УДК 159.923.33

Оксана Олексіївна Кравченко,
докторка педагогічних наук,
професорка кафедри соціальної педагогіки
і соціальної роботи,
Уманський державний педагогічний
університет імені Павла Тичини,
Умань, Україна,
ORCID:0000-0002-9732-6546
okskravchenko@ukr.net

Григорій Борисович Горбачук,
перший заступник начальника
Головного управління ДСНС України
у Вінницькій області,
Вінниця, Україна
ORCID: 0009-0008-6642-9172
horbachuk@gmail.com

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАРУБІЖНИХ АНТИСТРЕС-ТЕХНОЛОГІЙ У РОБОТУ ІЗ ФАХІВЦЯМИ ЕКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФІЛЮ

Узагальнено та диференційовано (за рівнями професійно-трудового та індивідуально-психологічного середовища) джерела життєвих і професійних стресів, включно із ризиками «нової глобальної реальності», детермінованої штучним інтелектом. Психологічні аспекти професійного здоров'я окреслено структурною феноменологією професійного стресу, у варіантах стресів діяльності (фізіологічного, предметно-діяльнісного та інформаційного) і стресів стосунків (ділових та особистих). Виокремлено чотири підходи до впровадження антистрес-технологій: через організацію умов професійного середовища; навчання та підготовку спеціалістів; корекцію станів і наслідків стресу; інтеграцію особистісних властивостей і способу життя (оволодіння стрес-менеджментом та управлінням здоров'ям).

Ключові слова*: антистрес-технології; стрес-менеджмент; профілактика; професійне здоров'я; професійний стрес; стресостійкість; навчання.*

Oksana Kravchenko,
PhD in Pedagogical,
Professor Social Pedagogy and
Social Work Department,
Pavlo Tychyna Uman
State Pedagogical University,
Uman, Ukraine
ORCID:0000-0002-9732-6546
okskravchenko@ukr.net

Hryhorii Horbachuk,
First Deputy Head of the Main Directorate
of the State Emergency Service of Ukraine
in Vinnytsia Region,
Vinnytsia, Ukraine
ORCID: 0009-0008-6642-9172
horbachuk@gmail.com

METHODOLOGICAL APPROACHES TO THE DEVELOPMENT AND IMPLEMENTATION OF FOREIGN ANTI-STRESS TECHNOLOGIES IN THE WORK WITH EXTREME PROFESSIONALS

The sources of life and professional stresses, including the risks of the ‘new global reality’ determined by artificial intelligence, are generalised and differentiated (by levels of professional and labour and individual psychological environment). The psychological aspects of occupational health are outlined by the structural phenomenology of occupational stress, in terms of activity stress (physiological, subject-activity and information) and relationship stress (business and personal). The implementation of programmes to improve stress resistance in the SES of Ukraine has shown that stress resistance is partially determined by the circumstances of individuality, training, experience, status, and should be considered as a universal life and professional competence that can be developed. Four approaches to the implementation of anti-stress technologies are allocated: through the organisation of the professional environment; education and training of specialists; correction of stress conditions and consequences; integration of personal characteristics and lifestyle (mastering stress management and health management). The author proposes a three-level instrumental concept of application of stress management methods at the level of strategic self-determination, resource allocation and relief of physiological discomfort.

The available results of research and practical experience make it possible, within the framework of a systemic and integrated approach, to develop universal, but at the same time flexible (taking into account the specifics of the situation, organisation or type of activity) stress management protocols (implementation of anti-stress technologies) at the level of the individual or social and production structure in order to improve professional health and increase the efficiency of the work of specialists of the State Emergency Service of Ukraine.

Keywords: *anti-stress technologies; stress management; prevention; occupational health; occupational stress; stress resistance; training.*

Звернення до проблеми стресу, його профілактики та впровадження антистрес-технологій у контекст життєдіяльності людей загалом і професійної діяльності, зокрема, актуалізовано комплексом причин: наявністю глобальних змін (сингулярність розвитку технологій, що змінюють середовище існування цивілізації), підвищеною невизначеністю майбутнього, постійністю ризиків виникнення непередбачуваних криз та катастроф (природного, епідеміологічного, техногенного, соціально-економічного і геополітичного характеру), до яких додаються негативні наслідки, які можуть спричинити професійний стресостійкість.

На рівні професійної діяльності підвищені ризики стресогенності створюють: загальні проблеми якості та зношеності (вигорання) трудових ресурсів, недокомплектацію кадрами (що призводить до перевантажень наявних працівників), системні проблеми в організації та гігієні праці, недосконалості у системах управління, документообігу та управлінських рішень [3; 9; 14; 19].

