

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ВАСИЛЯ СТУСА

ЗЕРЩИКОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ

Допускається до захисту:
в.о. завідувача кафедри
кризової та клінічної психології
к. психол. наук, доцент
О.А. Соловей-Лагода
« » 2024 р.

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ ВОДІЇВ ДО
КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП**

Спеціальність 053 Психологія
Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях»
Кваліфікаційна (магістерська робота)

Науковий керівник:
Яцишин С.Є., старший викладач
кафедри кризової та клінічної психології

Оцінка: / /
(бали за шкалою ЄКТС/за національною шкалою)

Голова ЕК:
(підпис)

Вінниця 2024

АНОТАЦІЯ

Зерщиков О.О. Психологічні особливості готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП. Спеціальність 053 психологія. Освітня програма «Реабілітаційна психологія в надзвичайних ситуаціях». Донецький національний університет імені Василя Стуса, Вінниця, 2024.

У кваліфікаційній роботі розглядається проблема психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості транспортних засобів, низькою якістю дорожньої інфраструктури та високими показниками аварійності в Україні. Об'єктом дослідження є водії з досвідом перенесеної ДТП, а предметом – психологічні особливості їх готовності до керування. Мета роботи полягає у вивченні компонентів психологічної готовності та розробці програми підтримки водіїв для підвищення їхньої адаптаційної стійкості. Уперше було виявлено психологічні особливості розвитку професійної готовності водіїв після ДТП і розроблено модель їхньої психологічної готовності до керування. У роботі застосовано сучасні методи психологічної діагностики, зокрема тести життестійкості, копінг-стратегій та посттравматичного зростання. Емпіричне дослідження проведено на базі автошкіл м. Вінниці із залученням 60 водіїв віком від 25 до 40 років. Розроблено програму модульного навчання, яка сприяє розвитку професійної готовності водіїв і може бути використана в роботі автошкіл та інструкторів. Практична значимість роботи полягає у впровадженні системи психологічної підтримки для водіїв, що допомагає долати страх та покращує навички керування. Отримані результати можуть бути використані у навчальних курсах з психології професійної діяльності та травмуючих ситуацій.

Ключові слова: психологічна готовність, водії після ДТП, адаптаційні ресурси, життестійкість, копінг-стратегії, посттравматичне зростання,

психологічна підтримка, модульне навчання, професійна надійність, управління стресом.

125 с., 4 табл., 8 рис., 3 дод., 71 джерело

ANOTATION

Zershchikov O.O. Psychological features of drivers' readiness to drive after an accident. Specialty 053 psychology. Educational program “Rehabilitation psychology in emergency situations”. Vasyl' Stus Donetsk National University, Vinnytsia, 2024.

The qualification work deals with the problem of psychological readiness of drivers to drive after an accident. The relevance of the study is due to the growing number of vehicles, poor quality of road infrastructure and high accident rates in Ukraine. The object of the study is drivers with experience of an accident, and the subject is the psychological characteristics of their readiness to drive. The purpose of the study is to examine the components of psychological readiness and develop a driver support program to increase their adaptive resilience. For the first time, the psychological features of the development of drivers' professional readiness after an accident were identified and a model of their psychological readiness to drive was developed. Modern methods of psychological diagnostics, including tests of resilience, coping strategies, and post-traumatic growth, were used in the study. The empirical study was conducted on the basis of driving schools in Vinnytsia. Vinnytsia with the involvement of 60 drivers aged 25 to 40. A modular training program has been developed that contributes to the development of professional readiness of drivers and can be used in the work of driving schools and instructors. The practical significance of the work lies in the introduction of a psychological support system for drivers. The practical significance of the work lies in the introduction of a psychological support system for drivers that helps to overcome fear and improve

driving skills. The results can be used in training courses on the psychology of professional activity and traumatic situations.

Key words: psychological readiness, drivers after an accident, adaptive resources, resilience, coping strategies, post-traumatic growth, psychological support, modular training, professional reliability, stress management.

125 pag., 4 tabl., 8 fig., 2 app., 71 references.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП.....	11
1.1 Психологічна готовність до дій в екстремальних ситуаціях як критерій професійної придатності	11
1.2 Психологічний аналіз екстремальних ситуацій у роботі водіїв автотранспортних засобів	21
1.3 ДТП та його вплив на керування автомобілем	52
Висновки до першого розділу	56
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП	59
2.1. Методи та методика експериментального вивчення психологічної готовності водіїв до керування автомобілем.....	59
2.2. Результати дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП.....	68
2.3. Кореляційні зв'язки досліджуваних факторів.....	80
Висновки до другого розділу.....	85
РОЗДІЛ 3 ФОРМУВАННЯ СТІЙКИХ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ВОДІЇВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП.....	88
3.1. Програма психологічної підтримки та формування стійких адаптаційних ресурсів водіїв після перенесеної ДТП.....	88
3.2. Результати корекційної програми та перевірка її ефективності.....	99
Висновки до третього розділу.....	104
ВИСНОВКИ.....	106
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	110
ДОДАТКИ.....	118

ВСТУП

Актуальність дослідження. За останнє десятиріччя на дорогах України спостерігається стрімке зростання кількості різноманітних автотранспортних засобів. При цьому, значно удосконалюються технічні параметри автомобілів і, зокрема, їхні швидкісні характеристики. Це, у свою чергу, суттєво змінює умови дорожнього руху: збільшується щільність транспортних потоків, зростає інтенсивність та швидкість руху автомобілів. Водночас темпи розвитку наявної дорожньо-транспортної інфраструктури залишаються низькими і не відповідають потребам сучасного суспільства, що постійно зростають. Неякісні дорожня розмітка та дорожнє покриття не забезпечують належну безпеку дорожнього руху і часто створюють екстремальні ситуації для водіїв. У таких випадках будь-яка помилка водія може спровокувати виникнення дорожньо-транспортної пригоди (ДТП), зокрема: зіткнення, наїзд на перешкоду, наїзд на транспортний засіб, що стоїть, наїзд на пішохода тощо. Через це рівень вимог до професійної готовності водійського персоналу значно підвищується. Насамперед, це стосується виконання водієм своїх основних функцій: адекватного сприйняття та оцінки дорожньо-транспортної ситуації; прийняття оптимального рішення та виконання ефективних дій щодо безпечного керування транспортним засобом.

Отже, безпечне керування автомобілем потребує від водія бути уважним, зібраним та виявляти швидку реакцію. Нажаль, кваліфікація багатьох водіїв й надалі залишається низькою і не відповідає вимогам сьогодення. Як результат – негативна тенденція до збільшення показників аварійності на дорогах країни. За офіційною статистикою у 2024 році зафіксовано у Вінницькій області 2760 ДТП, за січень-серпень 2024 року тільки у Вінницькій області 547 людей постраждали та 88 загинули. Загалом, внаслідок ДТП щороку на автошляхах України гине понад 3000 людей, 30000 – зазнають поранень. Така негативна

тенденція вказує на наявність серйозної проблеми і вимагає прийняття термінових заходів щодо їх вирішення.

Зважаючи на те, що безпека дорожнього руху значною мірою залежить від професійної підготовленості водіїв, виникає потреба у пошуку ефективних шляхів розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій в екстремальних ситуаціях та обґрунтуванні психологічного інструментарію оптимізації цього процесу. Задля результативності такої роботи слід виявити основні об'єктивні та суб'єктивні чинники, які визначають професійну надійність водіїв автотранспорту в екстремальних ситуаціях.

Також, потрібно розробити ефективну психологічну програму розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій в екстремальних ситуаціях. Крім цього, важливо розвивати психологічні складові особливо тих водіїв, які потрапили в ДТП.

Об'єкт дослідження – водії з досвідом перенесеної ДТП.

Предмет дослідження – психологічні особливості готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП.

Мета дослідження полягає в теоретичному та емпіричному вивченні психологічних особливостей готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП.

Гіпотеза дослідження: психологічна готовність водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП складається з мотиваційного, когнітивного, операційно-процесуального та емоційного вольового компонентів. Розвиток психологічної складової водія сприятиме успішному керуванню автомобілем.

