ: Видавничий дім Медкнига, 2019. 112 с.
33. Пухно С. В., Щербак Т. І. Емоційний інтелект як складова конфліктологічної компетентності майбутніх вчителів. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Педагогіка і психологія*. 2022. Т. 33 (72), № 5. С. 87–93.

34. Рожко А. М., Свечинська І. Р., Астремська І. В. Специфіка емоційного інтелекту та емпатії у студентів гуманітарних, технічних і творчих спеціальностей. *Габітус*. 2025. Вип. 73. С. 205–211.
35. Седінкін В. А., Клигуненко О. М., Площенко Ю. О. Психосоматичні ризики у суб'єктів навчання за спеціальністю «Анестезіологія». *Медична освіта*. 2024. № 2. С. 120–125.
36. Сладких І. А. Розвинутий емоційний інтелект студентів-іноземців як умова готовності до навчання. *Наука і освіта*. 2014. № 2. С. 103–107.
37. Ступак О. Ю. Молодь як соціально-демографічна група. *Духовність особистості: методологія, теорія і практика: збірник наукових праць*. 2021. № 1 (100), т. 1. С. 257–269.
38. Тарасова Т. Б., Супрунова М. О. Емоційний інтелект та стресостійкість майбутніх соціальних працівників. *Габітус*. 2024. Вип. 62. С. 127–131.
39. Тарнавська О. В. Психосоматичні прояви розладів адаптації у підлітків. *Українська школа в контексті війни: психологічні проблеми: зб. тез наук. доповідей Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Київ, 23 серпня 2024 р.)* / за ред. С. Д. Максименка. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 80–90.
40. Тесленко М. М., Тесленко І. В. Емоційний інтелект у структурі саморегуляції студентів-психологів. *Наукові записки. Серія: . Вип. 1 (3)*. С. 155–162.
41. Третякова Т. М. Внутрішньоособистісний конфлікт та адиктивна поведінка як чинники психосоматичних проявів у контексті психології здоров'я. *На межі вибору: клініко-психологічні підходи до подолання залежностей: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Одеса, 23 квітня 2025 р.)*. Одеса : НУ «ОЮА», 2025. С. 181–185.
42. Фурман В. В. Емоційний інтелект як метакомпетенція особистості. *Педагогічна освіта: теорія і практика. . Педагогіка: зб. наук. пр.* 2017. № 27. С. 82–85.

43. Фурман В. В. Розвиток емоційного інтелекту в професійному становленні студента. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2018. Вип. 4. С. 155–160.
44. Харченко І. І. Розвиток емоційного інтелекту майбутніх юристів. *Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького. Серія: Педагогічні науки*. 2021. Вип. 1. С. 151–156.
45. Чабан О. С., Хаустова О. О. Тривога у пацієнтів із хронічними неінфекційними захворюваннями: субклінічні та психосоматичні ознаки, діагностика, терапія. *НейроNews: клінічні дослідження*. С. 1–7.
46. Чистовська Ю. Ю. Комплексний підхід у дослідженні психосоматичних розладів. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: .* 2015. № 1150. С. 79–81.
47. Шпак М. Емоційний інтелект в контексті сучасних психологічних досліджень. *особистості*. 2011. № 1 (2). С. 282–288.
48. Patient Health Questionnaire-15 (PHQ-15) Somatic Symptom Severity Scale – Psychological Scales & Instruments Database. URL: <https://db.arabpsychology.com/scales/patient-health-questionnaire-somatic-symptom-severity-scale-phq-15/> (дата звернення: 25.02.2026).

ДОДАТКИ

Додаток А

**«Чотирьохвимірна анкета симптомів» (The Four-Dimensional Symptom
Questionnaire, 4DSQ – Б. Терлуїн)**

ІНСТРУКЦІЯ. Вам пропонується ряд запитань, які допомагають оцінити ваш стан за останні 7 днів. Будь ласка, прочитайте кожну скаргу та оберіть варіант відповіді, який найкраще описує, як часто це вас турбувало, керуючись шкалою:

- Ні;
- Іноді;
- Регулярно;
- Часто;
- Дуже часто або постійно.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	Питання / Скарги	Ні	Іноді	Регулярно	Часто	Дуже часто / постійно
		(0)	(1)	(2)	(2)	(2)
<i>I</i>						
<i>Чи були у Вас наступні скарги протягом останніх 7 днів?</i>						
1	Запаморочення або пресинкопальний стан					
2	Біль у м'язах					
3	Непритомність					
4	Біль у шиї					
5	Біль у спині					
6	Підвищена пітливість					
7	Прискорене серцебиття					
8	Головний біль					
9	Відчуття здуття живота					
10	Затуманений зір або «мушки» перед очима					
11	Відчуття нестачі повітря					
12	Нудота або розлад шлунка					
13	Біль у ділянці шлунка або живота					
14	Поколювання в пальцях					
15	Тиск у грудній ділянці					
16	Біль у грудях					
17	Поганий або пригнічений настрій					
18	Безпричинний страх					
19	Журба					
20	Неспокійний сон					
21	Страх незрозумілого походження					
22	Байдужість до оточуючого					
23	Тремтіння в присутності інших людей					