На рівні особистості та суб’єкта праці проблеми підвищеної вразливості до стресу та його наслідків визначаються низькою компетентністю людей у розумінні причинно-наслідкових зв’язків власних дій і зовнішніх впливів з їхніми наслідками для фізичного і психічного здоров’я; інфантильними соціальними установками; слабкою знаннєво-фактологічною ерудицією; наростанням ескапізму, наївними формами свідомості та містифікацією мислення, які виражаються у зниженні відповідальної активності, замінюваною апеляціями до «фантастичних» («вищих») сил, які заміняють її апеляціями до «вищого», а не до «фантастичних» («вищого»).

В екзистенційному полі додався новий виклик (джерело стресів, тривоги та фобій) – штучний інтелект нового покоління, який не просто може акумулювати й обробляти великі обсяги інформації, а й вже здатний до глибокого навчання та ухвалення рішень [5]. Інтенсивність приросту функціоналу нового штучного інтелекту, особливо за останні роки, виявилася такою, що деякі фахівці у цій галузі всерйоз ставлять питання про необхідність уповільнення його розвитку, щоб цивілізація могла осмислити нову глобальну реальність і підготуватися до неї.

Мета статті – обгрунтування методологічних підходів до організації та впровадження зарубіжних антистрес-технологій у роботу із фахівцями екстремального профілю.

Представники деяких видів професій (освітяни, управлінці, медичні працівники) вже зараз активно працюють із «новою реальністю». Наприклад, якщо раніше лікарі мали справу із вербалізованими і діагностовано виявленими симптомами хвороби, на підставі чого визначався план лікування пацієнта, то зараз у цю схему «вклинився» елемент діагнозу і план лікування, який пацієнтові згенерувала «мережа» і з яким критично порівнюється думка реального лікаря, оскільки у пацієнта вже сформовано певну психологічну установку. Поява названого елемента підвищує нервово-психічні витрати фахівця, змушуючи його працювати із додатковими інформаційно-емоційно-комунікативними складовими професійного завдання (і це ще без врахування раніше доповнених навантажень, заданих зміною парадигми «пацієнта на клієнта», що розширила функціональні навантаження професіонала) [3; 8].

Наведений (і далеко не повний) перелік проблем життєвого, професійного та особистісно-суб’єктного контексту актуалізує необхідність пошуку засобів підвищення загального адаптаційного потенціалу та збереження людських ресурсів, їхньої спроможності до тривалої, продуктивної та якісної трудової і життєвої активності [10; 14].

Здоров’я людини, у широкому сенсі, можна розглядати як універсальний баланс організму: його внутрішнього середовища і його взаємодій із зовнішнім середовищем. Генералізованим порушником цього балансу є стрес і його біохімічні та нейропсихологічні наслідки, що вважаються одним із найважливіших обмежувачів довголіття. Вивченню стресу і його профілактики присвячено багато наукових праць. Нині в операційно-понятійному арсеналі фахівців із проблеми стресу присутній не лише найширший спектр термінологічних позначень психічних і психологічних наслідків стресу (неврози, генералізований тривожний розлад, посттравматичний стресовий розлад, професійний стрес, синдром сирітства, хвороби потерпілих в екстремальній ситуації, від бойового стресу та інших лих та ін.), а й система термінів-понять, що відображають інтегративні аспекти генезії та управління стресами [2]. Нова термінологія (на додачу до класичного поняття гігієни) дозволяє краще розуміти та описувати феноменологію стресу та його профілактики, але не скасовує того, що механізми розвитку стресу та реагування на нього залишаються тими самими.

Наслідки стресів реалізуються на фізіологічному, психологічному та особистісному рівнях. Ступінь негативності цих наслідків визначається, на думку більшості фахівців, підготовленістю (ресурсністю) людини при зіткненні із труднощами життя і діяльності. Дію стресу розглядають як у позитивному аспекті (здатність до мобілізації, більшої активності та концентрації, до подолання і розв’язання завдань), так і у негативному (виснаження ресурсів, хвороби, дезорганізація, порушення дієздатності і цілепокладання, асоціальність), що позначається терміном дистрес, який відображає надмірність перевантажень і тривалості їхнього перенавантаження. Таким чином, головне завдання профілактики, гігієни та освіти-просвіти – створювати бар’єри трансформації стресу у дистрес [4], надійність яких забезпечується загальною життєвою стратегією, системою цінностей, своєрідністю досвіду та особливостями особистості [19; 21]. Світ значно просунувся вперед в аспекті розуміння цінності людського ресурсу, тобто життя, здоров’я, працездатності та ініціативи людей, що формують основу будь-якого суспільства і держави. Активність і дієздатність людей становлять головну рушійну силу розвитку технологій і цивілізації [10]. Розвинені країни забезпечили і забезпечують власне благополуччя насамперед за рахунок використання найякісніших трудових ресурсів [7; 10]. Залучення висококваліфікованих кадрів можливе у ситуації надання їм максимально комфортних і вигідних умов, що дозволяють підтримувати високий рівень життєдіяльності