Реалізація поставленої мети передбачала виконання таких **завдань**:

1. На основі аналізу наукової літератури здійснити теоретичний аналіз та обґрунтувати поняття «психологічна готовність водія»;
2. Проаналізувати специфіку діяльності особистості, зокрема водія автотранспортного засобу в екстремальних умовах дорожньої

обстановки, визначити основні об'єктивні та суб'єктивні чинники, які визначають надійність водіїв автотранспорту в екстремальних ситуаціях.

3. Здійснити дослідження особливостей гттовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП.
4. Розробити програму формування психологічної підтримки адаптаційних ресурсів водіїв після ДТП та перевірити її ефективність.

Для досягнення мети та розв'язання поставлених завдань застосовано такі методи: *теоретичні*: аналіз наукових джерел з проблеми дослідження для розкриття змісту базових понять дослідження; теоретичне моделювання та систематизація для концептуалізації основних положень дослідження;

емпіричні: опитувальник «Спосіб долаючої поведінки» Р. Лазаруса, «Опитувальник посттравматичного зростання» (The posttraumatic growth inventory), розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Магомед-Еміновим, тест життестійкості С. Мадді, Короткий п'ятифакторний опитувальник особистісних рис (TIPI-UKR), С. Гослінга, П. Ренфру та В. Свонна, Методика визначення лабільності-ригідності розумових процесів «словесний лабіринт».

кількісної обробки даних: *t*-критерій Стьюдента для перевірки рівності середніх значень і визначення дійсної статистично достовірної різниці за одним і тим самим показником у двох вибірках досліджуваних (чоловіків і жінок); коефіцієнт кореляції Пірсона; χ^2 -критерій — для оцінювання достовірності зрушень у показниках психологічної готовності до батьківства після формувального експерименту; *інтерпретаційні*: якісний аналіз (обробка даних, пояснення, узагальнення) сукупності емпіричних даних для надання смислу отриманим у дослідженні результатам. Обробка даних проводилась з використанням комп'ютерної програми SPSS-17.

Експериментальна база дослідження: емпіричне дослідження з аналізу, виявлення, розвитку психологічної готовності водіїв після ДТП на базі автошкіл м. Вінниці, зокрема ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат». Всього прийняло участь 60 водіїв віком від 25 до 40 років, які мали досвід перенесеної ДТП в минулому.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що: *уперше:* виявлено психологічні особливості розвитку професійної готовності водіїв до керування транспортним засобом після ДТП; обґрунтовано зміст програми модульного навчання з розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій після перенесеної ДТП; розроблено модель психологічної готовності водія до керування автомобілем після перенесеної ДТП.

Практична значимість дослідження полягає в можливості використання системи методів психологічної діагностики психологічної готовності водіїв до керування транспортним засобом після ДТП; розроблена програма модульного навчання з розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій після перенесеної ДТП може бути корисною в роботі інструкторів, керівників автошкіл з метою якісного навчання та долання страху їзди у водіїв після перенесеної ДТП. Результати дослідження можуть бути використані викладачами та психологами при вивченні дисциплін «Психологія професійної діяльності», «Психологія травмуючих ситуацій».

Апробація результатів дослідження здійснювалась шляхом публікацій основних положень кваліфікаційної роботи у вигляді друкованих тез:

1. Зерщиков О.В. Психологічні особливості готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП. Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 14-15 листопада 2024 р. / За ред. проф. В.А. Оверчук. Вінниця: ДонНУ імені Василя Стуса, 2024.

2. Зерщиков О.В. Емпіричне дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесення ДТП. Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція з міжнародною участю «Психологічні предиктори соціального розвитку особистості в сучасних умовах освітнього середовища». 21 листопада 2024 року. м. Київ.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів та висновків до них, загального висновку, списку використаних джерел, який складається з 71 найменування та 2 додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 124 сторінки, основний зміст викладено на 103 сторінках. Кваліфікаційна робота містить 14 рисунків та 4 таблиці.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП

1.1 Психологічна готовність до дій в екстремальних ситуаціях як критерій професійної придатності

Готовність як своєрідний стан суб'єкта не може виникнути поза загальним підвищенням активності роботи його мозку, різних систем і органів, тому що потрібне біохімічне й фізіологічне зрушення, що забезпечує налаштування організму на активну майбутню діяльність. Психологічна готовність відрізняється від мобілізаційного стану організму як такого. Психічні явища – це функція мозку, і тому в самому загальному вигляді можна сказати, що фізіологічним механізмом психологічної готовності є певний функціональний рівень кори й підкірки головного мозку. Готовність же організму – це певний стан всіх його систем й органів. Зрозуміло, цей поділ умовний і проводиться лише з метою з'ясування різних сторін єдиного цілісного стану людини. Реально психологічна готовність і готовність організму перебувають в єдності, їхнє виникнення й протікання забезпечуються роботою центральної нервової системи.

У виконанні людиною будь-якого завдання чітко виділяються дві стадії: стадія підготовки й стадія виконання. Готовність – це вибіркова прогноуюча активність на стадії підготовки, що налаштовує організм на майбутню діяльність. У роботах П. Анохіна, М. Бернштейна, О. Лурії, Г. Мегуна, Г. Уолтера, О. Ухтомського містяться посилення на нейрофізіологічні основи цілеспрямованої поведінки й стану готовності до дії. О. Ухтомський називав пильність оперативним спокоєм, що може встановлюватися на різних рівнях

готовності до дії [24]. М. Бернштейн пов'язував механізм готовності з порушенням системи умовних зв'язків [32], а Г. Уолтер – з відбором і збереженням сенсорної інформації, що має безпосереднє відношення до тієї або іншої дії [23]. Ним було зареєстровано так звані «хвилі очікування», тобто поява в лобових частках мозку повільної біоелектричної активності.

Елементарні форми готовності (до порівняно простої поведінки) виникають на основі безумовних рефлексів: орієнтовного, оборонного, статевого, батьківського та ін. Складні форми готовності мають своїм механізмом насамперед умовно-рефлекторну діяльність мозку. Виконання завдань відбувається в певній ситуації, під впливом зовнішніх факторів. Широке функціональне об'єднання по-різному локалізованих структур і процесів на основі одержання кінцевого ефекту П. Анохін назвав «функціональною системою» [15, с. 79]. Існує кілька типів функціональних систем (подиху, пересування тіла в просторі). Як правило, функціональна система – це центрально-периферичне утворення, воно підтримує свою єдність на основі рецептора результатів дії (акцептора дії).

Теорія функціональних систем розкриває фізіологічний механізм формування доцільної поведінки й передбачення. Говорячи про апарат акцептора результатів дій, П. Анохін зазначав: «Формуючись на самому початку поведінкового акту й будучи складений з характерних нервових ознак майбутнього результату, він згодом робить ідентифікацію поставленої мети й реально отриманого результату» [14, с. 4]. Можна припустити, що психологічна готовність до дії має своїм механізмом функціональну систему, що забезпечує на основі випереджального порушення налаштування організму й наступну доцільну поведінку відповідно до умов і завдань. З початком практичних дій по реалізації мети відбувається розвиток готовності, пристосування її до реальних умов, що безпосередньо наступили.

Для розуміння фізіологічного механізму психологічної готовності та її функціонування в діяльності велике значення мають положення О. Ухтомського про домінанту. «Домінанта є тимчасово пануюча рефлекторна система, що спрямовує роботу нервових центрів у цей момент...» [25, с. 200]. Домінантний осередок порушення характеризується, згідно думки вченого, підвищеною збудливістю, стійкістю порушення, інерцією, тобто здатністю до тривалого втримання порушення після закінчення стимулу. Домінанта поєднує весь організм в одне ціле, забезпечує активне вибіркове пристосування до зовнішніх умов і, отже, збереження психологічної готовності. У домінантному осередку легше утворюються нові тимчасові зв'язки й поживляються вже наявні. Домінанта захищає організм і готовність від непотрібних роздратувань у цей момент, перетворює в значимі тих із них, які сприяють досягненню мети.

