

## **ЕМОЦІЙНА НЕСТІЙКІСТЬ ЯК ПРОБЛЕМА ПСИХОЛОГІЇ ЗДОРОВ'Я ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ**

*У статті розкрито конструкт емоційної нестійкості як проблему психології здоров'я та психологічного консультування особистості. Показано, що психологія здоров'я – галузь психології, що швидко розвивається, та розглядається як об'єднання конкретних досягнень педагогічної, наукової та практичної психології з метою вдосконалення та підтримки здоров'я, профілактики, лікування хвороб, визначення етіологічних та діагностичних корелянтів здоров'я та хвороби, а також удосконалення системи охорони здоров'я та політики у сфері охорони здоров'я. Проблема емоційної нестійкості та її регуляції задля збереження, підтримки здоров'я та її поліпшення належить до важливих напрямів теоретичного, прикладного, експериментального досліджень у системі наук, котрі займаються здоров'ям людини. Показано, що систему поглядів на психічне здоров'я людини слід змінювати на рівні суспільної свідомості та за допомогою держави. Наголошується, що прийняття соціально-психологічного супроводу, консультативної, діагностичної психологічної допомоги – має бути такою ж нормою піклування про здоров'я, як й звернення до лікаря. Адже, якщо врахувати роль психічних факторів у розвитку серцево-судинних, ендокринних, нервових та низки інших захворювань, можна припустити, скільки інфарктів, інсультів, нервових зривів можна запобігти за допомогою своєчасної психологічної допомоги. По суті, звернення до психології здоров'я – це зміна парадигми оздоровлення, як способу вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Профілактика та пропаганда способів досягнення здоров'я у всьому його обсязі дозволяють виявляти закладені в людині потенції душевного благополуччя, особистісного зростання та якості життя.*

**Ключові слова:** психологія здоров'я, емоційна нестійкість, психічне навантаження, психологічне консультування.

**Постановка проблеми.** Психологія здоров'я є міждисциплінарною наукою, суміжні з нею – клінічна психологія, соціальна психологія, медична психологія, соціальна епідеміологія, психологія освіти, валеологія. Ця галузь психології, яка швидко розвивається, та розглядається як об'єднання конкретних досягнень педагогічної, наукової та практичної психології з метою

вдосконалення та підтримки здоров'я, профілактики, лікування хвороб, визначення етіологічних та діагностичних корелянтів здоров'я та хвороби, а також удосконалення системи охорони здоров'я та політики у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що психологія здоров'я більше займається «нормальною», «звичайною» поведінкою та «нормальними» психологічними процесами, пов'язаними зі здоров'ям та хворобою, ніж патологічною поведінкою та психопатологією.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Американська психологічна асоціація була першою у справі пропаганди напряму психології здоров'я (Gamarel, 2014), а перше відділення психології здоров'я було відкрито у 1978 р. й наразі воно є другим за величиною.

В останні десятиліття національні організації психології здоров'я створені в Австрії, Бельгії, Німеччині, Фінляндії та інших країнах Європи (Aiena et al., 2016). Нажаль, в Україні немає подібних громадських та державних організацій, а проблема психології здоров'я залишається долею ентузіастів.

Проте актуальність подібних досліджень дедалі більше зростає у зв'язку зі станом здоров'я населення, скороченням середнього віку життя, поширенням шкідливих звичок, зниженням емоційної стійкості. Збереження здоров'я та працездатності популяції, ідентифікації факторів і процесів, що надають негативний вплив, стали життєво важливим завданням психологічної науки і практики.

**Мета статті** – розкрити конструкт емоційної нестійкості як проблему психології здоров'я та психологічного консультування особистості.

**Вклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Слід зазначити, що заходи, створені задля збереження та зміцнення здоров'я суспільства, останні десятиліття виявилися вкрай неефективними. Сформувалися великі групи населення, які потребують цілеспрямованої лікувальної та консультативно-психологічної допомоги, побудованої з урахуванням соціально-психологічних особливостей цих груп.

Особливістю сьогодення є той факт, що у цьому питанні розраховувати можна лише на себе. Жодна державна система охорони здоров'я не зможе підтримати всіх своїх громадян у перспективі збереження здоров'я від народження до смерті.