24	Тривога або панічні атаки					
<i>II</i>						
<i>Чи були у Вас наступні відчуття протягом останніх 7 днів?</i>						
25	Напруження					
26	Роздратованість					
27	Страх					
28	Відсутність сенсу будь-чого					
29	Що Ви більше нічого не можете робити					
30	Що життя нічого не варте					
31	Що Вам більше не цікаві люди та речі, які Вас оточують					
32	Що Ви більше не справляєтеся					
33	Що Вам було б легше, якщо Ви б померли					
34	Що нічого не приносить Вам задоволення більше					
35	Що Ви знаходитеся у безвихідному становищі					
36	Що Ви не можете більше впоратися із ситуацією, яка склалася					
<i>III</i>						
<i>За останній тиждень Ви:</i>						
37	Відчували, що нічим не хочете займатися?					
38	Міркували не так ясно, як раніше?					
39	Мали проблеми з засинанням?					
40	Боялися вийти з дому одні?					
<i>IV</i>						
<i>Протягом останнього тижня:</i>						
41	Вас було легко схвилювати?					
42	Боялися того, чого зовсім не варто було б боятися?					
43	Вам було лячно подорожувати громадським транспортом?					
44	Ви боялися зганьбитися перед іншими людьми?					
45	Ви відчували, що Вам загрожує невідома небезпека?					
46	У Вас були думки «Якби ж я помер»?					
47	Прокручували у голові думки або спогади про прикрі події?					
48	Вам було дуже важко відганяти від себе неприємні думки?					
49	Ви уникали деяких місць, бо вони Вас лякали?					
50	Були змушені повторювати ті самі дії по кілька разів?					

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ. Оцінювання відповідей в опитувальнику здійснюється за шкалою від 0 до 2 балів, що дозволяє нівелювати надмірну вагу окремих симптомів та зосередитися на загальній картині стану респондента.

Процедура нарахування балів:

- варіант «Ні» – 0 балів;
- варіант «Іноді» – 1 бал;
- варіанти «Регулярно», «Часто», «Дуже часто або постійно» – 2 бали.

Підрахунок здійснюється шляхом підсумовування балів за кожною з чотирьох шкал окремо. Обернених пунктів у методиці немає.

КЛЮЧ ДО ШКАЛ

Назва шкали	Номери тверджень (пунктів)	Показник
Соматизація	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16	Сума балів (0–32)
Дистрес	17, 19, 20, 22, 25, 26, 29, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 41, 47, 48	Сума балів (0–32)
Тривога	18, 21, 23, 24, 27, 40, 42, 43, 44, 45, 49, 50	Сума балів (0–24)
Депресія	28, 30, 33, 34, 35, 46	Сума балів (0–12)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. Для кожної шкали встановлено три рівні інтенсивності прояву симптомів, адаптовані на основі максимальних значень шкал методом рівного розподілу.

Рівень	Соматизація	Дистрес	Тривога	Депресія
Високий	22–32	22–32	17–24	9–12
Середній	11–21	11–21	9–16	5–8
Низький	0–10	0–10	0–8	0–4

«Шкала соматичних симптомів» (Somatic Symptom Scale-8, SSS-8 – Б. Гірк, С. Кольманн, К. Кроенке, О. Спангенберг, М. Зенгер, Е. Брелер, Б. Льове)

ІНСТРУКЦІЯ. Будь ласка, вкажіть, як часто протягом останніх 7 днів вас турбували наведені нижче симптоми. Оберіть один із варіантів відповіді, керуючись шкалою:

- 0 – Зовсім не турбувало;
- 1 – Трохи турбувало;
- 2 – Дещо турбувало;
- 3 – Достатньо турбувало;
- 4 – Дуже турбувало.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	Питання / Скарги	Зовсім не турбувало (0)	Трохи турбувало (1)	Дещо турбувало (2)	Достатньо турбувало (3)	Дуже турбувало (4)
1	Біль у ділянці шлунка або кишківника?					
2	Біль у спині?					
3	Біль у руках, ногах чи суглобах?					
4	Головний біль?					
5	Грудний біль чи задишка?					
6	Запаморочення?					
7	Відчуття втомленості чи нестачі «енергії»?					
8	Порушення сну?					

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ. Нарахування балів за методикою здійснюється шляхом простого підсумовування балів за всіма вісьмома пунктами опитувальника. Респондент оцінює кожен симптом за 5-бальною шкалою. Загальний бал за опитувальником може варіюватися від 0 до 32.

