

Головну роль у профілактиці професійного стресу відіграє керівник організації. Стресових ситуацій можна уникнути, якщо вчасно і повно інформувати працівників про психологічну ситуацію в колективі. Ефективними у боротьбі зі стресом є тренінги. Для персоналу необхідно організувати тренінги, які допоможуть не тільки уникнути стресової ситуації, скільки вийти з неї з гідністю. Самому керівникові необхідно відвідувати спеціальні тренінги щодо створення сприятливої психологічної атмосфери в колективі.

Раннє виявлення проблеми дає можливість легше її подолати. Над усуненням наслідків тривалого стресу необхідно буде працювати не тільки психотерапевту, але і лікарям інших спеціальностей, оскільки можливе порушення функціонування різних систем організму.

Стрес та його виникнення можна навчитися попереджати і контролювати. Професійна діяльність людей, які опанували техніку особистої психічної регуляції, стає більш успішною і ефективною. Знання своїх сильних і слабких сторін, вміння вчасно стриматися, загальмувати свої внутрішні пориви, дозволяє не тільки зберігати в цілості власне психічне і фізичне здоров'я, але також і не зіпсувати стосунки зі своїм оточенням.

ОСОБЛИВОСТІ СПІЛКУВАННЯ З ПОСТТРАЖДАЛИМИ У ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНИХ ПРИГОДАХ

Кондель В.М., Кусімо А.Т.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

За даними Pulitzer Center загальна кількість загиблих на автомобільних дорогах світу у 2015 році досягла 1 млн 240 тисяч смертей. Враховуючи щорічні темпи зростання, кількість загиблих у дорожньо-транспортних пригодах може збільшитися втричі і досягти 3,6 млн у 2030 році. Смертність на 100 тисяч чол. в Україні в аваріях на дорогах складає 13,5 чол. на рік, в той час як у країнах Європи цей показник значно менше, зокрема, у Швеції — 2,8, Великобританії — 2,9, Швейцарії — 3,3, Голандії — 3,4, Данії — 3,5, Іспанії — 3,7, Норвегії — 3,8. Є країни, в яких смертність на дорогах перевищує показник України, а саме: у Білорусі — 13,7, Індії — 16,6, Китаї — 18,8, Російській Федерації — 18,9, Ірані — 32,1, а у Лівії взагалі 73,4. Крім загиблих, є велика кількість людей, які переживають горе від втрати близьких, і яким потрібна невідкладна допомога.

Тяжкість і глибина переживань постраждалих залежить від багатьох факторів, але за будь-якої втрати людині доведеться пережити важкий час і вирішити такі завдання: визнати факт і обставини втрати; пережити біль втрати, всі складні почуття, які супроводжують втрату; налагодити стосунки з тим оточенням, в якому сталася втрата; побудувати нове ставлення до об'єкта втрати і продовжувати жити.

Весь процес переживання втрати складається з чотирьох фаз. Початкова фаза — фаза шоку і заціпеніння — може тривати від кількох секунд до кількох тижнів. В цей час людина виглядає, загалом, як завжди, веде себе, як зазвичай, виконує свої обов'язки — вчиться, працює, допомагає по господарству, але, незважаючи на оманливе зовнішнє благополуччя, об'єктивно людина знаходиться в досить важкому стані, тому потребує постійної психологічної підтримки. На цій стадії людину ні в

якому разі не можна залишати одну, при цьому можна навіть не розмовляти з нею, просто мовчки бути поруч. Після того, як ви закінчили свою роботу, не залишайте постраждалого одного, переконайтеся, що він перебуває зі своїми родичами або близькими людьми. Можливе застосування тактильних контактів. Наприклад, погладження по спині або по голові, здатні допомогти людині пережити цей важкий для неї час.

Наступна фаза страждання і дезорганізації триває до 6-7 тижнів [1]. У цей період гострого душевного болю у потерпілого з'являється безліч важких і страшних думок і почуттів: відчуття порожнечі і безглуздості існування, відчай, відчуття самотності, безпорадності, провини, злість, тривога, страх, тому, якщо людина хоче, слід дати їй можливість побути на самоті, але завжди бути готовим до того, що у неї виникне потреба вговоритися. В такому випадку потрібно її вислухати і підтримати. Якщо людина плаче, зовсім не обов'язково її втішати, сльози дають можливість найсильнішої емоційної розрядки. В кінці цієї фази можна залучати людину до повсякденної діяльності: відправити в школу або на роботу, почати завантажувати домашніми справами. Це дає можливість відволіктися від основних переживань і з часом їх подолати [2].