та професіоналізму. Необхідність облаштування комфортного, безпечного та розвивального середовища для професіоналів детермінувала актуалізацію напрямів, що вивчають здоров’я, професійне здоров’я, і дедалі глибше розуміння проблем стресу [2]. Спочатку ці проблеми розглядалися стосовно професій, що здійснюються в умовах наявності чинників екстремальності (високої невизначеності, недостатньої безпеки, «ціни помилки», «психологічної ціни» розв'язання професійного завдання тощо), – льотчиків, авіадиспетчерів, військових, рятувальників, пожежників, співробітників внутрішніх справ [15; 21]. Потім, на рівні системного вивчення, до поля розгляду було включено професії соціономічного типу (вчителі, медики, керівники, держслужбовці), які висувають високі вимоги до особистості через високий рівень соціальної відповідальності, морального, нервово-психічного напруження та специфічних стосунків з іншими людьми [6; 8; 9].

Термін «професійне здоров’я» почали вживати у зарубіжних дослідженнях із кінця 1980-х – початку 1990-х років. Першість його вживання приписують Джорджу Еверлі-молодшому, який інтегрував проблеми гігієни праці із психологічними підходами; його визначення професійного здоров’я базується на включенні тих здібностей, що забезпечують «професійну надійність» людини у різноманітних умовах діяльності, зокрема таких, що вимагають активації компенсаторних ресурсів [2] і Джонатан С. Реймонду, який запропонував вважати основною метою вивчення психології професійного здоров’я негативний вплив стресу на організм людей і розроблення способів боротьби зі стресом [16].

Дослідження у сфері проблем льотної діяльності та збереження здоров’я пілотів розширили розуміння професійного здоров’я, включивши, як необхідний компонент, регуляторні властивості організму, що допомагають зберігати фізичне, психологічне та соціальне благополуччя, виступають основою надійності людини-професіонала. У парадигмі системного підходу було визначено базові структурні компоненти професійного здоров’я: функціональні стани, що визначають фізичний, клінічний і психічний статуси працівника; професійні якості, які створюють на різних рівнях (психофізіологічному, психологічному та особистісному) внутрішню та зовнішню стійкість професіонала; критеріально-оцінний показник «професійна працездатність», який виражає функціональний стан організму та особистості, що забезпечує максимально можливу ефективність професійного розвитку людини-професіонала; і критеріально-оцінковий показник «Професійна працездатність», що виражає функціональний стан організму та особистості. Наприкінці 1990-х було запропоновано концепцію особистісного адаптаційного потенціалу, що описує можливості успішної адаптації, збереження здоров’я і працездатності професіонала у складних або екстремальних умовах діяльності.

У полі вивчення професійного здоров’я виокремлюється проблема професійного стресу. Слід зауважити, що стрес і професійний стрес феноменологічно-функціонально не розрізняються, за винятком контексту і специфічно виокремлюваних у професійній діяльності стресорів і чинників розвитку стрес-реагування (Г. Сельє, М. Сміт, С. Лінд, С. Касл. К. Купер, Ф. Дейв, М. О'Драйсколл та ін.) [9; 15 та ін.]. Професійний стрес виражається у соматичних і психічних реакціях у відповідь на напружені ситуації трудової діяльності. Серйозність проблеми зафіксовано у Міжнародній класифікації хвороб (МКХ-11) і узагальнено за допомогою феномена «вигорання», яке включено під кодом QD85 до рубрики «Проблеми, пов’язані з роботою або безробіттям». Вигорання описано як «результат хронічного стресу на робочому місці, з яким не вдалося впоратися», і характеризується відчуттям виснаження енергії або знемоги, зростанням емоційної відстороненості, негативним або цинічним ставленням до роботи, почуттям особистої неефективності та браком досягнень. Наслідками професійно-виробничих стресів, як

правило, є: прогули, відсутність мотивації до діяльності, підвищення браку у роботі, депресивні стани, грубість, агресивність і конфліктність у стосунках із колегами та іншими людьми, прояв гіпервідповідальності за наростання зайвого навантаження на роботі.