Стійкість і вироблення готовності до діяльності залежить від типу нервової системи, її сили або слабкості. Так, у результаті психологічного аналізу професії машиніста поїзда була виявлена основна професійно важлива психологічна якість – здатність зберігати в умовах тривалої монотонної діяльності високий рівень готовності до дій в екстремальних ситуаціях. Ця якість не властива рівною мірою всім. Але саме від неї багато в чому залежить безаварійна робота водія [18, с. 178].

Найважливішим фактором формування психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях є стресостійкість. У цілому вважається, що головною складовою, «фундаментальним компонентом» психологічного стресу є емоційне порушення [47]. По суті, емоційні переживання, емоційна насиченість діяльності виділяються в більшості досліджень як основна характеристика цього стану. Не дивно, що деякі дослідники стали ототожнювати поняття стресу й емоцій. Характерною є тенденція розглядати стрес як особливий стан, розташований з іншими емоційними станами (афектами, почуттями, тривожністю й ін.). Тим часом, якщо виходити з того, що стрес – це особливий

стан, то треба визнати, що його структура поряд із емоційним, включає й інші психологічні компоненти (мотиваційні, інтелектуальні, перцептивні й інші).

У дослідженнях стресу найбільш повно представлені його біологічні й фізіологічні аспекти [20; 36]. Психологічні проблеми стресу розроблені в дещо меншому ступені. У роботах, що відносяться до цієї області, доводиться залежність поведінки в стресі від ступеня значимості ситуації, від психологічної структури особистості (відношення людини до труднощів у роботі, успіху й невдачі, співвідношення рівня її домагань і реальних можливостей, упевненості й непевності в своїх силах, спрямованості особистості й ін.). Особлива роль у виникненні психологічного стресу відіграє інтелектуальна діяльність й мотивація.

Стан психічної напруженості виникає при виконанні людиною діяльності у важких умовах і впливає на її ефективність. Характер цього впливу визначається як самою ситуацією, так й особливостями особистості, її мотивацією. У зв'язку з цим є підстави припустити, що для аналізу психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях замість поняття «стрес» краще користуватися поняттям «психічна напруженість».

У психологічній літературі вже давно відзначалися зміни діяльності й поведінки людини в стані психічної напруженості [38]. Гальмовий тип реагування звичайно характеризується загальною м'язовою напругою, що особливо різко виражається в міміці, скруті поз та рухів, пасивності, уповільненому плині психічних процесів, своєрідної «емоційної інертності», що проявляється у вигляді байдужості й негативної байдужості. Збудливий тип реагування виражається в бурхливій екстраверсії, метушливості, багатослівності, гіпертрофії рухових проявів, швидкій зміні прийнятих рішень, підвищеної легкості переходу від одного виду діяльності до іншого, нестриманості в спілкуванні.

Психічна напруженість викликається не сама по собі величиною зовнішньої перешкоди. Якщо перешкода об'єктивна й невелика, але емоційно значима для суб'єкта, то може виникнути напруженість. Аналогічно цьому, ситуація невизначеності, навіть при відсутності прямої загрози для життя, здоров'я, у силу труднощів при знаходженні рішень, може породжувати напруженість. Причиною напруженості може з'явитися криза звичних уявлень і сформованої готовності. Це буває, коли людина очікує одне, а виявляється зовсім інше. Криза готовності, свідомих і неусвідомлених установок породжує напруженість.

Таким чином, психічна напруженість викликається єдністю різноманітних об'єктивних і суб'єктивних причин, насамперед, сильною емоційною значимістю ситуації, перешкоди, труднощі. Для ситуацій, що викликають психічну напруженість, характерні: небезпека, новизна, непосильність завдання, наявність фізичних (погода, місцевість, сильний шум і т. п.), матеріальних, організаційних, психологічних й інших перешкод на шляху до досягнення мети (вихід з ладу засобів праці, несправність апаратури, порушення взаємин у колективі, відсутність необхідних якостей, досвіду).

Екстремальна ситуація – це об'єктивний збіг обставин, що породжує значні труднощі в діяльності. Отже, вона, з одного боку, є зовнішнім впливом, а з іншого – таким впливом, що різко й прямо впливає на внутрішні умови діяльності. На відміну від звичайних умов екстремальна ситуація є важкою, кризовою і критичною. Однак, з цього не випливає, що людина обов'язково випробовує стрес і не може ефективно діяти в такій ситуації. Справа в тому, що вплив екстремальної ситуації на діяльність залежить не тільки від характеру завдання, обстановки, але й від індивідуальних особливостей людини, мотивів її поведінки, досвіду, знань, навичок, основних властивостей нервової системи, емоційно-вольової стійкості. В однієї людини психічна напруженість виникає «легше», тримається довше, ніж в іншої, в одній і тій самій ситуації ступінь

напруженості в різних осіб буває різною й т.д. Напруженість впливає як на характер і рівень психічної активності в цілому, так і на окремі психічні функції. Причому домінуючу роль у структурі напруженості займають ті психологічні компоненти, які найбільш відповідальні за виконання діяльності в цей момент. Зважаючи на це, можна виділити кілька форм психічної напруженості: перцептивну (що виникає у випадку більших утруднень і помилок при сприйнятті необхідної інформації); інтелектуальну (при неможливості знайти спосіб рішення завдання й (або) вихід з екстремальної ситуації); емоційну (пов'язану з виникненням емоцій, що дезорганізують діяльність); вольову (при нездатності людини виявити свідоме зусилля й опанувати собою); мотиваційну (пов'язану з боротьбою мотивів, наприклад, продовжувати активно виконувати обов'язок або ухилитися від небезпеки й ризику).

У станах психічної напруженості поведінка значною мірою характеризується перевагою стереотипних відповідей на неадекватні ситуації. У першу чергу страждають складні форми цілеспрямованої діяльності, її планування й оцінка. Виникаючи при цьому порушення відбуваються на різних рівнях. Насамперед, спостерігається загальна тенденція до зниження стійкості психічних процесів. В екстремальних ситуаціях таке зниження може виражатися в «блокаді» сприйняття й мислення, пам'яті й практичних дій суб'єкта. Інший рівень змін психічної діяльності утворюють такі прояви особистості, як розгубленість, втрата самовладання. Нарешті, крайні ступені психічних змін приводять до фактичного розпаду діяльності, самоусунення людини від продовження роботи.

Поряд із цим під впливом напруженості в деяких осіб показники діяльності можуть поліпшуватися або залишатися незмінними в порівнянні зі звичайними умовами. Позитивні ефекти напруженості виражаються в активізації психіки, прискоренні психічних процесів, гнучкості мислення, поліпшенні оперативної пам'яті. Стійкість до психічної напруженості,

збереження ефективності діяльності визначаються насамперед високим рівнем професійної майстерності, спрямованістю особистості, мотивами поведінки, готовністю до активних дій. У літературі є численні описи, що породжують психічну напруженість впливів і ситуацій, які називають стресорами. Однак стресори звичайно подаються без достатньої систематизації й посилань на умови адекватного їхнього використання в експерименті. Тим часом потреба в такій систематизації велика як у теоретичному, так і в практичному відношенні.

Готовність до екстремальних ситуацій варто розглядати в контексті професійної придатності. Вивчення закономірностей психічної детермінації процесу формування й прояву професійної придатності повинне ґрунтуватися на результатах досліджень й аналізу самої діяльності та її суб'єкта, їхні взаємозв'язки й взаємовпливи, формах прояву цього зв'язку, характері розвитку, методах діагностики й прогнозування успішності їхньої взаємної адаптації.

Як зазначає Л. Балабанова, своєрідність динаміки психічних станів людини, включеної в конкретну діяльність, визначається її особистісними особливостями [25]. Велика роль таких властивостей особистості, як тривожність, нейротизм, а також тип і спрямованість реакцій у ситуаціях невизначеності, що проявляється в домінуванні факторної моделі психічного стану на конкретних етапах адаптації або показників станів, або показників, що відносяться до психологічного або соціально-психологічного рівня аналізу. І тільки в момент розвитку стресових станів провідними стають психофізіологічні показники, що оцінюють активаційно-енергетичний компонент психічного стану.