Наразі визначилася низка основних завдань, що входять до сфери інтересів психології здоров'я. Для освітян пріоритетними є галузі діагностики та самооцінки психічного та соціального здоров'я; психологічні методи мотивування здоров'я; психологічні механізми здорової поведінки; профілактика психічних та психосоматичних захворювань.

З урахуванням специфіки освітньої діяльності, спрямованої на сприяння психічному, психофізичному та особистісному розвитку здобувачів вищої освіти, необхідним вбачається формування підходів до дослідження особливостей функціонування організму в умовах навчальної та інших видів діяльності.

Плануючи свою роботу в цьому напрямку, слід виходити з реалій сьогодення, коли для забезпечення прийнятного рівня життя багатьом студентам доводиться поєднувати навчання з роботою, найчастіше з ненормованим графіком, стикатися з великою кількістю стресів, що викликаються постійним перемиканням з одного виду діяльності на інший. Крім того, механізація та автоматизація праці, використання комп'ютерних технологій у побуті та на виробництві, мобільні комунікативні засоби спілкування, аудіо-, відеоінформація та ін. знижують фізичну активність і все більше підвищують вплив психологічних навантажень на організм та психічні прояви людини, зокрема емоційну стійкість.

Поряд із цим, людина все більшою мірою пристосовує навколишній світ до отримання задоволення, втрачаючи при цьому вироблені організмом у процесі еволюції захисні механізми адаптації (Яковлев, 2006).

Проблема емоційної нестійкості та її регуляції задля збереження, підтримки здоров'я та її поліпшення належить до важливих напрямів теоретичного, прикладного, експериментального досліджень, у системі наук, котрі займаються здоров'ям людини. Поняття емоційної нестійкості вживається у психології, особливо у її прикладних галузях, дедалі ширше, причому трактується у різних значеннях і сенсах.

Зазначимо, що психічне навантаження розглядається як вплив на організм зовнішніх факторів різної природи та інтенсивності, що вимагають функціональних проявів у відповідь, станів. Людина й у повсякденному житті відчуває певні психічні навантаження, пов'язані з розумовою діяльністю, необхідністю використання сенсорних систем, що впливає на її емоційну стійкість.

З точки зору психології здоров'я на цьому рівні життєдіяльності слід дотримуватися певних гігієнічних правил, пам'ятаючи, що до багатьох умов сучасного життя людина не пристосована еволюційно і, наприклад, такі навантаження, як 6-10-годинна робота за комп'ютером протягом доби (що не рідкість) може викликати збої не тільки в діяльності сенсорних систем, а й серцево-судинній, імунній та опорно-руховій системах. Проте, якби діяльність людини, яка виходить за рамки звичної, тільки цим і обмежувалася, можливо, не виникло б стільки проблем, пов'язаних із порушенням соціальної та психологічної адаптації.

З кожним роком стає все очевидніше, що збільшується кількість людей, для яких особливості та величина психічного навантаження безпосередньо залежать від індивідуальних властивостей організму, а саме особистісних особливостей, виявляючись суб'єктивними реакціями у відповідь, що мобілізують або спонукають особистість до певної активності.

Очевидно, що не можна розраховувати на ефективність надання психологічної допомоги без розуміння та урахування тих особистісних якостей, за яких існує найбільша ймовірність розвитку хвороби.

Проведені протягом трьох років дослідження серед студентів різних освітніх установ Івано-Франківської області підтвердили висунуту гіпотезу, що зміни, які відбуваються в суспільстві, масований інформаційний вплив, необхідність використання інноваційних технологій, порушення екологічного балансу, фінансові проблеми з кожним роком дедалі більше посилюють ситуацію особистісного психологічного благополуччя та сприяють емоційній нестійкості.

Практично всі студенти, незалежно від гендерних особливостей, відзначали такі якості:

- підвищену емоційну збудливість;
- невмотивовану тривожність;
- уразливість, підвищену чутливість;
- невпевненість в собі;
- переважання емоційних стимулів у регуляції поведінки та діяльності над раціональними;
- неможливість зосередитися;
- виражену тенденцію гальмувати зовнішні прояви емоцій та почуттів та залишати свої емоційні потенціали та прагнення невідреагованими, нереалізованими;
- порушення сну.