У стресі, пов’язаному із трудовою діяльністю, виокремлюють деякі різновиди: робочий стрес (пов'язаний із порушенням умов праці та робочого місця), організаційний стрес (визначається негативною дією організації на самопочуття, звички та спосіб життя людини) та власне професійний стрес (який розуміють як результат поліфакторного впливу роботи та умов, у яких вона здійснюється, на психічні та фізичні реакції індивідуума) [6]. Останнє із наведених визначень видається найповнішим і найадекватнішим. У класифікації професійного стресу також виокремлюють інформаційний, емоційний та комунікативний стрес [8]. Відштовхуючись від традиційної класифікації стресу [15], можна запропонувати диференціювати професійний стрес на стрес діяльності та стрес відносин. Стрес діяльності розглядається нами у варіантах: фізіологічного стресу (задаваного умовами діяльності (наприклад, довгим сидінням або наявністю випромінювання, різких змін у середовищі (як у водолазів)); предметно-діяльнісного стресу (пов’язаного зі здійсненням реальних практичних трудових дій з об'єктами середовища); інформаційного стресу (пов’язаного з необхідністю ухвалення рішень в умовах дефіциту або суперечливості інформації, роботою із великими обсягами інформації (особливо у ситуації обмеження часу на її опрацювання) або зіткненням зі складною та/або незвичною інформацією).

Стрес відносин (емоційний за своєю природою) розглядається у варіантах: стресу виробничих стосунків (із керівництвом і з колегами); стресу особистих стосунків (внутрішньосімейних – умовно внутрішніх, з іншими людьми (друзями, однодумцями, сусідами або сторонніми особами) – умовно зовнішніх). Сприйнятливість людини до стресів у професійній діяльності та на роботі визначається не лише її особистісною стійкістю та досвідом опору-подолання життєвих труднощів, а й загальним життєвим тлом (віковими, ціннісно-смисловими, соціальними, сімейними обставинами тощо). Роль сімейного чинника у розвитку професійного стресу не є однозначною. У повсякденній свідомості поширена думка про безумовну позитивність наявності сім’ї («міцного тилу») – як захисту від трудових неприємностей. Однак дослідження показали, що працівники середньої та вищої управлінської ланки великих компаній, які мають високий рівень статусного та фінансового благополуччя, характеризують свої сім’ї як такі, що «високо підтримують», і мають найбільше проявів захворювань, пов’язаних зі стресом (Сьюзан В. Кобаса і Марк К. П'юсетті). Сім’ї не обов’язково можуть надавати працівникам конструктивну підтримку у подоланні стресів на роботі: наприклад, якщо виробнича ситуація вимагає дисципліни та віддачі, сім’я може стимулювати прояв образ на колег або керівництво, жаліть до себе, перекладання відповідальності та провини на інших тощо. Таким чином, підвищена відповідальність перед сім’єю і бажання максимально забезпечити своїх близьких виступають додатковими стресорами, загострюючи цінність досягнення статусно-фінансової успішності [20].

Про професійний стрес і пов’язане із ним професійне вигорання відомо багато деталей. Наприклад, у жінок і чоловіків різні джерела професійного стресу і вигорання. У одному із досліджень показано, що у чоловіків вигорання безпосередньо пов’язане із професійним навантаженням (особливостями та характером самої діяльності), а у жінок вигорання детерміноване більшою мірою міжособистісними відносинами та конфліктами [20]. Професії, пов’язані із взаємодією, спілкуванням, турботою, навчанням або управлінням іншими людьми, виявляються найуразливішими до розвитку вигорання. Дослідження фіксують, що серйозні проблеми із працездатністю у представників цих професій виникають саме через професійний стрес [11].

Початкові уявлення про те, що професійне вигорання більш характерне для пізніх періодів у кар’єрі, коригуються новими даними: молоді фахівці, також можуть бути схильні до цих станів. Зокрема, у лікарів-початківців, порівняно з їхніми більш досвідченими колегами, ризик вигоряння оцінюють удвічі вищим, а прояви вигоряння помітні вже на етапі професійної підготовки, що спровоковано стресом необхідності відповідності високим вимогам до підготовки фахівця [13].

Щодо медиків було виявлено зв’язок професійних стресів і вигорання з якістю медичної допомоги, яку вони реалізують. На базі досліджень, проведених у різних країнах світу (включно із країнами із передовими системами охорони здоров’я, як-от Франція, Австралія, Німеччина, Ізраїль, США), та метааналізу отриманих даних було показано, що лікарі, «навантажені» професійним стресом та симптомами вигоряння, значно частіше нехтують безпекою пацієнтів (припускаються недбалості або неуважності), надають неправильну допомогу та частіше отримують негативні відгуки про свою роботу. Це призводить до емоційного виснаження та зниження продуктивності діяльності [8].