КЛЮЧ ДО ШКАЛ

Назва шкали	Номери тверджень (пунктів)	Інтегральний показник
Загальний бал соматичних симптомів	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Сума балів (0–32)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. Відповідно до оригінальної методики, рівень соматичного навантаження визначається за п'ятьма ступенями інтенсивності прояву симптомів. Для шкали встановлено три рівні інтенсивності прояву симптомів, адаптовані на основі оригінального розподілу значень.

Рівень	Діапазон балів	Ступінь за оригінальною методикою
Високий	12–32	Високий (12–15) / Дуже високий (16–32)
Середній	8–11	Середній (8–11)
Низький	0–7	Мінімальний (0–3) / Низький (4–7)

«Опитувальник діагностики емоційного інтелекту “ЕмІн”» (Emotional Intelligence Test, EmIn – Д. Люсін, адаптація О. Верітової)

ІНСТРУКЦІЯ. Вам пропонується ряд тверджень, які стосуються вашого розуміння емоцій та управління ними. Будь ласка, уважно прочитайте кожне твердження та оберіть варіант відповіді, який найкраще відображає вашу думку, керуючись шкалою:

- 0 – Зовсім не згоден;
- 1 – Швидше не згоден;
- 2 – Швидше згоден;
- 3 – Повністю згоден.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	Твердження	Зовсім не згоден (0)	Швидше не згоден (1)	Швидше згоден (2)	Повністю згоден (3)
1	Я помічаю, коли близька людина переживає, навіть якщо він / вона намагається це приховати.				
2	Якщо людина на мене ображається, я не знаю, як відновити з нею гарні стосунки.				
3	Мені легко здогадатися про почуття людини за виразом її обличчя.				
4	Я добре знаю, чим зайнятися, щоб поліпшити собі настрій.				
5	У мене зазвичай не виходить вплинути на емоційний стан свого співрозмовника.				
6	Коли я дратуюся, то не можу стриматися, і кажу все, що думаю.				
7	Я добре розумію, чому мені подобаються або не подобаються ті чи інші люди.				
8	Я не відразу помічаю, коли починаю гніватись.				
9	Я вмію поліпшити настрій оточуючих.				
10	Якщо я захоплююся розмовою, то розмовляю занадто голосно й активно жестикулюю.				
11	Я розумію душевний стан деяких людей без слів.				
12	В екстремальній ситуації я не можу зусиллям волі взяти себе в руки.				
13	Я легко розумію міміку і жести інших людей.				

14	Коли я злюся, я знаю, чому.				
15	Я знаю, як підбадьорити людину, яка перебуває у важкій ситуації.				
16	Оточуючі вважають мене занадто емоційною людиною.				
17	Я здатний заспокоїти близьких, коли вони знаходяться в напруженому стані.				
18	Мені буває важко описати, що я відчуваю по відношенню до інших.				
19	Якщо я ніяковію при спілкуванні з незнайомими людьми, то можу це приховати.				
20	Дивлячись на людину, я легко можу зрозуміти її емоційний стан.				
21	Я контролюю вираз почуттів на моєму обличчі.				
22	Буває, що я не розумію, чому відчуваю те чи інше почуття.				
23	У критичних ситуаціях я вмію контролювати вираження своїх емоцій.				
24	Якщо треба, я можу розлютити людину.				
25	Коли я відчуваю позитивні емоції, я знаю, як підтримати цей стан.				
26	Як правило, я розумію, яку емоцію відчуваю.				
27	Якщо співрозмовник намагається приховати свої емоції, я відразу відчуваю це.				
28	Я знаю, як заспокоїтися, якщо я розлютився/-лась.				
29	Можна визначити, що відчуває людина, просто прислухаючись до звучання її голосу.				
30	Я не вмію керувати емоціями інших людей.				
31	Мені важко відрізнити почуття провини від почуття сорому.				
32	Я вмію точно вгадувати, що відчувають мої знайомі.				
33	Мені важко справлятися з поганим настроєм.				
34	Якщо уважно стежити за виразом обличчя людини, то можна зрозуміти, які емоції вона приховує.				
35	Я не знаходжу слів, щоб описати свої почуття друзям.				

36	Мені вдається підтримати людей, які діляться зі мною своїми переживаннями.				
37	Я вмію контролювати свої емоції.				
38	Якщо мій співрозмовник починає дратуватися, я часом помічаю це занадто пізно.				
39	За інтонаціями мого голосу легко здогадатися про те, що я відчуваю.				
40	Якщо близька людина плаче, я гублюся.				
41	Мені буває весело або сумно без будь-якої причини.				
42	Мені важко передбачити зміну настрою в оточуючих мене людей.				
43	Я не вмію долати страх.				
44	Буває, що я хочу підтримати людину, а вона цього не відчуває, не розуміє.				
45	У мене бувають почуття, які я не можу точно визначити.				
46	Я не розумію, чому деякі люди на мене ображаються.				