Для понад 65% студентів перших курсів страх публічних відповідей, зайва нервозність і підвищений рівень тривожності, страх бути незрозумілим викладачем, конфлікти з однокурсниками стали причинами неможливості успішної реалізації мотивації досягнень у навчальній діяльності.

Дослідження самооцінки здоров'я студентів за допомогою спеціалізованих опитувальників показало, що майже 30% із них потрібне подальше медичне обстеження.

Високою та відносно високою самооцінка здоров'я виявилася в інших студентів (по 25% відповідно). Тим не менш, 70% з них вказали на присутність у їхньому житті періодів, коли через виконання важкої роботи вони надовго втрачають сон.

Симптоми, пов'язані з порушеннями діяльності кровоносної та нервової систем (поколвання, «повзання мурашок» в окремих ділянках тіла, труднощі у зосередженні, плаксивість) відчували періодично близько 50% опитаних. Відчуття впливу зміни погоди на своє самопочуття, біль у серці, набряки ніг турбували 46% респондентів. Задишку, що є ознакою патологічного стану кровоносної та дихальної систем, під час швидкої ходьби зазначали 15% студентів.

Тестування показало також, що 6% студентів стикаються з проявом шуму у вухах, що може свідчити про порушення рівня артеріального тиску, діяльність слухового аналізатора, вестибулярного апарату.

Кожен третій студент вказував на одну з проблем зі здоров'ям: головний біль, погіршення зору, ослаблення пам'яті, відхилення в діяльності серцево-судинної системи, біль у ділянці попереку та порушення сну.

Лише 25% молодих людей не скаржилися на зниження працездатності останнім часом та оцінили свій стан здоров'я як задовільний.

Періоди радісного збудження та щастя протягом попередніх дослідженню шести місяців відчували лише 14% опитаних.

Очевидно, що низький рівень соматичного та психологічного здоров'я опитаних студентів не залежав від типологічних особливостей вищої нервової діяльності.

Більшість студентів відзначили серед причин емоційної нестійкості та зниження життєвої активності фінансове неблагополуччя, проблеми у сім'ї, втрату об'єкта особливої прихильності, невпевненість у майбутньому, необхідність поєднувати навчання та роботу, конфліктні ситуації з однолітками та викладачами.

Вирішивши порівняти результати досліджень, проведених серед студентів, з результатами, отриманими в інших репрезентативних групах, було проведено опитування серед 87 респондентів віком від 35 до 45 років.

Виявилося, що майже половині цих респондентів притаманні виражена психічна напруженість, тривожність, депресія, що виявлялося відсутністю колишньої енергійності, пригніченістю стану, меншою потребою у дружбі та увазі, відсутністю в житті радості та щастя, байдужістю до колишніх інтересів та уподобань. Хороший психічний стан характеризував 16% респондентів. 38% респондентів охарактеризували свій стан як невизначений. Результати самооцінки стану здоров'я цих респондентів показали, що 73% опитаних турбує головний біль, набряки нижніх кінцівок; у 64% бувають запаморочення, забудькуватість, труднощі у зосередженні; у 52% присутня задишка, погіршення зору, біль у ділянці попереку та суглобах; 46% прокидаються від будь-якого

звуку, що є ознакою підвищеної тривожності; у 37% проявляється погіршення слуху та сну, 22% турбує біль у ділянці серця.

Слід зазначити, що більшість симптомів, виявлених при самооцінці здоров'я, відзначали респонденти, які мають ознаки тривожності і депресії.

У осіб із задовільним психічним станом також відзначалися ознаки соматичної передпатології, що призводять до розвитку депресії (порушений сон, тривожність).

Причинами, які викликали, на думку респондентів, подібні симптоми, були названі в 90% випадків такі об'єктивні події, як розлад у сім'ї, проблеми з дітьми, фінансове неблагополуччя, відсутність власного житла, втрата об'єкта особливої прихильності, особиста невлаштованість, необхідність поєднувати роботу в двох-трьох місцях, що, на думку опитаних, викликає постійно високий рівень психічної напруги та сприяє емоційній нестійкості.

Встановлено, що емоційна нестійкість студентів, у більшості випадків через їх соціальну роль, викликана психологічними стресами, які розвиваються в умовах діяльності, пов'язаної з необхідністю самостійного знаходження рішень, великими розумовими навантаженнями, невдачами, підвищеною особистою відповідальністю.