У феноменології професійного стресу та вигорання описано «синдром вторинної жертви» (second victim syndrome – SVS) – сукупність переживань, які обтяжують професіонала у ситуації незадовільних або поганих результатів діяльності. Для деяких професій (наприклад, педагогічного та медичного профілю) це набуває особливої актуальності, з огляду на те, що суспільство та професійні спільноти нетерпимі до помилки професіонала, хоча вона може бути спровокована збоями роботи «системи», а не конкретного фахівця. Виникає «порочне коло»: стрес і вигорання породжують помилки у діяльності, які посилюють вихідний стрес, що веде до значного зниження результативності роботи [3]. Наведені приклади свідчать про нагальну необхідність упровадження в організацію праці та психологічного супроводу фахівців (навчання, профілактики, допомоги) сучасних антистрес-технологій.

Розуміння природи стресу визначає генеральну стратегію: не уникнення стресу, а когнітивно-емоційна та особистісно-поведінкова підготовка («загартування») до несприятливих зовнішніх впливів на основі формування системи ціннісного ставлення до світу і вироблення конкретних фізичних та емоційних навичок [14]. Реалізація цієї стратегії передбачає системну організацію виховання і суспільно-соціальних (зокрема економічних) практик, що виходять з ідеї цінності людського капіталу [10]. Одночасно (а у реальності компенсаторно, за відсутності системного підходу), у конкретних соціальних і виробничих інститутах, можна створювати умови, що допомагають людям відповідати високим вимогам професійного і соціального життя, без катастрофічних наслідків стресів і вигорання. Наприклад, у західних підходах до організації праці із другої половини XX століття почав активно впроваджуватися принцип «відпочинку без відриву від робочого місця», коли фахівці можуть (безпосередньо впродовж робочого дня) сходити до спортзалу або сауни, розташованих усередині офісу. Один із варіантів впровадження антистрес-технологій може бути реалізовано за допомогою організації професійного середовища та умов праці. До цього типу технологій належить організація зон «релаксації та рекреації»: спальних місць, сенсорних кімнат (зі звуковими, візуальними і тактильними методиками розрядки). Великі сучасні корпорації активно застосовують такі можливості.

В організаціях може бути впроваджено і складніші варіанти антистресових і здоров’язбережувальних технологій, на кшталт одного з японських підприємств, робочі якого, щоб переодягнутися, мали проплисти у басейні: роздягальня мала два «береги» (один із особистим одягом, другий із робочим). У результаті працівник автоматично, усередині трудової ситуації отримував необхідне оздоровче навантаження через плавання (найоптимальнішу форму оздоровчо-фізичної активності [15]. Заперечення із приводу витратності подібних заходів давно спростовані економічними розрахунками вигод від

упровадження технологій управління стресами: кількісна оцінка ефективності складається із параметрів загальних капіталовкладень, приросту виручки та терміну окупності проєктів.

Ціна ігнорування управління стресами в організаціях і на підприємствах представлена зниженням працездатності, підвищенням напруженості у роботі, збільшенням конфліктів, погіршенням здоров'я, зростанням браку, помилками і злочинами із необережності. Прийоми організаційної турботи про здоров'я професіоналів може бути доповнено імпліцитними загальносоціальними практиками, що забезпечують щоденну підтримку самопочуття людей. Наприклад, у Японії існують загальноміські «центри релаксації», відвідування яких є доступним у будь-який час, і в яких створено розслаблювальні фізико-фізіологічні імітації, на кшталт проходу водним струмочком (із комфортною температурою), доповнені зоровими та аудіальними враженнями (звуками лісу, океану тощо). Організація такої «антистрес-екології» в японських містах детермінована найвищою інтенсифікацією праці та жорсткою регламентацією життя (у контексті домінантної цінності якості продукції та максимального включення моральної відповідальності кожного за власний і загальний результати, укорінених у багатовіковій культурі стриманості та «збереження обличчя» за будь-яких обставин), наслідком чого є зростання тривожності, суїцидів та адиктивності.