Провідна роль цільової активності суб'єкта, що задає спрямованість і інтенсивність адаптаційних процесів, обумовлена насамперед структурою мотивації. Існує різний характер динаміки показників діяльності й станів у процесі адаптації до екстремальних ситуацій. Так, у суб'єктів з перевагою мотивів уникнення невдачі активність падає, суб'єкт обирає стратегію економії

фізіологічних резервів, у результаті чого ефективність його діяльності знижується. У суб'єктів з перевагою мотивів прагнення до успіху, навпаки, відбувається активізація енергетичних ресурсів – суб'єкти обирають раціональні стратегії розподілу своїх ресурсів й активізації резервів, тобто більш успішно адаптуються. Все це підтверджує уявлення про істотну роль особистісних особливостей у детермінації типів активності, поведінки суб'єкта в різних, особливо екстремальних ситуаціях, що відбивається на рівні професійної придатності суб'єктів діяльності й проявляється в її ефективності й надійності. Пристосування професійної діяльності до можливостей і особливостей людини, а саме створення «людино-орієнтованих» зразків техніки й технологій, умов і організації праці – процес тривалий, тому будь-яка діяльність висуває певні умови, вимоги з погляду придатності до неї, що накладає ряд обмежень на вибір тієї або іншої професії.

Професійна діяльність визначається сукупністю індивідуальних особливостей людини, що впливають на успішність освоєння якої-небудь трудової діяльності й ефективність її виконання. Вона відбиває реальний рівень розвитку професійно значимих якостей для конкретної діяльності, які формуються й проявляються на етапах життєвого та професійного шляху. До їхнього числа відносяться якості, що характеризують особливості трудового виховання й навчання, професійної підготовленості, психологічної структури особистості, стану здоров'я й фізіологічних функцій, фізичного розвитку, які визначаються вимогами професії.

Професії й їхні вимоги до індивідуальних особливостей людини надзвичайно мінливі, у той час як самі характеристики людини є відносно стійкими. К. Гуревич і В. Матвєєв, а також інші дослідники щодо психологічних властивостей відзначають, що деякі з них залишаються практично незмінними (наприклад, властивості нервової системи, темперамент), інші змінюються протягом досить тривалого часу (здібності, риси характеру, емоційна сфера),

треті більше адаптивні, мінливі (пізнавальні процеси, психомоторика, вольові якості) [16; 47]. Але мінливість останніх якостей досить пролонгована, має певні закономірності й її можна передбачити й скорегувати.

У результаті досліджень установлені деякі закономірності професійної поведінки осіб із різними акцентуаціями характеру [26; 38]. Так, для осіб істероїдної й лабільної акцентуацій характерний дуже високий відсоток розбіжності між істинними здібностями, з одного боку, і схильностями й інтересами, з іншого боку – цим обумовлені нерідко помилки у виборі професії в представників цих типів і ймовірність частоті зміни роботи на перших етапах професіоналізації. Для істероїдів найбільш прийнятними виявляються професії сфери обслуговування, а також професії акторів, секретарів. Особи з гіпертимною акцентуацією мають підвищену ймовірність випадкового вибору професії в зв'язку з нестійкістю й розкиданістю захоплень у підлітковому й юнацькому віці та схильністю орієнтуватися на зовнішню привабливість професії; у них підвищена ймовірність частоті зміни роботи. Для гіпертимів приваблива робота, що пов'язана зі складними умовами й ризиком. Психостенічна акцентуація знижує ймовірність частоті зміни професій. Особи цього типу мають потребу в корекції заниженої прогностичної професійної самооцінки, що знижує адекватність постановки професійних цілей. Особи із шизоїдною акцентуацією стійкі до бідного стимулами середовища, добре працюють на самоті.

Як бачимо, сутність професійної готовності водія варто розглядати в двох аспектах: по-перше, як сукупність вихідних індивідуальних якостей особистості, що визначають успішність формування її готовності до певної діяльності (або виду діяльності), і, по-друге, як систему наявних, сформованих і взаємозалежних якостей суб'єкта діяльності (професійних, психологічних), що забезпечують ефективне виконання особистістю конкретних професійних завдань.

У структурі професійної готовності до дій в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки ми виділили три компоненти:

1. Образ структури дії, яку необхідно здійснити.

2. Загальний психофізіологічний стан, що забезпечує швидкість актуалізації необхідного досвіду діяльності в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки. Рівень цього стану визначається складною взаємодією багатьох систем організму й особливо функціональним рівнем нервової системи. Цей компонент готовності може бути охарактеризований як інтегральний психофізіологічний компонент.

3. Власне психологічна спрямованість особистості на виконання необхідних дій у випадку виникнення екстремальних ситуацій дорожньої обстановки. Характерною рисою цієї особистісної спрямованості є напруга, боротьба зі зниженням готовності до дії, що припускає певне вольове зусилля.

Всі ці три компоненти готовності до діяльності знаходять різні вираження в трудовій діяльності. Так, перший компонент проявляється в правильності чинених дій. Його індикатором можуть бути помилкові дії людини. Для двох інших компонентів правильність виконання необхідних актів діяльності також має певне значення. Коливання ефективності або навіть порушення діяльності за рахунок зниження рівня функціональної активності виявляються найчастіше в тому випадку, коли навичка ще не повністю відпрацьована.

Не можна не відзначити, що поряд із індивідуальною існує й колективна професійна готовність до дій в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки. Готовність колективу – не прямий наслідок, не механічна сума готовностей окремих його членів. Крім мобілізації індивідуальних якостей, іноді необхідно мобілізувати на виконання завдання суспільну думку, традиції колективу, створити суспільну установку й колективний настрій. Колективний результат базується на правильному сприйнятті й уявленні всіма учасниками ходу рішення завдання, взаєморозумінні, взаємній упевненості, взаємній довірі, згуртованості,

навичках взаємодії. Тобто, зміст і структура готовності колективу розкриваються в загальній цілеспрямованості, спрямованості його розумових, емоційних і вольових проявів майстерності й установок на чітке й повне виконання завдання.

Отже, *професійна готовність водія до дій в екстремальних ситуаціях* є не простою реакцією організму на надзвичайний вплив, а інтегральне психічне утворення, що виникає при виконанні діяльності в складних умовах. Вона (готовність) відображає активно-дійовий стан водія, його установку на чітке виконання ним своїх професійних функцій і, зокрема, безпечне керування автомобілем у складній дорожньо-транспортній обстановці.

1.2. Психологічний аналіз екстремальних ситуацій у роботі водіїв автотранспортних засобів

Психологічна готовність до діяльності в екстремальних ситуаціях – динамічне явище, що залежить від багатьох зовнішніх і внутрішніх факторів, тому дослідник стикається з труднощами при визначенні її змісту й показників [66, с. 4]. Особливо складно виявити суб'єктивну сторону готовності, знайти її інформативні ознаки. У деяких дослідженнях, хоча й отримані практично цінні результати, недостатньо враховуються психологічні особливості готовності й її роль у діяльності. У цих дослідженнях при підрахунку й математичному вираженні даних, технічний і кількісний підходи домінують над психологічним і якісним. Вибираючи такі показники психологічної готовності до екстремальних ситуацій, як час, помилки, кінцеві результати діяльності та ін., окремі дослідники намагаються розкрити її внутрішні умови, зміст, структуру. Вони просто обчислюють час, затрачений на виконання завдання, статистично обробляють помилки, зміни тривалості роботи й зменшення помилок після

проведених тренувань. Все це виражається в точних цифрах, графіках, кривих і робиться, на жаль, без достатнього психологічного обґрунтування існуючого тісного зв'язку об'єкта й суб'єкта. Вивчення проводиться певною мірою байдуже до суб'єктивних умов діяльності й тому власне психологічні закономірності залишаються нерозкритими. В результаті виходить техніко-математичний опис і підрахунок таких зв'язків і залежностей, які є головним чином зовнішніми щодо психологічних особливостей готовності людини до діяльності в екстремальних ситуаціях. Хоча дослідження, проведене подібним чином, може бути практично корисним і дати матеріал для психологічних узагальнень, наукова позиція, на якій вона будується, по суті позитивістська. Із цією методологічною позицією пов'язана недооцінка ролі свідомості й вищих психічних процесів при вивченні поведінки людини.