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ. Оцінювання відповідей за методикою здійснюється за 4-бальною шкалою (від 0 до 3 балів). Для підрахунку результатів необхідно враховувати тип твердження (пряме або обернене):

1. Прямі твердження: «Зовсім не згоден» – 0, «Швидше не згоден» – 1, «Швидше згоден» – 2, «Повністю згоден» – 3 бали.
2. Обернені твердження: «Зовсім не згоден» – 3, «Швидше не згоден» – 2, «Швидше згоден» – 1, «Повністю згоден» – 0 балів.

Результати підраховуються шляхом підсумовування балів за відповідними шкалами та субшкалами. Загальний рівень емоційного інтелекту визначається як сума балів за всіма пунктами опитувальника.

КЛЮЧ ДО ШКАЛ

Назва шкали / субшкали	Прямі твердження	Обернені твердження	Показник
РЧЕ (Розуміння чужих емоцій)	1, 3, 11, 13, 20, 27, 29, 32, 34	38, 42, 46	Сума балів (0–36)
УЧЕ (Управління чужими емоціями)	9, 15, 17, 24, 36	2, 5, 30, 40, 44	Сума балів (0–30)
РСЕ (Розуміння своїх емоцій)	7, 14, 26	8, 18, 22, 31, 35, 41, 45	Сума балів (0–30)
УЕС (Управління своїми емоціями)	4, 25, 28, 37	12, 33, 43	Сума балів (0–21)
КЕ (Контроль експресії)	19, 21, 23	6, 10, 16, 39	Сума балів (0–21)
МЕІ (Міжособистісний емоційний інтелект)	1, 3, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 24, 27, 29, 32, 34, 36	2, 5, 30, 38, 40, 42, 44, 46	РЧЕ + УЧЕ (0–66)

BEI (Внутрішньоособистісний емоційний інтелект)	4, 7, 14, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 37	6, 8, 10, 12, 16, 18, 22, 31, 33, 35, 39, 41, 43, 45	PCE + UEC + KE (0–72)
PE (Розуміння емоцій)	1, 3, 7, 11, 13, 14, 20, 26, 27, 29, 32, 34	8, 18, 22, 31, 35, 38, 41, 42, 45, 46	PCE + PCE (0–66)
UE (Управління емоціями)	4, 9, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 28, 36, 37	2, 5, 6, 10, 12, 16, 30, 33, 39, 40, 43, 44	UCE + UEC + KE (0–72)
Загальний рівень емоційного інтелекту (ZEI)	Усі прямі пункти	Усі обернені пункти	Сума всіх балів (0–138)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. Розподіл показників адаптовано до трирівневої системи з урахуванням оригінальної логіки методики. Для основних інтегральних шкал (MEI, BEI, PE, UE) рівні сформовано шляхом групування стандартних оцінок (стенів): низький рівень відповідає 1–3 стеном, середній 4–6 стеном, а високий 7–9 стеном. Для окремих субшкал (МП, МУ, ВП, ВУ, ВЕ) та загального показника емоційного інтелекту (ZEI) застосовано метод рівномірного розподілу.

Рівень	PCE	UCE	PCE	UEC	KE
Високий	25–36	21–30	21–30	15–21	15–21
Середній	13–24	11–20	11–20	8–14	8–14
Низький	0–12	0–10	0–10	0–7	0–7

Рівень	MEI	BEI	PE	UE
Високий	48–66	49–72	48–66	48–72
Середній	38–47	37–48	38–47	37–47
Низький	0–37	0–36	0–37	0–36

Рівень	ZEI
Високий	93–138
Середній	47–92
Низький	0–46

«Гіссенський опитувальник соматичних скарг» (The Giessen Subjective Complaints List, GVB – Е. Брюлер, Дж. Вортманн)

ІНСТРУКЦІЯ. Будь ласка, оцініть інтенсивність скарг щодо вашого фізичного здоров'я, виходячи з вашого звичайного стану. Оберіть варіант відповіді для кожного пункту, керуючись шкалою:

- 0 – Не турбує ніколи;
- 1 – Турбує дуже рідко;
- 2 – Часом турбує;
- 3 – Часто турбує;
- 4 – Турбує майже постійно.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	Питання / Скарги	Не турбує ніколи (0)	Дуже рідко (1)	Часом турбує (2)	Часто турбує (3)	Майже постійно (4)
<i>Чи турбують вас...?</i>						
1	Відчуття слабкості					
2	Підвищена сонливість					
3	Швидка виснажуваність					
4	Втома					
5	Млявість					
6	Відчуття тиску в голові					
7	Болі в суглобах і кінцівках					
8	Болі в поясниці або спині					
9	Болі в шиї, потилиці або плечових суглобах					
10	Відчуття оглушеності					
11	Головні болі					
12	Відчуття важкості або втоми в ногах					
13	Відчуття переповнення в шлунку					
14	Блювота					
15	Нудота					
16	Відрижка					
17	Печія					
18	Болі в шлунку					
19	Серцебиття, перебої в серці					
20	Запаморочення					
21	Відчуття грудки в горлі					
22	Важкість в грудях					
23	Напади задухи					
24	Серцеві напади					

