

можливість без втрат долати професійні та особистісні стреси, уникати мультитаскінгу. Навички самоменеджменту, здоровий спосіб життя, позитивні емоції під час праці, дотримання послідовності та систематичності в професійній діяльності укріплюють психологічне здоров'я фахівця з соціальної роботи, а самореалізація всіх його потенціалів, самоактуалізація та самовідновлення забезпечують професійне довголіття.

Список використаних джерел:

1. Гладка Ю. В., Старусева В. В. Актуальність психогієни та психопрофілактики в наш час. *Modalități conceptuale de dezvoltare a științei moderne*. Volumul 2 , 20 noiembrie, 2020. București, Român. С. 102–103.
2. Лутаєва Т. В., Шварп Н. В., Тимошук Г.В. Формування психогієнічної компетентності здобувачів вищої освіти. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні науки*, 2018. Вип. 206. С. 43–50.
3. Толкунова І. В., Гринь О. Р., Смоляр І. І., Голець О. В. Психологія здоров'я людини / за ред. І. В.Толкунової. Київ, 2018. 156 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-309-8-11>

Сорока О. М.,

*кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри навігації і управління судном
Дунайського інституту*

Національного університету «Одеська морська академія»

ПРО ПСИХОЛОГІЧНІ ІНСТРУМЕНТИ РОЗВИТКУ СТРЕСОСТІЙКОСТІ ФАХІВЦІВ МОРСЬКОГО ТРАНСПОРТУ

Специфіка діяльності фахівців морського транспорту передбачає постійну вірогідність виникнення екстремальних ситуацій, які можуть містити реальну загрозу їхньому життю чи здоров'ю. Процес оцінки загрози має індивідуальний характер та обумовлюється, зокрема й такими особливостями, як ступінь очікування неприємних подій, самооцінка ефективності особистої поведінки та власних реакцій в екстремальній ситуації. При формуванні уявлень про реальну чи потенційну загрозу, складність ситуації задіяні когнітивні процеси, які забезпечують інтеграцію та інтерпретацію інформації про суб'єктивно значущі події. Р. Лазарус і Р. Лаунер визначили стресову реакцію як продукт когнітивних процесів, способу мислення та оцінки ситуації, знань власних можливостей, ступеня

навченості методам управління та поведінкою в екстремальних ситуаціях [1]. Процес попередження ситуації супроводжується вибіркоvim ставленням до інформації та побудовою на її основі психічних образів ситуації, моделюванням власних поведінкових реакцій, що може сприяти зниженню емоційного напруження, почуття невизначеності або навпаки, посилювати негативний емоційний стан.

Розвитку стресостійкості фахівців морського транспорту сприятиме дотримання певних умов її формування. Насамперед, роботу необхідно починати з формування знань про стрес, його причини, способи його подолання, і про стресостійкість. Також необхідно сформулювати уявлення про методи психічної саморегуляції та основи управління стресом. І нарешті, навчити основним навичкам саморегуляції емоційних станів, способам та технікам відновлення після пережитого стресу. Психологічний тренінг відкриває широкі можливості для оволодіння перерахованими вище методами та прийомами психічної саморегуляції, що, у свою чергу, може сприяти ефективному попередженню та успішному подоланню стресових станів.

Прикладом позитивного впливу наукових досліджень на психотерапевтичну практику є ретельно підготовлена робота J.O. Prochaska, S.C. DiClemente, J.C. Norcross [2]. Основне питання, на яке спробували відповісти дослідники: «Чи існують принципи, які визначають структуру змін, що відбуваються як при проведенні психотерапії, так і без неї, оскільки позитивні зміни при комплексній залежності можуть відбуватися і в процесі психотерапії, і при самопомозі?». Пізніше цю модель було успішно адаптовано до інших розладів (зокрема, тривожно-фобічних), які також викликають хронічний стрес і потребують психотерапії [3]. Автори виокремлюють п'ять основних стадій, які проходять пацієнти в процесі змін. Першою є стадія, що передує розгляду проблеми, або стадія передміркування (англ. – precontemplation). У цей період людина не має намірів змінити поведінку у найближчому майбутньому. Багато хто ще не поінформований про свою проблему, на відміну, наприклад, від членів сім'ї, друзів чи колег по роботі. Коли особи, що перебувають у цій стадії, звертаються для проведення психотерапії, вони часто роблять це через тиск, що чиниться оточуючими.

Друга стадія – розгляду, або роздуми (англ. – contemplation), в якій людина обізнана про існування проблеми і серйозно думає про її подолання, але ще не робить спроб зробити якісь дії з цього приводу. Ця стадія може тривати тривалий час. Іншим важливим аспектом стадії розгляду є зважування «за» та «проти» проблеми та її вирішення. Серйозне роздуми над розв'язністю проблеми є центральним елементом цієї стадії. Наступною є стадія підготовки (англ. – preparation), в якій комбінуються наміри та поведінкові критерії. Особи, які перебувають у цій стадії,