Існують різні методи вивчення й оцінки стану психологічної готовності. Їхнє застосування ґрунтується на встановленні об'єктивних і суб'єктивних показників психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях. Психологи спорту Ф. Генів, Л. Юрасов, О. Захаров та ін. як критерій психологічної готовності до діяльності успішно використали зміну латентного періоду словесної реакції. Укорочення його говорить про нормальний стан готовності спортсмена до змагань, а його подовження – про стан передстартової апатії. Для визначення рівня готовності до практичного виконання складного завдання використовуються тести на довільну регуляцію руху, коректурний тест, хронометраж часу, затрачуваного на підготовчі дії, виміри деяких фізіологічних функцій (частота пульсу й подиху, величина кров'яного тиску).

Л. Нерсисян і В. Пушкін у своїх роботах використовують різні методи як для вивчення діяльності операторів залізничного транспорту, так і для оцінки психологічної готовності. Для цього вони пропонують створення автоматичної страховки, що застерігатиме оператора від різних випадків різкого зниження готовності до екстрених дій. Сигнал повинен включатися тільки в той момент,

коли зміна функціонального стану вже почалася, тобто коли дійсно потрібно подавати сигнал людині.

Основними обставинами, що ставлять під сумнів прямий вимір стану психологічної готовності до дій в екстремальних ситуаціях є істотні розходження рухової реакції людей. Якщо, наприклад, при вимірі часу відповіді двох людей буде отриманий однаковий результат, то це в жодному разі не може означати, що вони обидва були однаково готові відреагувати на сигнал. Один із них міг мати меншу психологічну готовність до дій у складних умовах, але його індивідуальні особливості мотивації дозволили йому швидко відреагувати, у той час як інший, що мав набагато більшу готовність, у цей момент реагував повільніше, в силу індивідуальних особливостей і стану своєї реактивно-моторної сфери.

Психологічну готовність до дій в екстремальних ситуаціях можна вивчати за допомогою професіографії, тобто такого опису професії, що відбиває цілі й завдання даного виду праці, його умови й організацію, а також психофізичні особливості виконання окремих етапів трудової діяльності. Проводячи професіографію, виходять зі структури майбутньої діяльності й умов, при яких вона проводиться, звідси впливає й структура психологічної готовності. Основними методами професіографії є: спостереження за ходом діяльності, експеримент, бесіда, опитування, анкетування, хронометраж робочого часу, експертна оцінка, застосування апаратів для об'єктивного визначення умов трудового процесу. Методи визначення психологічної готовності повинні враховувати такі показники, як власне психологічні (емоційний стан, якості психічних процесів), фізіологічні (частота пульсу, подиху, тиск крові, біоструми, температура шкіри) і поведінкові (швидкість формування навичок, швидкість реакції). Психологічна готовність може вивчатися шляхом цілеспрямованого професіографічного аналізу діяльності людини, її вимог до психічних процесів, станів і властивостей особистості. Вибір показників і методів виявлення

готовності залежить від змісту діяльності й конкретного завдання, яке потрібно буде розв'язати людині. Для вивчення складних форм готовності може бути залучений цілий комплекс методів, із провідною роллю того з них, що найбільш точно діагностує особливості випробовуваного людиною стану в даних конкретних умовах.

Загальними рисами екстремальних ситуацій є раптовість, несподіванка, необхідність зміни стереотипу діяльності, емоційна напруженість. Ступінь психологічного впливу цих факторів визначається готовністю людини до подій, що розвиваються. Інакше кажучи, готовність як особливий психічний стан визначає границю такого подразника, як екстремальна ситуація. Це саме той випадок, коли треба мати на увазі, що спрямованість свідомості на конкретне майбутнє може в одних випадках слугувати гальмом у розвитку доцільних дій, в інших – сприяти їхньому формуванню.

Психологічна готовність людини до успішних дій в екстремальній ситуації складається з її особливостей як особистості, рівня підготовленості, повноти інформації про те, що трапилося, наявності часу й засобів для ліквідації екстремальної ситуації, наявності інформації про ефективність заходів, що вживаються. Аналіз поведінки людини в екстремальній ситуації показує, що найбільш сильним подразником, що приводить до помилкових дій, є саме неповнота інформації. Потрібна попередня й досить висока психологічна готовність, що дозволила б компенсувати дефіцит інформації. Для досягнення психологічної готовності необхідні такі методи тренувань, які б розвивали швидкість мислення, підказували, як використати колишній досвід для успішних дій в умовах неповної інформації, формували здатність переключення з однієї установки на іншу, до прогнозування й передбачення.

Розглянувши психічні функції, що сприяють психологічній готовності до оптимальних дій у складних умовах, можна відзначити, що для їхнього вдосконалювання треба збільшити обсяг і розподілюваність уваги й підготувати

людину до того, щоб в екстремальній ситуації вона сприймала не всі індикатори, а тільки необхідні. Попередити скутість, переоцінку виниклого ускладнення допомагає планування своїх дій, уявлюване їх «програвання», переключення з однієї установки на іншу в критичний момент. Корисно відпрацювати можливі варіанти дій при виникненні тих або інших ситуацій у роботі, аж до аварій. Навички, як правило, компенсують недоліки якихось функцій, наприклад, слабкість оперативної пам'яті.

У напружених ситуаціях часто бувають випадки, коли люди ведуть себе неадекватно, а часом і просто абсурдно. Недоцільна поведінка пояснюється виникненням емоційної напруженості, що на час паралізує логічне мислення. Психологічна готовність до дій в екстремальних ситуаціях – це активний стан організму, особистості, що відбиває можливі вимоги цих ситуацій і виступає як регулятор доцільної поведінки. Вона сприяє збереженню ефективності діяльності при несподіваних ускладненнях і виникненні стресових реакцій. У психологічній готовності виражаються властивості особистості, досвід, навички, здібності людини, її відносини й мотиви поведінки в зв'язку з майбутньою діяльністю. Оптимальним є стан доцільної змобілізованості потенційних можливостей і здібностей, наявність у цьому стані установки діяти відповідно до зміни умов.

Практика свідчить, що досвідчені водії попадають в аварійні ситуації в кілька разів менше, ніж новачки. Причина цьому – не тільки більш висока техніка водіння автомобіля, що приходить із досвідом, але саме головне – можливість більш точно передбачати поведінку учасників руху на автошляхах і здатність швидко виділити головну інформацію від другорядної. Відсутність цих якостей багато в чому пояснюється наявністю великої кількості помилок у починаючих водіїв у порівнянні з роботою більше досвідчених, хоча правила руху вони нерідко знають краще. Досвідчений водій при виникненні екстремальної ситуації намагається одержати інформацію, що характеризує

поведінку найнебезпечнішого об'єкта на дорозі, імовірність зіткнення з яким найбільша. Недосвідчений водій у результаті обмеженої можливості попереднього прогнозування найнебезпечнішого учасника руху при кожній екстремальній ситуації змушений переробляти всю інформацію про всіх учасників руху. Це веде до затримки в часі ухвалення рішення, тобто одержання інформації про поведінку учасників руху настає в той момент, коли екстремальна ситуація вже перейшла в критичну стадію.

Вибір стратегії усунення невизначеності на дорозі залежно від досвіду водія може іноді бути однією з причин виникнення екстремальних ситуацій. У процесі діяльності у водія складається певна система пошуку, яка пов'язана з досвідом роботи. При виникненні екстремальної ситуації водієві доводиться витрачати більше часу на пошук інформації або форсувати час ухвалення рішення за рахунок виключення окремих етапів аналізу й поспішного ухвалення рішення, часто далеко не оптимального. Це є однією з основних причин виникнення екстремальних ситуацій на автомобільних дорогах у водіїв з більшим досвідом роботи.