Описані прийоми спрямовані на мінімізацію негативних наслідків хронічних стресів. Інший варіант застосування антистрес-технологій пов’язаний із навчальною тренінговою підготовкою, яка одночасно створює терапевтичні ефекти стрес-розвантаження. Реалізується цей підхід у когнітивно-поведінковій парадигмі, за допомогою тренінгів або спеціалізованих програм-заходів. Застосування такого підходу виявляється також ефективним [12; 19]. У США і у Норвегії провели інтенсивне і тривале навчання із профілактики професійного вигорання: тренінги проводили перші два місяці по 2,5 години на тиждень, а потім по 2,5 години на місяць протягом 10 місяців. В учасників тренінгів значно покращилася самооцінка власного стану, особливо в аспекті симптомів вигорання [1].

Ще один досвід антистрес-навчання описано у роботі із медичними сестрами, які мають симптоматику вигорання. За основу було обрано метод SMART-терапії: учасники тренінгу активно вивчали та формували усвідомлене розуміння стресорів і чинників професійного вигорання на робочому місці; паралельно із цим медичних сестер навчали навичкам релаксації, технікам самопідтримки та профілактики стресу. Застосування програми дозволило знизити у медичних працівників вираженість професійного вигорання, тривоги та депресії [6].

Ще один підхід до впровадження антистрес-технологій визначений функцією корекції і представлений методами зміни-контролю самопочуття та фізіологічних симптомів стресу. У цьому підході домінують класичні та доповнені методики аутогенного тренування (Е. Куе, І. Шульца, К. Томаса, Д. Уїтмора), у варіантах пріоритету вправ першого та другого ступенів (АТ-1 та АТ-2), спрямованих на досягнення відчуттів теплоти та тяжкості в кінцівках [18]. Для корекції стрес-реакцій, зниження напруженості, негативних переживань, страхів, для досягнення духовної рівноваги та підвищення самооцінки активно застосовують методи арт-терапії у варіантах ізотерапії (живопис, ліплення, пісочна терапія, музична та імаготерапія, музико- та імаготерапія (драматичне мистецтво)), фото-терапії (складання фотомозаїк і слайд-шоу), кінезіотерапії (рух, танці, масаж і лікувальна фізкультура), бібліо- та казкотерапії (читання і написання літературних творів, притч, казок). Наступний підхід до впровадження антистрес-технологій пов’язаний із суб’єктивною інтеграцією знань, уявлень, досвіду, стосунків і цінностей на рівні особистості, вираженою становленням і вдосконаленням стресостійкості, яку нині

позиціонують універсальною життєвою компетенцією (а не просто провідною властивістю у професіях екстремального типу, як це було раніше) [17; 18]. Реалізація підходу ґрунтується на парадигмах і методах екзистенційної психотерапії (К. Ясперс, Л. Бінсвангер, Р. Мей і Дж. Б'юдженталь, В. Франкл, К. Роджерс, І. Ялом) [17].

Стресостійкість особистості та суб’єкта праці детермінується системою стосунків, ядерними компонентами якої є прийняття свободи вибору та відповідальності, визначення смислів і цілепокладання [20]. Прикладом включення стресостійкості до професійно важливих якостей є сфера цивільної авіації. На основі підсумків двадцятирічного аналізу пригод на повітряному транспорті в усьому світі Міжнародна організація цивільної авіації (ICAO – International Civil Aviation Organization) внесла стресостійкість до переліку головних компетенцій авіаційного персоналу, а її формування та розвиток передбачено сучасними освітніми програмами («Підготовка персоналу на основі аналізу фактичних даних» (Evidence- based training – EBT)). Подібні програми (CRM – Crew Resource Management) тепер використовують у навчанні та підготовці пожежних розрахунків, бригад швидкої допомоги, екіпажів плавскладу та різних видів робочих команд [18].

Запропоновані підходи взаємодоповнювані та перетинаються у функціональному плані. Інтеграція досвіду дозволяє диференціювати стреси і застосування антистрес-технологій за кількома рівнями:

- рівень стратегічного самовизначення (екзистенційні стреси та проблеми особистості, радикальна зміна соціального, культурного, політичного середовища людини тощо) – потребує застосування методів екзистенціальної терапії [19];
- оперативний рівень (стреси, пов'язані із перерозподілом ресурсів (оптимізація робочого дня, інформаційних потоків, міжособистісних стосунків, грошових коштів тощо)) – стреси долаються методиками і засобами когнітивно-поведінкової терапії, що послужили основою різних варіантів тайм-менеджменту, коучингу, алгоритмізованих моделей прийняття рішень [12];
- рівень проявленого психофізіологічного дискомфорту (стреси збою біоритмів, надмірного навантаження на організм, неприйнятних умов роботи та відпочинку тощо) – стреси долаються комплексом різних варіантів аутотренінгу, у поєднанні зі східними практиками психосоматичної саморегуляції та методами арт-терапії.