Третя фаза — фаза залишкових поштовхів і реорганізації — триває приблизно рік. На цьому етапі життя входить в свою колію: відновлюється сон, апетит, повсякденна діяльність. Людині доводиться вирішувати безліч нових завдань. Поступово з'являється все більше спогадів, звільнених від болю, почуття провини, образи. На цій фазі людина як би отримує можливість відволіктися від минулого і звертається до майбутнього: починає планувати своє життя без померлого. Тому основна допомога на даному етапі полягає в тому, щоб сприяти цьому зверненню до майбутнього, допомагати будувати всілякі плани.

Остання фаза — фаза прийняття смерті. Тривалість її може бути від року до двох років. Дуже важливо, щоб людина пробачила себе, відпустила образу, прийняла відповідальність за своє життя, а образ померлого зайняв в її житті своє постійне місце. Згадуючи про померлого, людина переживає вже не горе, а печаль, а це зовсім інше почуття. І ця печаль вже назавжди залишиться в серці людини, яка втратила близьких в автомобільній аварії [3].

Важливий момент, про який не можна забувати, спілкуючись з людиною, яка переживає втрату, це культуральні особливості переживання горя. Хоча внутрішній зміст переживань не залежить від культури, проте їх зовнішні прояви можуть різнитися. Так, наприклад, в східній культурі прийнято яскраво висловлювати свої емоції з приводу трагічних подій, а на заході в більшості випадків можна побачити «мовчазне горе».

Бувають випадки, коли людина «застряє» на одній з вищеописаних фаз. Це можливо за наступних підстав або причин: конфлікти або сварки з близькою людиною перед його смертю; невиконані по відношенню до померлого обіцянки; раптова або несподівана втрата; надмірна залежність від померлого; множинні втрати протягом незначного часу; відсутність систем підтримки особистості або життєзабезпечення. Патологічні реакції горя можуть проявлятися у вигляді підвищеної активності без почуття втрати (експансивна або авантюрна діяльність при доброму самопочутті і смаку до життя). Людину може переслідувати відчуття нереальності того, що відбувається. Можуть спостерігатися психосоматичні захворювання (астма, виразка, коліт, дерматити, онкологія), зміни в стосунках з оточуючими, друзями і родичами, а саме: уникнення спілку-

вання; соціальна ізоляція; втрата теплоти по відношенню до інших людей (переживання унікальності своєї трагедії); роздратування, злість, бажання, щоб «не чіпали»; люта ворожість до певних осіб (часто спрямована на лікаря, представників влади, силових структур і ін.); подальша втрата форм соціальної активності (втрата рішучості й ініціативи, неможливість виконати навіть найпростішу діяльність самостійно).

Відомо, що у дітей інші уявлення про життя і смерть, ніж у дорослих. Вважається, що діти до 2-х років взагалі не мають жодного уявлення про смерть. Між 2-ма і 6-ма роками у них розвивається уявлення про те, що вмирають не назавжди (смерть як від'їзд, сон, тимчасове явище). У ранні шкільні роки діти ставляться до смерті як до чогось зовнішнього: вони персоналіфікують її або з певною особою (наприклад, привидом), або ідентифікують з небіжчиком. Часто діти в цьому віці (5-7 років) вважають власну смерть малоймовірною. Для дітей 6-10 років смерть стає реальнішою і остаточною. І якщо на початку цього вікового етапу вони думають, що розум, вміння та спритність дозволять їм її уникнути (так як вона може бути персоналіфкована), то до 10 років вони розуміють, що смерть — це частина загальних інтересів і принципів, які керують світом. Діти, дізнавшись про смерть одного з батьків або близького родича, проходять через ті ж стадії, що й дорослі. Однак період гострого горя у них зазвичай коротше, ніж у дорослих.