У процесі життєдіяльності людині необхідно постійно вирішувати дві проблеми: з одного боку – підвищення обсягу інформації, що надходить із навколишнього середовища, з іншого боку – боротьба з її надмірністю. Це положення здається парадоксальним. З однієї сторони людина прагне якнайбільше бачити й чути, і це позитивний фактор; з іншого боку – в екстремальній ситуації надлишковий обсяг інформації може зіграти негативну роль. У випадку виникнення екстремальної ситуації нервова система водія повинна різко перемкнутися на можливо менший обсяг інформації, але потребуючої термінової його обробки (наприклад, дорожні умови). З огляду на те, що швидкість переробки інформації людиною – величина порівняно постійна, то зниження її обсягу різко знизить час, витрачений на її обробку, а

отже, скоротиться час складної реакції водія. Боротьба з надлишковою інформацією відбувається й у самому організмі, на нервовому рівні, поетапно.

У дорожніх умовах необхідно враховувати не тільки обсяг інформації, необхідної для переробки, але й її контрастність, тобто ступінь відмінності від загального інформаційного тла, на якому відбувається звичайний рух по дорозі. Чорний предмет легко розрізняється на білому тлі. Чим контрастніше в кольорі або яскравості виділений предмет, тим чіткіше він відрізняється. На швидкість переробки зорової інформації впливають інтенсивність висвітлення сигналу, його розміри, наявність перешкод у полі зору, імовірність появи різних видів і форм сигналів, частоти їхнього повторення.

Існують такі види розміток на проїзній частині дороги й такі дорожні ситуації, при яких не завжди можна дивитися на розмітку спокійно, а в окремих випадках навіть небезпечно – це переривчаста, пунктирна розмітка. В основі цього явища лежить ефект частоти мигтіння. Залежно від швидкості руху автомобіля, довжини штриха, інтервалу й співвідношення між ними можлива ситуація, коли частота мигтіння розмітки перед водієм буде дорівнює 5-7 мигтінь за секунду. Ця частота дуже погано переноситься організмом. Хоча величина цього негативного впливу залежить від індивідуальних особливостей організму, проте загальна тенденція для всіх водіїв однакова – чим частіша частота мигтіння (до 5-7 мигтінь за секунду), тим гірші її наслідки для організму. При тривалому сприйнятті розмітки з такою частотою мигтінь можлива поява запаморочення, нудоти. Очевидно, в організмі людини існує дуже стабільний ритм, завдання якого синхронізувати, налаштовувати окремі відділи мозку в їхній діяльності один за одним. Частота його близька до частоти мигтінь, здатних виникнути при сприйнятті розмітки. Дійсно, частота основних фізіологічних ритмів лежить у межах 7-12 коливань за секунду. Цей діапазон частот захоплює й діапазон так званого альфа-ритму нашого мозку. Ще на початку 50-х років XX ст. було відмічено, що добре виражений альфа-ритм

спостерігається в людей, здатних швидко й чітко приймати рішення в екстремальних ситуаціях. При зоровому сприйнятті переривчастої розмітки із частотою мигтінь, обумовленою штриховими смугами, у центральну нервову систему надходять команди, що її збуджують. Якщо виявиться, що частота мигтінь буде близька до основного ритму, можливе «захоплення» цього ритму, тобто деяке зниження його частоти, що досить важко переноситься людиною.

Швидкість переробки інформації залежить не тільки від індивідуальних особливостей нервової системи водія, але й від ступені стомлення. Швидкість переробки інформації перебуває в межах норми на ділянці руху до 300 км і далі знижується нижче вихідної – 8 біт/сек, досягаючи критичної величини після 450-500 км пробігу. При русі по складній гірській дорозі вже після 100 км пробігу швидкість переробки зорової інформації знижується нижче вихідної, а через 250 км становить усього 5,5 біт/сек. Значне зниження швидкості переробки зорової інформації при проїзді складних ділянок гірської дороги пов'язано як із сильною емоційною перенапругою нервової системи водія, так і з його стомленням.

Зниження швидкості переробки зорової інформації веде до зростання часу реакції й збільшення числа помилок, що при цьому допускаються. Водій практично ніколи не може суб'єктивно визначити реальну швидкість сприйняття й переробки в центральній нервовій системі інформації про дорожні умови. Її можна прогнозувати по кількості годин знаходження за кермом, складності дорожніх умов. В умовах інформаційного перевантаження пропуск інформації про дорожні умови або її перекручування може з'явитися одним із визначальних моментів у виникненні дорожньо-транспортної пригоди.

Розглянемо дії водія в умовах високої температури атмосферного повітря. Водій, як основна ланка в системі «водій–автомобіль–дорога–навколишнє середовище» є найменш надійним її елементом. Психофізіологічні можливості організму водія безмежні й нерідко піддані сильним впливам з боку зовнішніх

факторів. Ця проблема ускладнюється різноманіттям типологічних особливостей центральної нервової системи людини, її функціональними резервами, які активно проявляються як на етапі навчання водія, так і в професійній діяльності, особливо в екстремальних умовах. На психофізіологічні реакції водія впливає ряд кліматичних факторів, змінюючи якість його роботи в реальних дорожніх умовах. На ступінь функціональної перебудови впливає не тільки сам факт, тумана, ожеледі, спеки, але й частота їхньої появи. Імовірність появи несприятливих кліматичних факторів, їхня абсолютна величина й тривалість впливають на період психологічної адаптації водія до дорожніх умов.

При високій температурі атмосферного повітря зростає не тільки кількість дорожньо-транспортних пригод, але й їхня суть, що обумовлено більш грубими помилками в керуванні автомобілем в умовах спеки. За свідченням дослідників (А. Вайсмана, В. Варламова та ін.) [48, с.50] працездатність водія починає падати при температурі навколишнього повітря 26–27°C. При цій температурі починає різко збільшуватися число помилок у діяльності. Але зв'язок між зростаючою температурою навколишнього повітря й працездатністю досить своєрідний: чим більше температура повітря, чим ближче вона до температури тіла людини, тим більше знижується працездатність. Так, при температурі повітря 30°C працездатність знижується на 7%, а при 33°C – вже на 25%. Подальше збільшення температури повітря до 36°C знижує працездатність до 55%. Реальна температура в кабіні 32–33°C – це та межа, після якого дуже різко знижується можливість прийняти правильне рішення при виникненні екстремальної ситуації. Це пов'язано з тим, що після цієї теплової границі різко зростає число помилок, що допускають при рішенні логічних завдань [50, с.50].

При роботі в екстремальних умовах залежно від типу автомобіля, умов руху водій може втрачати від 1 до 3 кг вологи за зміну. Відносна втрата води з організму в цих випадках досягає значної величини. Це пов'язано з тим, що 1 кг

поту становить більше 1% від маси тіла середньої людини. Якщо втрата рідини з організму не компенсується за рахунок прийому їжі й питва, виникає її дефіцит. Нестачу води в організмі вважають слабкою, якщо втрата її не перевищує 2% від маси тіла, середньою – 3–6%, небезпечною – 7% від маси тіла. Незважаючи на ризик зневоднювання, організм людини змушений іти на це, щоб захистити себе від перегріву. Випар 1 кг поту дозволяє організму позбутися від 600 ккал надлишкового тепла. При знаходженні людини в умовах високих температур організм перебудовується не відразу. Існує певний період адаптації до даних умов. Якщо людина різко змінила кліматичну зону, то найбільш активний період адаптації організму до нових умов становить від 3 до 15 днів. У цей період функціональні системи організму сильно напружені і, навіть, перенапружені. Термін активного періоду адаптації визначається індивідуальними особливостями організму й кліматичною контрастністю районів.

Багатогранної майстерності вимагається від водіїв, які експлуатують автотранспортні засоби в умовах гірської місцевості. Для гірських доріг характерна низка умов, що ускладнюють водіння автомобілем – малий радіус поворотів, обмежена видимість, підвищена крутість підйомів, спусків і т. ін. У горах за рахунок обмеження видимості різко зростає можливість лобового зіткнення, наїзду на зупинений транспортний засіб. У вузьких місцях гірської дороги особливо складний роз'їзд зустрічних автомобілів. Важкими наслідками завжди чревата відмова гальм. Проте, складність керування автомобілем на гірській дорозі не стільки технічна проблема, скільки психологічна. Необхідно мати холонокровність і витримку, щоб уникнути аварії чи катастрофи, не розгубитися.