наприклад, планують вжити заходів наступного місяця і здійснювали безуспішні дії минулого року. Вони ще не досягли критерію ефективних дій, таких, як повна утримання від алкоголю або куріння, але мають намір зробити це в найближчому майбутньому. Ця стадія також може бути названа етапом прийняття рішень. Четверта – стадія дій (англ. – action). У цей час людина модифікує поведінку, досвід чи оточення у тому, щоб вирішити проблему. Навіть професіонали часто помилково прирівнюють дії змін. Як наслідок, вони не бачать роботу, яка готує зміни для дій, та зусилля, необхідні для здійснення змін. Пацієнти знаходяться на цій стадії, якщо вони успішно змінили адиктивне, або пов'язане з проблемою, ведення на період від одного дня до шести місяців. Модифікація порушеної поведінки відповідно до прийнятих критеріїв та значні видимі зусилля для змін є характерною ознакою цієї стадії. Пятою є стадія збереження (англ. – maintenance), коли людина працює для запобігання рецидиву та збереження вигоди, отриманої під час дій. Збереження традиційно розглядалося як статична стадія, проте вона передбачає продовження, а чи не відсутність змін. Здатність уникати порушеної поведінки і залишатися залученим до нового, позитивного терміном понад шість місяців служить критерієм фази збереження. Її відмінними ознаками є стабільні зміни щодо ведення та відсутність рецидивів. Далі автори доповнили перелічені фази шостою – фазою завершення (англ. – termination), перебуваючи в якій людина не відчуває спокуси повернутися до колишньої поведінки і має повну впевненість. Добре відомо, що люди далеко не завжди зберігають переваги перших спроб позбутися проблемної поведінки. Під час рецидивів вони повертаються на одну з ранніх стадій і потім знову можуть прагнути припинення залежності. У цьому лінійна прогресія спостерігається рідко. Характерною є спіральна модель змін. Число пацієнтів, які успішно позбулися залежності, було безпосередньо пов'язане зі стадією, в якій вони перебували до лікування. Тому лікувати їх так, ніби вони однакові, було б найвним, проте це традиційно триває при реалізації більшості лікувальних програм. Наприклад, серед пацієнтів, що палять, мають серцеву патологію, які починали лікувальну програму з позбавлення від куріння, перебуваючи на третій (підготовки) або четвертій (дій) стадії, через шість місяців не курили 94%! Ця ж програма не мала значного ефекту (менше 10%), якщо пацієнти перебували на першій чи другій стадії. Перелічені вище стадії виявилися кращими предикторами результату, ніж стать, соціо-економічний статус, тяжкість і тривалість проблем залежності, цілі та очікування пацієнта, соціальна підтримка. Стадії змін є тимчасовим виміром, який дозволяє нам зрозуміти, коли відбуваються зміни у відносинах, намірах і поведінці. Процеси змін є другим важливим виміром у транстеоретичній моделі, що дозволяє нам зрозуміти,

як ці зміни відбуваються. Процеси змін є явними і прихованими видами діяльності та переживань, до яких залучені особи, які прагнуть модифікувати зухвалу проблему поведінку. Кожен процес – це широка категорія, що охоплює складні техніки, методи та втручання, які традиційно асоціюються з диспаратною теоретичною орієнтацією. Уперше процеси змін були теоретично представлені в порівняльному аналізі провідних систем психотерапії J.O. Prochaska [4]. Вони є проміжним рівнем абстракції між метатеоретичними припущеннями та специфічними техніками, похідними від цих теорій. Існують сотні різних методів психотерапії, що ґрунтуються на дивергентних теоретичних припущеннях, але було ідентифіковано лише 12 різних процесів змін. Результати роботи J.O. Prochaska і колег можна поширити на пов'язані зі стресом розлади, у лікуванні яких використовується психотерапія. Як укладають автори, процеси змін, що асоціюються з когнітивним, психоаналітичним та досвідченим напрямом психотерапії, найбільш корисні у стадії, що передують розгляду, та стадії роздумів. Процеси змін, пов'язані з екзистенційним та поведінковим психотерапевтичними підходами, навпаки, більш корисні під час стадій дії та збереження.

Таким чином, виходячи з основних завдань формування стресостійкості: управління стресогенністю ситуації, управління власним станом та відновлення після стресу, а також умов формування стресостійкості в процесі психологічного тренінгу: формування знань про стрес, його причини, способи його подолання, стресостійкість; формування уявлення про методи психічної саморегуляції та основи управління стресом; навчання основним навичкам саморегуляції емоційних станів, способів та технік відновлення після пережитого стресу, набули поширення такі психологічні інструменти як аутогенне тренування, м'язова релаксація, медитація, дихальна гімнастика та візуалізація, що сприяють збереженню психічного здоров'я.

Список використаних джерел:

1. Lazarus R. S., Launier R. Stress-related transactions between person and environment. In: L. A. Pervin, M. Lewis. (Eds.). *Perspectives in interactional psychology*. New York, 1978. P. 287–327.
2. Prochaska J. O., Di Clemente C. C., Norcross J. C. In Search of How People Change : Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist*. 1992. Vol 47. N 9. P. 1102–1114.
3. Prochaska J. O., Norcross J. C., Di Clemente C. C. *Changing for good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward*. New York, 1994. 304 p.
4. Prochaska J. O. *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis*. Homewood (IL), 1979. 407 p.