Серед особливостей поведінки дітей, які пережили втрату батька, можна виділити наступні: дитина плаче, сподівається на повернення батька, іноді починає його шукати, іноді описує яскраве відчуття його присутності, іноді злиться через втрату і звинувачує оточуючих, іноді звинувачує померлого батька. Зазвичай батьки намагаються приховувати від дітей свої почуття з приводу втрати. Це пояснюється не стільки тим, що батьки не хочуть засмучувати дітей, скільки їх власним страхом перед інтенсивністю дитячих емоцій. Однак приховування факту смерті одного з батьків або заборона на вираження почуттів не несе в собі нічого, крім наступних патологічних реакцій: енурез, заїкання, сонливість або безсоння, відкушування нігтів, анорексія (відсутність апетиту), галюцинації; тривала некерована поведінка; гостра чутливість до розлуки; повна відсутність будь-яких проявів почуттів; депресія (у підлітків — це гнів, загнаний всередину) [3]. Дітям легше перенести печаль і горе членів сім'ї, ніж мовчання або неправду, тому дитина повинна бути залучена в переживання всієї родини і її емоції ні в якому разі не повинні бути проігноровані. У важкий період, особливо гострого горя, дитина повинна відчувати, «що її як і раніше люблять і що вона не буде відкинута». В цей час їй потрібна підтримка і турбота з боку дорослих, їх розуміння, довіра, а також доступність контакту, щоб в будь-який час дитина могла поговорити про те, що її хвилює чи просто посидіти поруч і помовчати. Для дитини важливо висловити свої переживання: бажання поплакати або вилити свій гнів, розповісти сумну або смішну історію про померлого, подивитися разом фотоальбом з його фотографіями, зробити йому подарунок, намалювати свої почуття або погратися в тиші за руки [2]. Сприятливими для дітей умовами проживання горя є наступні: добрі стосунки з батьком до його смерті; отримання адекватної інформації, відвертих відповідей на питання дитини; участь в процесі оплакування разом з усією родиною; добрі стосунки з іншими родичами і впевненість в непорушності цих відносин.

Якщо на роботі ви маєте можливість спілкування з людиною, яка

переживає горе, втрату, при можливості надайте їй необхідну психологічну підтримку, використовуючи навички активного слухання, пошуку ресурсу і спілкування з потерпілим. Своєчасна допомога постраждалій людині може допомогти їй пережити цю втрату з мінімальними негативними наслідками для життя і здоров'я.

Література

1. McCabe O.L. et al. Psychiatry and terrorism: the profession's role in disaster response planning // Int. J. Emerg. Ment. Health. 2004. Vol. 6, No 4. P. 197-204.
2. Nikolaev E. Developing psychological care for rural victims of disaster // Mid. East J. Emerg. Med. 2004. Vol. 4, No 2. P. 116.
3. Almedom A.M., Summerfield D. Mental well-being in settings of 'complex emergency': an overview // J. Biosoc. Sci. 2004. Vol. 36, No 4. P. 381-388.

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Корінчак Л.М.

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Здоров'я нації — суттєвий показник суспільного та економічного розвитку держави. Здоров'я дітей — її майбутнє. Адже більшість хвороб у дорослому віці є наслідком умов і способу життя у дитинстві та юності. Людина могла б жити значно довше якби не її недбале поводження з власним організмом. Потрібні ґрунтовні знання, велике бажання та сила волі, щоб бути і залишатися здоровим.

Нині актуальність проблеми погіршення стану здоров'я населення України є невичерпною, адже в реаліях сьогодення, в умовах складного життя, екологічних проблем, політичної та економічної нестабільності, соціальної дезорганізованості, безробіття, негативної реклами, розвитку новітніх інформаційних технологій, збільшення кількості стресогенних чинників впливу на організм людини, стан здоров'я населення України постійно погіршується.

Окрім зовнішніх негативних чинників на здоров'я людини впливає і її спосіб життя. Тютюнопаління, вживання алкогольних та наркотичних речовин, відсутність раціонального харчування, перевтома, недосипання, відсутність фізичних навантажень, психічне та розумове перевантаження — усе це у комплексі призводить до неминучого систематичного погіршення стану здоров'я не лише кожної конкретної людини, але і її сім'ї, нації та людства в цілому.

Беручи до уваги все зазначене, ми навряд чи можемо говорити про підвищення рівня якості життя людини, адже погіршення здоров'я призводить до втрати нею можливості повноцінно виконувати свої сімейні, особистісні, професійні, громадські та інші функції, а отже, це неминуче призводить до зниження рівня якості життя людини. Такий стан речей на нашу думку пояснюється тим, що високий рівень якості життя забезпечується не стільки зовнішніми атрибутами, таким як побутова техніка чи інтернет, а скільки внутрішніми характеристиками самого індивіда: позитивним ставленням до життя, бажанням, активністю, настроєм, загальним самопочуттям, можливістю задовольняти свої потреби, здатністю налагоджувати міжособистісні відносини, можливістю виконува-