Враховуючи дослідження таких науковців, як В. Бабков [24], А. Бонн [42], А. Вайсман [49], Е. Лобанов [42], на гірських дорогах переважає нервово-емоційний характер праці, що не тільки впливає на нервово-емоційну сферу

водія, але й знижує його фізичні показники (силу, витривалість, координацію руху). При русі в гірських умовах, незважаючи на підвищений тонус нервової системи водія, знижуються стабільність показників часу реакції, рівень концентрації уваги, реальна швидкість переробки зорової інформації. Спостерігається виснаження енергетичних ресурсів організму, отруєння його продуктами внутрішньоклітинного обміну. В екстремальних умовах мозок водія повинен інтенсивно працювати, щоб прийняти правильне рішення на основі життєвого досвіду, наявних знань і реальної дорожньої обстановки. Посилена робота мозку вимагає й посиленого його харчування. Але чи завжди стан нервово-емоційної напруги сприяє поліпшенню діяльності водія в екстремальних умовах? Ні, не завжди. Все залежить від його індивідуальних особливостей. Умовно всіх водіїв по їхньому характері реагування на небезпеку можна розділити на 3 групи.

Перша група – тривожно-недовірлива, нерідко дуже бурхливо реагуюча на нервово-емоційну напругу. Характерною рисою для цієї групи є наявність дуже сильної емоційної напруги задовго до майбутнього проїзду небезпечної ділянки. Всі ці зміни в частоті серцевих скорочень, артеріального тиску можуть відбутися за кілька годин, а іноді й днів до реальної небезпеки, пов'язаної із проїздом складної ділянки дороги. Тривала напруга, що задовго передуює реальній небезпеці, приводить до виснаження нервової системи. Ця категорія водіїв, як правило, довго переживає свою невдачу. Навіть через кілька днів, вони подумки знову переживають те, що трапилося. У водіїв даної групи підвищена ранимість нервової системи, їм необхідно намагатися уникати емоційних стресів як на роботі, так і поза нею.

Друга група реагування на стрес більш масова. Підготовка до очікуваного стресу, як правило, починається за кілька хвилин до проїзду небезпечної ділянки. Максимальні зміни в частоті серцевих скорочень, артеріального тиску спостерігаються при проїзді найнебезпечніших ділянок. До нормального стану

всі фізіологічні показники приходять через 5–10 хвилин після проїзду небезпечної ділянки. Характерним для цієї групи водіїв є адекватна перебудова всіх фізіологічних механізмів, що забезпечують діяльність водія в умовах стресу. Максимальні фізіологічні зміни спостерігаються на найнебезпечнішій ділянці дороги. Це сприяє кращій мобілізації резервів організму в екстремальній обстановці, а отже, і більше якісному керуванню автомобілем. Ця група водіїв менш піддана ризику виникнення дорожньо-транспортних пригод при проїзді складних ділянок гірської дороги.

Третя група водіїв найменш пристосована до роботи в горах. Вона характеризується відсутністю взагалі яких-небудь змін у системі кровопостачання при проїзді небезпечних ділянок. Це не ознака спокою, а скоріше «безтурботності» організму. Чим більш складні завдання доводиться вирішувати людині, тим більше повинен бути рівень мобілізації її нервової системи, який необхідний для їхнього рішення. Тільки паралельне збільшення напруженості нервової системи, порівняне зі зростаючою складністю розв'язуваних водієм завдань може забезпечити нормальну роботу в екстремальних умовах [48, с.50].

Час складної реакції є найбільш типовим для повсякденної водійської діяльності й перебуває в такий же залежності від віку водія. Час складної реакції звичайно у 3-3,5 рази більше часу простої реакції. На «сенсорну» частину складної реакції, тобто на переробку інформації, витрачається $\frac{2}{3}$ усього часу складної реакції. Вікові зміни складної реакції досить показові. У тих самих умовах час реакції у водіїв у віці від 21-25 років становить 1,509-1,585 сек., а для п'ятдесятилітнього віку – 2,008-2,081 сек. Час складної реакції в осіб 50 років і більше може збільшуватися на 31-38% у порівнянні з першим віковим контингентом (21-25 років). Помітимо, що ці розходження спостерігаються, як правило, у 98% всіх обстежуваних водіїв.

На перший погляд здається парадоксальним, що час простої реакції у водіїв старше 50 років зростає на 60-65% у порівнянні з молодими водіями, а складної реакції – тільки на 31-38%. Складна реакція тому й є складною, що з безлічі об'єктів на дорозі треба вибрати той, котрий реально створює аварійну обстановку, і прийняти рішення до її запобігання. У цій ситуації великого значення набуває досвід водіння автомобіля. Досвідченому водієві значно простіше визначити об'єкт на дорозі, що створює аварійну обстановку, і прогнозувати шляхи виходу з даної обстановки, хоча час на це буде ним витрачено значно більше, ніж молодим водієм. Зі збільшенням віку час складної реакції починає сильно залежати від обсягу інформації, якому необхідно сприйняти й «переробити» у вищих відділах центральної нервової системи.

Звертають на себе увагу дані, що свідчать, що в чоловіків, за інших рівних умов, час складної реакції менше, ніж у жінок (чим складніше реакція, тим відчутніше розходження в абсолютних числах). Так, в одному з досліджень складної реакції у водіїв-чоловіків був отриманий середній показник часу реакції, рівний 1,82 сек., а в жінок в аналогічних умовах – 2,82 сек. Час же простої реакції відрізнявся незначно. Необхідно мати на увазі, що в жінок час складної реакції звичайно значно зростає в менструальному циклі разом з ослабленням функції уваги й зниженням загального м'язового тону [12, с. 150].

Найбільш відповідальна оцінка часу обгону й, зокрема, часі, протягом якого автомобіль, що обганяє, пройде по смузі зустрічного руху. При цьому необхідно враховувати можливість несподіваного ускладнення дорожньої обстановки, наприклад, при незначному збільшенні швидкості автомобіля, що обганяє, (якщо обгін здійснюється на великій швидкості) різко збільшується шлях обгону, що при розрахунках до початку обгону не враховувалося. Дорожня обстановка, що склалася, вимагає нового, причому швидкого розрахунку, у результаті якого водій, або збільшуючи швидкість, продовжує обгін, якщо це

дозволяють зробити зустрічні автомобілі, або припиняє обгін. Таким чином, при обгоні великого значення набуває оцінка швидкості зустрічних автомобілів, зіставлення цих швидкостей зі швидкостями свого й того автомобіля, якого обганяють, і на основі цієї складної оцінки ухвалення рішення про обгін і його здійснення з урахуванням можливої зміни дорожньої ситуації.

Здатність водія оцінювати дорожню обстановку залежить від його індивідуальних особливостей, від ступеня тренуваності в правильній оцінці швидкості автомобіля. На правильне сприйняття швидкості впливають різні фактори, які варто мати на увазі: чим ширше дорога, тим менше відчувається швидкість автомобіля; при більш гладкому дорожнім покритті недооцінюється швидкість руху – він здається менше; при яскравому фарбуванні автомобіля його швидкість здається більшою. Отже, ми розглянули основну сукупність факторів, які впливають на час реакції водія. Частина з них залежить від людини, і правильно використовуючи їх, вона може вплинути на час реагування в екстремальній ситуації. Іншу їхню частину (вік, ступінь стомлення, стан здоров'я, стать) необхідно враховувати при керуванні автомобілем.

Вплив прискорень і вібрації на організм водія. Відомо, що сама швидкість не справляє фізичного впливу на організм, тобто людина не відчуває швидкості руху, якщо швидкість залишається постійною й напрямок руху не змінюється. У цьому випадку фізіологічних меж перенесення людиною швидкості не існує. У практиці водіння автомобілів режими швидкості постійно змінюються навіть на гарній рівній дорозі, а зі зміною плану й профілю дороги міняється й напрямок руху. При всякій же зміні швидкості по величині або напрямку виникають прискорення: у першому випадку прямолінійні, у другому випадку радіальні або доцентрові.