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ. Оцінювання відповідей за методикою здійснюється за 5-бальною шкалою. Для підрахунку результатів кожному варіанту відповіді присвоюється відповідний бал. Підрахунок проводиться шляхом підсумовування балів за чотири окремими шкалами (по 6 питань у кожній) та загальним показником.

КЛЮЧ ДО ШКАЛ

Назва шкали	Номери скарг (пунктів)	Показник
Виснаження	1, 2, 3, 4, 5, 6	Сума балів (0–24)
Ревматичний чинник	7, 8, 9, 10, 11, 12	Сума балів (0–24)
Шлункові скарги	13, 14, 15, 16, 17, 18	Сума балів (0–24)
Серцеві скарги	19, 20, 21, 22, 23, 24	Сума балів (0–24)
Загальний бал соматичних скарг	Усі пункти	Сума всіх балів (0–96)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. Розподіл показників за методикою адаптовано до трирівневої системи, де діапазони окремих шкал встановлено пропорційно до оригінальних статистичних нормативів.

Рівень	Шкали (0–24 бали)	Загальний бал (0–96 балів)
Високий	11–24	41–96
Середній	6–10	21–40
Низький	0–5	0–20

**«Самоопитувальник стану здоров'я» (Patient Health Questionnaire, PHQ-15
– К. Кроенке, Р. Шпітцер, Дж. Вільямс)**

ІНСТРУКЦІЯ. Вам пропонується перелік із ряду симптомів. Будь ласка, оцініть, наскільки кожен із них турбував вас протягом останніх 4 тижнів. Оберіть один із варіантів відповіді, керуючись шкалою:

- 0 – Зовсім не турбувало;
- 1 – Трохи турбувало;
- 2 – Дуже турбувало.

БЛАНК ОПИТУВАЛЬНИКА

№	Твердження	Зовсім не турбувало (0)	Трохи турбувало (1)	Дуже турбувало (2)
1	Біль у шлунку			
2	Біль у спині			
3	Біль у руках, ногах або суглобах (колінах, стегнах тощо)			
4	Головний біль			
5	Біль у грудях			
6	Запаморочення			
7	Напади непритомності			
8	Відчуття сильного або прискороного серцебиття			
9	Задишка			
10	Запор, розлад шлунку або діарея			
11	Нудота, гази або розлад травлення			
12	Відчуття втоми або занепад сил			
13	Проблеми зі сном			
14	Проблеми зі статевим потягом або сексуальною функцією			
15	Менструальні болі або проблеми з менструацією (для жінок)			

ОБРОБКА РЕЗУЛЬТАТІВ. Оцінювання відповідей за методикою здійснюється шляхом підсумовування балів за всіма 15 пунктами опитувальника. Кожна відповідь оцінюється за 3-бальною шкалою. Загальний бал за опитувальником може варіюватися від 0 до 30 балів.

КЛЮЧ ДО ШКАЛ

Назва шкали	Номери тверджень (пунктів)	Інтегральний показник
Тяжкість соматичних симптомів	1–15	Сума балів (0–30)

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ. Розподіл показників за методикою адаптовано до трирівневої системи на основі оригінальних нормативних значень (відсічок у 5, 10 та 15 балів), які визначають ступінь тяжкості соматизації.

Рівень	Діапазон балів
Високий	15–30
Середній	10–14
Низький	0–9

Зведені емпіричні дані за усіма шкалами діагностичних методик до та після проведення формувальної програми

Таблиця К.1

Зведені емпіричні дані за усіма шкалами діагностичних методик до проведення формувальної програми (n = 50)

