

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ДО СМЕРТІ ЯК ЧИННИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ У РІЗНІ ПЕРІОДИ ДОРОСЛОСТІ

Аксененко Вероніка Ігорівна

здобувачка другого (магістерського) рівня вищої освіти

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Терещенко Ольга Олегівна

асистент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

Феномен ставлення до смерті займає особливе місце в екзистенційній та віковій психології, оскільки визначає спосіб, у який людина осмислює власну природу, скінченність життя та межі особистісного існування [8, с. 124]. У науковій літературі ставлення до смерті розглядається як багатовимірне психологічне утворення, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Когнітивний компонент включає в себе уявлення, переконання та світоглядні схеми, що визначають, як людина інтерпретує смерть. Він формується під впливом культури, релігії, життєвого досвіду та освіти. Емоційний компонент передбачає переживання, пов'язані з думками про смерть: страх, тривога, уникання, прийняття, спокій, амбівалентність. Емоційний компонент є найчутливішим і часто відображає рівень внутрішньої стабільності й екзистенційної зрілості. Поведінковий компонент включає в себе дії та реакції, які людина демонструє у ситуаціях зіткнення з темою смерті: уникання, агресивні реакції, філософське осмислення, пошук підтримки, адаптивні форми самозахисту.

Голтер запропонував вісім вимірів страху смерті: страх процесу вмирання, страх мертвих, страх бути знищеним, страх смерті значущих інших, страх невідомого, страх свідомої смерті, страх за тіло після смерті та страх передчасної смерті [6, с. 996–999]. Це прямо перегукується з деприваційною теорією сучасного філософа Ш. Керана де смерть є злом не сама по собі, а через те, чого вона позбавляє. Він наголошував, що цінність життя визначається порівнянням двох світів – де людина померла і де продовжує жити. При цьому якість самого життя суттєво впливає на сприйняття смерті. Для тих, хто страждає від невиліковної хвороби, вона може бути полегшенням, тоді як для тих, хто живе повним щасливим життям, усвідомлення смертності здається нестерпним [6, с. 6–87].

Ставлення людини до смерті на різних етапах дорослості значно відрізняється та впливає на її резилієнтність. Для збереження внутрішнього балансу люди у кожній віковій категорії використовують певні захисні механізми та копінг-стратегії для створення умовного буфера, який знижує рівень екзистенційної тривоги [7, с. 92]. У молодому віці впевненість у власній невразливості та далека перспектива смерті, мінімізують рівень страху смерті. На цьому етапі життя превалюють копінг-стратегії уникання та ігнорування. Поряд із цим значну для молодих людей важливу роль відіграє соціальний копінг, коли підлітки звертаються до однолітків, шукаючи підтвердження власної значущості та для отримання підтримки [1, с. 186–189]. У дорослому віці сенси та досягнення сприяють більш високому рівню стійкості та стають важливою опорою у житті. Копінг-стратегії передбачають активну внутрішню роботу з переживаннями – інтеграцію страху, прийняття невизначеності та переорієнтацію життєвих пріоритетів. Формується так званий генеративний копінг, який проявляється у прагненні залишити після себе спадщину у вигляді дітей, досягнень або соціального внеску [4, с. 64–69]. У похилому віці прийняття та інтеграція життєвого досвіду суттєво допомагають справлятися із усвідомленням власної смертності. [5, с. 21–31]. Цей етап характеризується тим, що копінг-стратегії набувають екзистенційного характеру, коли індивід здійснює ретроспективну оцінку життя та інтегрує пережитий досвід. На цьому етапі, важливу роль відіграє духовний або релігійний копінг, що також ефективно сприяє подоланню страху смерті [2, с. 220].

Ставлення до смерті має багатовимірний характер і не зводиться виключно до страху чи тривоги. Воно може проявлятися через страх смерті, уникнення теми смерті, нейтральне прийняття, прийняття смерті як переходу або як втечі. Водночас резилієнтність є складним феноменом, що охоплює здатність до емоційної саморегуляції, збереження внутрішньої рівноваги, ефективного реагування на стрес, гнучкого пристосування до життєвих змін і підтримання цілісності Я. Отже, є підстави припускати, що різні типи ставлення до смерті будуть по-різному пов'язані з рівнем резилієнтності. Важливо підкреслити, що резилієнтність – це не вроджений механізм, який є у кожної людини у будь-якому віці [3, с. 302–316]. Цю здатність треба розвивати та укріплювати, спираючись на такі фактори, як культурні цінності, самооцінка, сенси та релігія.

Література:

1. Дубровіна І. В. «Психологія розвитку», Київ, 2011, 528. С. 186–189 с.
2. Мирончак К. В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду: монографія. К. : Інститут психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, 2020. 220 с.

3. Савчин М. Резилієнтність як потенціал відновлення особистості у складних життєвих ситуаціях. Сучасні аспекти науки: XXXI. Частина міжнародної колективної монографії / Міжнародний економічний інститут. Чеська Республіка: Міжнародний економічний інститут. 2023. С. 453. С. 302–316.

4. Frankl V. *The Will to Meaning*, Penguin Books, 1988, p. 64–69.

5. Greenberg, Solomon, Pyszczynski, *Handbook of Experimental Existential Psychology*, Guilford Press, 2004, p. 21–31.

6. Hoelter J. W. Multidimensional treatment of fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1979. 47(5), 996–999.

7. Neimeyer, *Death Anxiety Handbook*, 1994, 587 p. 92 p.

8. Rank O. *Will Therapy and Truth and Reality*. New York: Knopf. p. 124

9. Shelly Kagan Death. Yale University Press 2012. The Open Yale Courses Series, pp. 6–87.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-640-2-86>

СТРЕС ПАЦІЄНТА ПІД ЧАС ЗВЕРНЕННЯ ДО ЛІКАРЯ: ПСИХОЛОГІЧНІ ПРИЧИНИ ТА БАЗОВІ ПРАВА ПАЦІЄНТА

Валах Вікторія Володимирівна

кандидат юридичних наук, доцент, медичний адвокат,
доцент кафедри менеджменту охорони здоров'я та психології
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Гуляєва Дар'я Максимівна

здобувачка вищої освіти
Одеський національний медичний університет
м. Одеса, Україна

Вступ. Звернення до лікаря для багатьох пацієнтів пов'язане зі стресом, тривогою та побоюванням, що є природною психологічною реакцією на невизначеність, можливу загрозу здоров'ю та втрату контролю над ситуацією. Психоемоційна напруга хворого безпосередньо впливає на якість медичної комунікації та подальший комплаєнс (готовність дотримуватися рекомендацій фахівця). Для психолога важливо розуміти механізми виникнення цього стресу та роль правового захисту пацієнта у його нівелюванні.