Постійне ускладнення життєвого середовища людей на макрорівнях у соціально-економічній, культурній, геополітичній сферах; підвищення інтенсифікації та вимог до результативності праці на тлі організаційно-управлінських недосконалостей; наявність індивідуальних особливостей людини у характеристиках особистості і суб'єкта праці у наш час доповнені фактом нової глобальної реальності, яку формує штучний інтелект нового типу (здатний ухвалювати рішення і ставити завдання), загострюють проблеми збереження людського капіталу.

Акумулювання дослідницьких та інформаційно-аналітичних праць призвело водночас до масштабування та диференціації понятійно-термінологічного арсеналу, що описує проблеми загального та професійного здоров’я («менеджмент здоров’я»), стресу і управління ним («стрес-менеджмент», «антистрес-технології»), що поглибило розуміння детермінантів і засобів заощадження людського життя задля збільшення його тривалості у стані активно-діяльнішого творення. «Професійне здоров’я» виокремлено в окрему наукову сферу, у межах якої розглядається феноменологія професійного стресу, що фіксується на рівні діагнозу в МКХ-11: QD85. Професійне здоров’я і професійний стрес можна описати структурно і типологічно, у варіантах стресу діяльності та стресу стосунків. Сприйнятливість до стресів у професійній діяльності детермінована особистісними особливостями, досвідом, життєвими обставинами, етапом професійної

кар'єри та статево-віковими характеристиками. Чинник сімейного статусу щодо подолання професійних стресів «працює» амбівалентно, а не гарантовано позитивно.

Емпірично та експериментально виявлено зв’язок наявності у фахівців професійного стресу і вигорання зі збільшенням конфліктів, зниженням ефективності та якості роботи. Стрес і вигорання породжують «синдром вторинної жертви», за якого помилки, яких припускаються під дією стресу, сприяють розвитку переживань, що посилюють первинний стрес. В останні десятиліття проблема стресу вийшла за межі медичного розуміння і стала розглядатися у ширшому, соціально-психологічному, контексті. Детермінантами професійного стресу розглядаються психосоціальні виробничі чинники. Основна лінія захисту від стресу вибудовується блокуванням його трансформації у дистрес і вигорання, що досягається зусиллями із формування інтегрованої стресостійкості, яка базується на конструктивних ставленнях до себе, світу і діяльності, навичках раціонально-когнітивної оцінки реальності, і володінні різноманітними прийомами емоційно-психологічної та фізіологічної розрядки. Застосування фармакології дозволяє коригувати індивідуальні реакції на стрес, обумовлені особливостями фізіології людини (при цьому вплив орієнтований не на придушення емоцій, а на механізми, які посилюють розвиток негативних проявів), однак поза роботою із цілісною особистістю результати фармтерапії можуть знижуватися.

Вивчення та впровадження розробок, пов’язаних із досягненням стійкості до стресорів і стресу (від професій екстремального профілю до соціонічних видів діяльності), призвело до розуміння необхідності створення «антистрес-екології» професійного та життєвого середовища.

Аналіз міжнародного досвіду реалізації антистресових і здоров’язбережувальних програм дозволяє визначити чотири підходи до впровадження антистресових технологій (AnStTh): за допомогою організації середовища та умов професійної діяльності; за допомогою навчання і підготовки персоналу; за допомогою корекції та терапії стрес-станів і наслідків стресу; за допомогою інтеграції на рівні особистісних властивостей і способу життя системи цінностей, стосунків та інструментальних навичок ментального та емоційного самоуправління. Було розроблено трирівневу інструментальну концепцію застосування методів роботи зі стресами, що містить такі рівні: рівень стратегічного самовизначення, рівень розподілу ресурсів, рівень зняття фізіологічного дискомфорту.

Таким чином, наявні результати досліджень і практичного досвіду дозволяють у межах системно-комплексного підходу сформувати універсальні, але водночас гнучкі (такі, що враховують специфіку ситуації, організації або виду діяльності) протоколи управління стресом (впровадження антистрес-технологій) на рівні особистості або соціально-виробничої структури із метою поліпшення професійного здоров'я та підвищення ефективності праці фахівців ДСНС України.

REFERENCES

1. Association of an Educational Program in Mindful Communication with Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians (2009). / M.S. Krasner, R.M. Epstein, H.Beckman, A.L. Suchman, B.Chapman, C.J. Mooney, T.E. Quill. *JAMA*, Vol. 302. № 12, 1284–1293. DOI:10.1001/jama.2009.1384

2. Barling, J., Griffiths, A. (2010). A history of occupational health psychology. Handbook of occupational health psychology / Eds. J.C. Quick, L.E. Tetrick. Washington: American Psychological Association.

3. Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, part I (2019). / C.R. Stehman, Z. Testo, R.S. Gershaw, A.R. Kellogg. *Western Journal of Emergency Medicine. Vol. 20. № 3, 485–494.* DOI:10.5811/westjem.2019.4.40970

4. Cartwright, S., Cooper, C.L. (1997). Managing Workplace Stress. Thousand Oaks: SAGE Publications.
5. Cognitive psychology-bused artificial intelligence review (2022). / J.Zhao, M. Wu, L.Zhou, X.Wang, J.Jia. *Frontiers in Neuroscience*. Vol. 16. Article ID 1024316. 9 p. DOI:10.3389/fnins.2022
6. Decreasing Stress and Burnout in Nurses: Efficacy of Blended Learning With Stress Management and Resilience Training Program (2017). / D.L. Magtibay, S.S. Chesak, K.Coughlin, A.Sood. *The Journal of Nurse Administration, Vol. 47. № 7/8, 391–395*. DOI:10.1097/nna.0000000000000501
7. Dong, Y. & Li, C. (2018). Economic sanctions games among the US, the EU and Russia: payoffs and potential effects. *Economic Modelling, Vol. 73, 117–128*. DOI:10.1016/j.econmod.2018.03.006
8. Evidence Relating Health Care Provider Burnout and Quality of Care: a Systematic Review and Meta-analysis (2019). / D.S. Tawfik, A.Scheid, J.Profit, T.Shanafelt, M.Trockel, K.C. Adair, J.B. Sexton, J.P.A. Ioannidis. *Annals of Internal Medicine, Vol. 171, № 8, 555–567*. DOI:10.7326/M19-1152
9. Kokkinos, C.M. (2007). Job stressors, personality and burnout in primary school teachers. *British Journal of Educational Psychology, Vol. 77. № 1, 229–243*. DOI:10.1348/000709905X90344
10. Kvint, V. (2016). Strategy for the Global Market: Theory and Practical Applications. New York: Routledge.
11. Mearns, J., Cain, J.E. (2003). Relationships between Teachers’ Occupational Stress and Their Burnout and Distress: Roles of Coping and Negative Mood Regulation Expectancies. *Anxiety, Stress & Coping, Vol. 16, № 1, 71–82*. DOI:10.1080/1061580021000057040
12. Nakao, M., Shirotsuki, K., Sugaya, N. (2021). Cognitive-behavioral therapy for management of mental health and stress-related disorders: Recent advances in techniques and technologies. *BioPsychoSocial Medicine, Vol. 15*. Article ID 16. 4 p. DOI:10.1186/s13030-021-00219-w
13. Neuro-endocriene correlaten van burn-out (2012). / J.,Verhaeghe, F.,Van Den Eede, H.,Van Den Ameele, B.G., Sabbe. *Tijdschrift voor psychiatrie. Vol. 54, № 6, 517–526*.
14. Precarious employment, psychosocial risk factors and poor mental health: a cross-sectional mediation analysis (2021). / F. Méndez-Rivero, E. Padrosa, M. Utzet, J. Benach, M. Juli. *Safety Science, Vol. 143*. Article ID 105439. 7 p. DOI:10.1016/j.ssci.2021.105439
15. Predictors of Suicide and Accident Death in the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS): Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS) (2014). / M.Schoenbaum, R.C. Kessler, S.E. Gilman, L.J. Colpe, S.G. Heeringa, M.B. Stein, R.J. Ursano, K.L. Cox. *JAMA Psychiatry, Vol. 71, № 5, 493–503*. DOI:10.1001/jamapsychiatry.2013.4417
16. Raymond, Jonathan S., Wood, D. William & Patrick, Walter K. Psychology doctoral training in work and health. *American Psychologist, Vol 45 (10), Oct 1990, 1159–1161*.
17. Resilience Training with Soldiers during Basic Combat Training: Randomization by Platoon (2015). / A.B. Adler, J.Williams, D. McGurk, A.Moss, P.D. Bliese. *Applied Psychology: Health and Well-Being, Vol. 7, № 1, 85–107*. DOI:10.1111/aphw.12040
18. Situated design of line-oriented flight training (LOFT): a case study in a Brazilian airline (2016). / R.J.M. de Carvalho, M.C.W. Saldanha, M.C.R. Vidal, P.V.R. Carvalho. *Cognition, Technology & Work, Vol. 18. № 3, 403–422*. DOI:10.1007/s10111-016-0367-1

Подано до редакції: 30.09.2024.