Респондент	Соматизація (соматоформні порушення)	Загальний бал соматичних симптомів (інтенсивність соматичних симптомів)	Загальний бал соматичних скарг (суб'єктивні соматичні скарги)	Тяжкість соматичних симптомів	РЧЕ	УЧЕ	РСЕ	УЕС	КЕ	МЕІ	ВЕІ	РЕ	УЕ	ЗЕІ
1	8	7	4	11	17	24	13	8	12	41	33	30	44	74
2	25	17	40	10	18	26	16	11	10	44	37	34	47	81
3	12	5	25	12	15	30	28	12	20	45	60	43	62	105
4	5	10	10	17	1	19	13	17	14	20	44	14	50	64
5	30	28	87	29	8	21	21	9	11	29	41	29	41	70
6	25	26	38	22	17	2	0	12	9	19	21	17	23	40
7	28	27	44	4	0	15	7	11	10	15	28	7	36	43
8	9	2	24	8	22	29	20	16	11	51	47	42	56	98
9	29	23	75	30	13	12	12	1	2	25	15	25	15	40
10	1	0	26	13	34	22	25	20	21	56	66	59	63	122
11	23	20	81	20	21	11	11	15	18	32	44	32	44	76
12	15	8	6	11	35	25	26	10	19	60	55	61	54	115
13	3	8	20	7	36	27	30	20	15	63	65	66	62	128
14	10	11	53	9	25	11	18	11	0	36	29	43	22	65
15	12	24	47	19	21	23	17	8	11	44	36	38	42	80
16	6	2	33	1	30	27	25	21	21	57	67	55	69	124
17	11	1	28	13	24	29	28	19	11	53	58	52	59	111
18	29	27	36	12	12	0	15	2	4	12	21	27	6	33

19	19	6	50	23	29	22	13	17	13	51	43	42	52	94
20	19	9	35	16	15	18	16	13	10	33	39	31	41	72
21	18	31	90	14	7	16	15	5	8	23	28	22	29	51
22	4	16	30	12	11	26	13	16	13	37	42	24	55	79
23	18	25	78	18	5	21	3	10	12	26	25	8	43	51
24	13	8	27	10	23	23	19	6	9	46	34	42	38	80
25	20	29	31	4	20	17	20	4	12	37	36	40	33	73
26	23	32	93	27	14	3	14	0	9	17	23	28	12	40
27	17	14	84	21	15	8	16	8	10	23	34	31	26	57
28	13	18	62	2	10	14	11	9	10	24	30	21	33	54
29	26	17	72	22	24	15	12	7	19	39	38	36	41	77
30	14	1	22	3	18	26	24	13	12	44	49	42	51	93
31	16	3	2	1	19	20	29	19	11	39	59	48	50	98
32	7	4	23	0	26	24	22	18	13	50	53	48	55	103
33	6	4	18	3	32	30	23	10	17	62	50	55	57	112
34	27	21	8	13	33	16	18	11	13	49	42	51	40	91
35	27	22	32	26	6	12	12	11	9	18	32	18	32	50
36	4	12	37	14	20	5	29	18	17	25	64	49	40	89
37	15	10	14	6	20	14	14	13	14	34	41	34	41	75
38	32	15	21	28	2	17	17	12	8	19	37	19	37	56
39	21	13	68	28	13	13	22	9	16	26	47	35	38	73
40	0	11	34	20	22	18	18	21	18	40	57	40	57	97
41	17	19	12	11	19	28	15	15	19	47	49	34	62	96
42	22	9	0	12	28	25	23	14	20	53	57	51	59	110
43	31	9	65	24	4	7	10	10	7	11	27	14	24	38
44	9	10	16	15	23	17	14	14	16	40	44	37	47	84
45	31	30	56	26	17	10	19	3	12	27	34	36	25	61
46	14	9	59	8	14	13	27	9	8	27	44	41	30	71
47	2	5	39	5	27	28	18	12	14	55	44	45	54	99
48	20	11	29	6	16	19	17	14	17	35	48	33	50	83
49	24	6	41	16	16	14	19	4	5	30	28	35	23	58
50	1	10	96	25	22	20	26	13	15	42	54	48	48	96

РЧЕ – розуміння чужих емоцій, УЧЕ – управління чужими емоціями, РСЕ – розуміння своїх емоцій, УЕС – управління своїми емоціями, КЕ – контроль експресії, МЕІ – міжособистісний емоційний інтелект, БЕІ – внутрішньоособистісний емоційний інтелект, РЕ – розуміння емоцій, УЕ – управління емоціями, ЗЕІ – загальний рівень емоційного інтелекту.

Таблиця К.2

Зведені емпіричні дані за усіма шкалами діагностичних методик після проведення формувальної програми (n = 20)