У дорослих, що, очевидно, пов'язано з їх соціальною зрілістю та розвиненою здатністю протистояти труднощам особистого характеру, психічна напруженість обумовлена у 72% випадків соціальними стресами під впливом економічної нестабільності, прагненням до підвищення життєвого рівня на тлі періодичних криз, інфляції тощо.

Погіршували порушення психічного здоров'я, на думку 18% опитаних, критичні ситуації, що належать до особливої категорії психічних явищ, небезпечних для здоров'я людини. Зауважимо, що протягом життя практично кожна людина опиняється у ситуаціях впливу стресових факторів, але далеко не кожна з них буває критичною. Критичні ситуації викликають дистрес, що переживається як горе, нещастя, виснаження сил та супроводжуються порушенням адаптації, що перешкоджає самореалізації особистості (Гримак, 1989).

Отримані результати дослідження свідчать, що емоційна нестійкість один із детермінуючих чинників порушення як психічного, так й фізичного здоров'я, що пояснюється їх взаємовпливом у межах гомеостазу.

Тривогу викликав той факт, що 80% усіх респондентів, визнаючи відхилення у психічному та фізичному здоров'ї, не вважають за необхідне звернутися до психолога, лікаря навіть за консультативною допомогою. Абсолютна більшість вважають, що не прийнято звертатися до психолога в

критичних ситуаціях, а перше відвідування лікаря в подібних випадках – результат психосоматичних захворювань, що розвинулися.

Психологічне здоров'я особистості відображає баланс між успішністю функціонування людини як особистості та «ціною» досягнення цілей розвитку, які, на нашу думку, можуть бути оцінені за допомогою діагностики емоційної стійкості.

Як показало наше дослідження, серед показників психологічного здоров'я виділяються стабільні та варіативні, рівень вираженості яких змінюється з віком. До стабільних показників належать показники емоційного стану. Саме емоційний стан є маркером психологічного здоров'я у різні вікові періоди. Параметри соціально-психологічної адаптованості та інтелектуально-особистісні характеристики є варіативними показниками психологічного здоров'я особистості.

Виділення показників психологічного здоров'я дозволяє визначити деякі універсальні, наскрізні, константні завдання психологічного консультування різних вікових криз:

- навчання рефлексивним умінням з метою самопізнання;

- формування потреби у саморозвитку, визначення напрямів саморозвитку.

У процесі консультації психолог повинен ставити перед собою такі питання: «Які цілі я хочу досягти в ході консультації? Чому я хочу досягти цієї мети? Якими засобами я маю намір досягти цієї мети?»

В якості універсальних цілей консультування, що згадуються теоретиками різних психологічних шкіл, можна назвати такі (Кочунас, 1999):

- сприяти такій зміні поведінки клієнта, щоб його життя стало продуктивнішим, щоб клієнт відчував задоволення життям, незважаючи на неминучі соціальні обмеження;

- розвивати навички копінгу, подолання важких життєвих ситуацій при зіткненні з новими життєвими обставинами та вимогами;

- забезпечити ефективне прийняття життєво важливих рішень;

- розвивати та підтримувати міжособистісні відносини.

Сімейні конфлікти дорослих або проблеми взаємин дітей у групі однолітків або з дорослими вимагають покращення якості життя клієнтів за допомогою навчання кращій побудові міжособистісних відносин;

- полегшити реалізацію та підвищення потенціалу особистості.

Вищевикладене можна узагальнити у такий спосіб: універсальні цілі консультування спрямовані те що, щоб сприяти кращій адаптації, особистісному зростанню, що веде до зрілості особистості.

Психологічне здоров'я та зрілість особистості – це можливі паралельні завдання консультування на різних етапах вікового розвитку.

Психолог-консультант у своїй щоденній роботі поєднує прийоми, техніки різних психологічних парадигм, таким чином, здійснюючи синтез стратегічних цілей консультування, що визначаються нами як цілі оптимізації адаптації та особистісного зростання, що веде до особистісної зрілості на кожному віковому етапі та сприяє підвищенню емоційної стійкості та збереженню здоров'я в цілому.