Респондент	Соматизація (соматоформні порушення)	Загальний бал соматичних симптомів (інтенсивність соматичних симптомів)	Загальний бал соматичних скарг (суб'єктивні соматичні скарги)	Тяжкість соматичних симптомів	РЧЕ	УЧЕ	РСЕ	УЕС	КЕ	МЕІ	БЕІ	РЕ	УЕ	ЗЕІ
2	20	15	35	8	22	25	18	12	13	47	43	40	50	90
5	24	26	72	23	13	22	22	11	13	35	46	35	46	81
6	20	23	33	21	19	6	3	13	11	25	27	22	30	52
9	28	21	70	29	15	13	14	3	3	28	20	29	19	48
11	21	17	72	18	24	13	13	16	18	37	47	37	47	84
18	24	20	29	10	16	8	18	7	8	24	33	34	23	57
21	19	29	86	14	9	16	17	6	8	25	31	26	30	56
23	14	21	64	15	13	23	8	13	14	36	35	21	50	71
24	10	7	20	8	27	24	22	10	12	51	44	49	46	95
26	19	21	69	20	22	11	19	7	12	33	38	41	30	71
29	19	16	58	18	27	18	16	10	20	45	46	43	48	91
35	22	18	25	19	15	16	15	13	12	31	40	30	41	71
38	26	12	15	21	10	21	21	15	12	31	48	31	48	79
39	17	10	56	21	18	16	23	12	18	34	53	41	46	87
40	1	8	29	19	24	20	21	20	19	44	60	45	59	104
43	24	7	50	18	12	13	16	12	11	25	39	28	36	64
44	7	7	13	13	26	20	18	15	17	46	50	44	52	96
45	26	23	46	21	21	14	22	6	14	35	42	43	34	77
46	12	9	48	8	19	15	29	13	11	34	53	48	39	87
50	1	9	76	20	26	23	26	14	17	49	57	52	54	106

РЧЕ – розуміння чужих емоцій, УЧЕ – управління чужими емоціями, РСЕ – розуміння своїх емоцій, УЕС – управління своїми емоціями, КЕ – контроль експресії, МЕІ – міжособистісний емоційний інтелект, ВЕІ – внутрішньоособистісний емоційний інтелект, РЕ – розуміння емоцій, УЕ – управління емоціями, ЗЕІ – загальний рівень емоційного інтелекту.

**Описова статистика показників діагностичних методик
(середні значення та стандартні відхилення), SPSS Statistics**

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Соматоформні_порушення	50	,00	32,00	16,2200	9,27206
Інтенс_соматич_симптомів	50	,00	32,00	13,7000	9,11211
Суб'єктивні_соматич_скарги	50	,00	96,00	40,4200	26,19011
Тяжкість_соматич_симптомів	50	,00	30,00	14,1400	8,44190
Розум_чуж_емоц	50	,00	36,00	18,3800	8,93489
Управлін_чуж_емоц	50	,00	30,00	18,2400	7,71577
Розумін_своїх_емоц	50	,00	30,00	17,8600	6,63943
Управлін_своїми_емоц	50	,00	21,00	11,6200	5,26401
Контроль_експресії	50	,00	21,00	12,5000	4,79902
Міжособис_емоц_інтелект	50	11,00	63,00	36,6200	13,94287
Внутрішньоособис_емоц_інтелект	50	15,00	67,00	41,9800	12,89279
Розумін_емоц	50	7,00	66,00	36,2400	13,58054
Управлін_емоц	50	6,00	69,00	42,3600	14,48259
Заг_емоц_інтелект	50	33,00	128,00	78,6000	24,67503
Valid N (listwise)	50				

**Кореляційна матриця взаємозв'язків між показниками діагностичних методик
(коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона), SPSS Statistics**

Correlations														
	Соматоформні порушення	Інтенс_соматич_симптомів	Суб'єктивні_соматич_скарги	Тяжкість_соматич_симптомів	Розум_чуж_емоц	Управління_чуж_емоц	Розумін_своїх_емоц	Управління_своїми_емоц	Контроль_експресії	Міжособист_емоц_інтелект	Внутрішньо_особист_емоц_інтелект	Розумін_емоц	Управління_емоц	Заг_емоц_інтелект
Соматоформні порушення	1	,596**	,273	,455**	-,456**	-,493**	-,435**	-,584**	-,418**	-,565**	-,618**	-,513**	-,613**	-,642**
Інтенс_соматич_симптомів	,596**	1	,496**	,429**	-,477**	-,548**	-,550**	-,620**	-,335*	-,609**	-,661**	-,583**	-,628**	-,689**
Суб'єктивні_соматич_скарги	,273	,496**	1	,545**	-,354*	-,454**	-,282*	-,452**	-,304*	-,478**	-,443**	-,370**	-,507**	-,501**
Тяжкість_соматич_симптомів	,455**	,429**	,545**	1	-,347*	-,447**	-,315*	-,334*	-,185	-,469**	-,367**	-,382**	-,421**	-,457**
Розум_чуж_емоц	-,456**	-,477**	-,354*	-,347*	1	,399**	,510**	,349*	,465**	,862**	,578**	,907**	,494**	,789**
Управління_чуж_емоц	-,493**	-,548**	-,454**	-,447**	,399**	1	,419**	,464**	,465**	,809**	,578**	,467**	,855**	,759**
Розумін_своїх_емоц	-,435**	-,550**	-,282*	-,315*	,510**	,419**	1	,330*	,328*	,558**	,772**	,824**	,452**	,719**
Управління_своїми_емоц	-,584**	-,620**	-,452**	-,334*	,349*	,464**	,330*	1	,542**	,480**	,780**	,391**	,790**	,679**
Контроль_експресії	-,418**	-,335*	-,304*	-,185	,465**	,465**	,328*	,542**	1	,555**	,763**	,467**	,776**	,712**
Міжособист_емоц_інтелект	-,565**	-,609**	-,478**	-,469**	,862**	,809**	,558**	,480**	,555**	1	,690**	,840**	,790**	,926**
Внутрішньо_особист_емоц_інтелект	-,618**	-,661**	-,443**	-,367**	,578**	,578**	,772**	,780**	,763**	,690**	1	,758**	,844**	,913**
Розумін_емоц	-,513**	-,583**	-,370**	-,382**	,907**	,467**	,824**	,391**	,467**	,840**	,758**	1	,546**	,871**
Управління_емоц	-,613**	-,628**	-,507**	-,421**	,494**	,855**	,452**	,790**	,776**	,790**	,844**	,546**	1	,887**

Заг_емоц_інте лект	-,642**	-,689**	-,501**	-,457**	,789**	,759**	,719**	,679**	,712**	,926**	,913**	,871**	,887**	1
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). *. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).														

Додаток Н

**Результати порівняння показників до та після формувальної програми
за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок, SPSS Statistics**

		Paired Samples Test							
		Paired Differences			95% Confidence Interval of the Difference				
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig. (2-tailed)
Pair 1	Соматоформні_порушення_ДО - Соматоформні_порушення_ПІСЛЯ	3,550	2,460	,550	2,399	4,701	6,455	19	,000
Pair 2	Інтенс_соматич_симптомів_ДО - Інтенс_соматич_симптомів_ПІСЛЯ	3,200	2,546	,569	2,008	4,392	5,620	19	,000
Pair 3	Суб'єктивні_соматич_скарги_ДО - Суб'єктивні_соматич_скарги_ПІСЛЯ	9,900	5,675	1,269	7,244	12,556	7,802	19	,000
Pair 4	Тяжкість_соматич_симптомів_ДО - Тяжкість_соматич_симптомів_ПІСЛЯ	3,500	2,524	,564	2,319	4,681	6,203	19	,000
Pair 5	Розум_чуж_емоц_ДО - Розум_чуж_емоц_ПІСЛЯ	-4,650	2,323	,519	-5,737	-3,563	-8,951	19	,000
Pair 6	Управлін_чуж_емоц_ДО - Управлін_чуж_емоц_ПІСЛЯ	-3,000	2,340	,523	-4,095	-1,905	-5,735	19	,000
Pair 7	Розумін_своїх_емоц_ДО - Розумін_своїх_емоц_ПІСЛЯ	-2,900	1,483	,332	-3,594	-2,206	-8,744	19	,000
Pair 8	Управлін_своїми_емоц_ДО - Управлін_своїми_емоц_ПІСЛЯ	-2,400	1,759	,393	-3,223	-1,577	-6,101	19	,000

Pair 9	Контроль_експресії_ДО - Контроль_експресії_ПІСЛЯ	-2,150	1,226	,274	-2,724	-1,576	-7,844	19	,000
Pair 10	Міжособис_емоц_інтелект_Д О - Міжособис_емоц_інтелект_П ІСЛЯ	-7,650	3,951	,883	-9,499	-5,801	-8,660	19	,000
Pair 11	Внутрішньоособис_емоц_інт елект_ДО - Внутрішньоособис_емоц_інт елект_ПІСЛЯ	-7,450	3,456	,773	-9,068	-5,832	-9,640	19	,000
Pair 12	Розумін_емоц_ДО - Розумін_емоц_ПІСЛЯ	-7,550	3,300	,738	-9,095	-6,005	-10,231	19	,000
Pair 13	Управлін_емоц_ДО - Управлін_емоц_ПІСЛЯ	-7,550	4,478	1,001	-9,646	-5,454	-7,541	19	,000
Pair 14	Заг_емоц_інтелект_ДО - Заг_емоц_інтелект_ПІСЛЯ	-15,100	7,048	1,576	-18,399	-11,801	-9,581	19	,000



СЕРТИФІКАТ ПРО ПУБЛІКАЦІЮ СТАТТІ

ЖС 26/32/ 40

АВТОР

МЕЙСЬКА АНАСТАСІЯ ЄВГЕНІВНА

НАЗВА СТАТТІ

ВПЛИВ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ НА ПРОЯВИ
ПСИХОСОМАТИЧНИХ СИМПТОМІВ У СТУДЕНТІВ

ВИПУСК ЖУРНАЛА

№ 32 / ТРАВЕНЬ 2026

Стаття індексується в Google Scholar

ДИРЕКТОР МОЛОДІЖНОЇ НАУКОВОЇ ЛІГИ
ГОЛОВА РЕДАКЦІЙНОЇ КОЛЕГІЇ
ІГОР КОРЕНЮК