**Висновки.** Систему поглядів на психічне здоров'я людини слід змінювати на рівні суспільної свідомості та за допомогою держави. Серед показників психологічного здоров'я виділяються стабільні та варіативні, рівень вираженості яких змінюється з віком. До стабільних показників належать показники емоційного стану. Саме емоційний стан є маркером психологічного здоров'я у різні вікові періоди. Параметри соціально-психологічної адаптованості та інтелектуально-особистісні характеристики є варіативними показниками психологічного здоров'я особистості. Виокремлення показників психологічного здоров'я дозволяє визначити деякі універсальні, наскрізні, константні завдання психологічного консультування різних вікових криз: навчання рефлексивним умінням з метою самопізнання; формування потреби у саморозвитку, визначення напрямів саморозвитку. По суті, звернення до психології здоров'я – це зміна парадигми оздоровлення як способу вирішення проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Профілактика та пропаганда способів досягнення здоров'я у всьому його обсязі дозволять повністю виявляти закладені в людині потенції душевного добробуту, особистісного зростання та якості життя.

### References

1. Aiena B.J. et al. (2016). Meaning, resilience, and traumatic stress after the Deepwater Horizon oil spill: A study of Mississippi coastal residents seeking mental health services. *Journal of clinical psychology*. Vol. 72. No. 12. P. 1264-1278. [in English].
2. Beehr T.A. (2014). Psychological stress in the workplace (psychology revivals). Routledge. [in English].
3. Gamarel K.E. et al. (2014). Gender minority stress, mental health, and relationship quality: A dyadic investigation of transgender women and their cisgender male partners. *Journal of Family Psychology*. Vol. 28. No. 4. P. 437. [in English].
4. Gerber M. et al. (2014). Physical activity in employees with differing occupational stress and mental health profiles: A latent profile analysis. *Psychology of Sport and Exercise*. Vol. 15. No. 6. P. 649-658. [in English].



5. Gianaros P.J., Wager T.D. (2015). Brain-body pathways linking psychological stress and physical health. *Current Directions in Psychological Science*. Vol. 24. No. 4. P. 313-321. [in English].

6. Kaminer D., Eagle G., Crawford-Browne S. (2018). Continuous traumatic stress as a mental and physical health challenge: Case studies from South Africa. *Journal of health psychology*. Vol. 23. No. 8. P. 1038-1049. [in English].

7. Shankar N.L., Park C.L. (2016). Effects of stress on students' physical and mental health and academic success. *International Journal of School & Educational Psychology*. Vol. 4. No. 1. P. 5-9. [in English].

8. Shavitt S. et al. (2016). Culture moderates the relation between perceived stress, social support, and mental and physical health. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. Vol. 47. No. 7. P. 956-980. [in English].

9. Toussaint L. et al. (2016). Effects of lifetime stress exposure on mental and physical health in young adulthood: How stress degrades and forgiveness protects health. *Journal of health psychology*. Vol. 21. No. 6. P. 1004-1014. [in English].

**Hoian I.M., Fedyk O.V.**

### **EMOTIONAL INSTABILITY AS A PROBLEM OF HEALTH PSYCHOLOGY AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING**

*The article reveals the construct of emotional instability as a problem of health psychology and psychological counseling of the individual. It is shown that health psychology is a rapidly developing branch of psychology, which is considered as a combination of specific achievements of pedagogical, scientific and practical psychology to improve and maintain health, prevention, treatment of diseases, etiological and diagnostic correlations of health and disease, and system improvement. health care and its health policy. The problem of emotional instability and its regulation for the preservation, maintenance of health and its improvement is one of the important areas of theoretical, applied, experimental research in the system of sciences dealing with human health. It is shown that the system of views on human mental health should be changed at the level of public consciousness and with the help of the state. It is emphasized that the acceptance of social and psychological support, counseling, diagnostic psychological assistance - this should be the same norm of health care as a visit to the doctor. Given the role of mental factors in the development of cardiovascular, endocrine, nervous and a number of other diseases, we can assume how many heart attacks, strokes, nervous breakdowns can be prevented with timely psychological care. In essence, turning to the psychology of health is a change in the paradigm of recovery as a way to solve health problems. Prevention and promotion of ways to achieve health in its entirety allow us to fully identify the inherent potential of human well-being, personal growth and quality of life.*

**Key words:** *psychology of health, emotional instability, mental load, psychological counseling.*

**Гоян Ігор Миколайович** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

**Федик Оксана Василівна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.