Людина, що перебуває в автомобілі, завжди піддається впливу малих прискорень. Невеликі прискорення сприймаються органом акселераційного почуття – вестибулярним апаратом. Незначні за величиною прискорення, але які

діють тривало, викликають роздратування вестибулярного апарата й прояв різних рефлексорних реакцій організму, які в ряді випадків супроводжуються зниженням працездатності людини. Симптоми заколисування найчастіше проявляються в людей у тривалих поїздках на автомобілі.

Серед водіїв рідко зустрічаються особи з підвищеною збудливістю вестибулярного апарата, тобто особи, у яких спостерігалися б яскраво виражені явища заколисування. Однак роздратування вестибулярного апарата можуть викликати не тільки типові прояви симптомів заколисування, але також й інші функціональні зрушення, що істотно впливають на працездатність людини: погіршення процесів сприйняття, порушення тонких координаційних процесів при руховій діяльності людини. При незначній функціональній стійкості ці порушення проявляються значно раніше «класичного» симптомокомплекса заколисування і які значно знижують продуктивність роботи. При більших швидкостях автомобіля по кривій у водія внаслідок роздратування вестибулярного апарата порушується окомірний розрахунок відстані до перешкоди (відстань до перешкоди переоцінюється). Це має важливе практичне значення. Вестибулярні реакції організму й пов'язані з ними ілюзорні сприйняття можуть бути знижені в результаті спеціального тренування.

При малій інтенсивності потоку автомобілів водій має достатній простір для маневрування й може вільно змінювати як швидкість свого автомобіля, так і спосіб його руху. Якщо водій не обмежений у русі й не підданий впливу інших автомобілів, то головними якостями водія в цих умовах є: здатність периферичного бачення й динамічна гострота зору; витривалість проти осліплення, адаптація після осліплення; оцінка просторових відносин; стійкість уваги; короткочасна пам'ять, готовність пам'яті; стійкість проти впливу монотонності; здатність швидко розрізняти інформацію з її важливості; швидкість рішення; швидкість і точність психомоторної реакції.

Вібрація на транспорті являє собою складний комплекс механічних коливань як самого автомобіля, так і окремих його частин. Амплітуда й частота вібрації залежать від багатьох причин. На її величину й частоту впливають: нерівність дорожнього покриття, швидкість руху ресор, завантаження автомобіля, специфіка сидіння. Кожний із цих факторів може істотно впливати на кінцевий результат – рівень вібрації на робочому місці водія. Вібрація робить вплив як на окремі частини тіла водія, так і на весь організм у цілому. Вона особливо небезпечна, якщо її частота збігається з частотою коливань окремих частин й органів тіла водія, тобто коли ми маємо справу з так званим явищем резонансу. Основні частоти, на яких резонують органи й частини нашого тіла, 1,5-20 коливань у секунду. У тім же інтервалі лежить і резонансна частота основних транспортних засобів. Якщо частота вібрації буде дорівнювати резонансній частоті автомобіля й сидіння, то рух на автомобілі буде неможливим. Через 20-30 хв. водія заколише, у нього виникнуть гострі болючі відчуття в області ший, груди, живота. Звичайно водій, потрапляючи в ситуацію, близьку до даної, різко міняє режим руху автомобіля, змінюючи цим частоту вібрації, створювану нерівностями проїзної частини дороги. Сильний дискомфорт і нерідко різкі болючі відчуття – це ті пускові механізми, які змушують водія різко знижувати швидкість руху автомобіля.

Під впливом вібрації відбувається деформація різних частин тіла й навіть можливі коливання внутрішніх органів. Власна частота коливань (резонансна частота) залежить від росту водія, його ваги, ступеня розвиненості мускулатури й навіть рівня стомлення. Стомлення знижує м'язовий тонус і тим самим трохи зменшує частоту резонансу. Для середньої людини власна частота коливань голови становить 2 Гц, таза й спини – 5 Гц. Сідаючи за кермо, особливо при багатоденних далеких рейсах або русі по гірській дорозі, необхідно пам'ятати, що негативні впливи вібрації на функціональний стан водія підкрадається

непомітно, поступово знижуючи рівень психофізіологічних показників, що визначають надійність водія в аварійних ситуаціях.

За певних умов можливе виникнення так званої транспортної хвороби, під якою мається на увазі комплекс несприятливих зрушень в організмі людини, викликаних вібрацією транспортних засобів. Організм людини найбільш чутливий до вертикальних переміщень із періодом 3-4 сек., із частотою 0,3-0,4 Гц. У даному діапазоні вібрації транспортна хвороба розвивається швидше й протікає в більшій формі. Частоти вище й нижче 0,3-0,4 Гц впливають на виникнення транспортної хвороби. За ступенем виразності транспортна хвороба підрозділяється на п'ять ступенів: слабка поразка, легка, помірна, серйозна й важка [230]. Перша ступінь характеризується слабо вираженою нудотою, останній ступінь транспортної хвороби – сильною нудотою, блювотою. При важкому ступені поразки час відновлення самопочуття до вихідного може досягати декількох годин. Транспортна хвороба нерідко супроводжується головними болями, м'язовою слабкістю, пригнoblеним станом. На її виникнення, крім механічних факторів, викликаних вібрацією, впливає й загальний психічний стан.

Нетривала, невеликого рівня вібрація впливає на організм людини. Позитивний вплив помірних доз вібрації широко використовується в медицині у вигляді масажу. Незначні дози вібрації поліпшують роботу внутрішніх органів, підвищують рухливість нервово-м'язового апарата, підсилюють обмінні процеси в тканинах. При тривалому й регулярному впливі більших доз вібрації в організмі людини не залишається яких-небудь органів і тканин, які прямо або побічно не були б піддані її пагубному впливу. Якщо не приймати проти її відповідних заходів, в організмі водія можуть виникнути незворотні процеси, захворювання.

Під впливом вібрації у водія можливе зниження світлочутливості ока, гостроти зору, зменшення зорового поля, порушення колірної сприйнятливості.

Викликані вібрацією гальмові процеси у вищих відділах центральної нервової системи захоплюють і зорові центри, що знижує функціональні можливості зору в цілому. Другим фактором, що впливає на стан зорового аналізатора, є механічні зсуви, викликані вібрацією. Якщо її частота лежить у межах 7-10 Гц, то погіршення зору пов'язане з механічною перешкодою мікрозсуву ока, частота яких близька до частоти вібрації. Максимальне зниження гостроти зору спостерігається при частоті вібрації 20-40 і 60-90 Гц. У межах цих частот лежить резонанс очного яблука. При збігу частоти вібрації з резонансною частотою очного яблука значно зростає амплітуда його коливань, що знижує точність фіксації об'єкта спостереження на сітківці ока. Ж. Шеррер відзначав прогресуюче зниження зору при сильній вібрації із частотою 1-10 Гц, а при збільшенні частоти до 10-20 Гц втрата зору могла сягати до 30% вихідного рівня. У цьому ж діапазоні частот спостерігалось злиття в зоровому аналізаторі різних зображень, пропонованих поперемінно.

Істотний вплив робить вібрація й на функцію подиху. При частоті вібрації 2-10 Гц сильно зростає хвилинний обсяг подиху, тобто має місце гіпервентиляція. Посилення дихальної функції особливо чітко простежується на резонансній частоті легенів – близько 5-6 Гц. При тривалому й потужному впливі вібрації в цьому діапазоні частот можливе виникнення ряду передпатологічних станів, викликаних порушенням газового складу крові. Ці стани можуть привести до зниження артеріального тиску, послаблення серцевої діяльності, зниження мозкової кровотечі, звуження судин мозку.

Якщо у світовій практиці керування транспортним засобом при відсутності слуху має велику кількість позитивних прикладів, то ще не було випадку керування автомобілем при відсутності зору. Це пов'язане з тим, що 95-99% інформації водій одержує шляхом зорового сприйняття й тільки 1-1,5% обсягу інформації надходить через органи слуху. Підвищена зорова увага при русі дозволяє доповнити відсутню інформацію, що надходить до водія через

орган слуху. У той же час компенсувати відсутність зору звуковою інформацією в реальних умовах неможливо. Тому навіть короточасне відключення органа зору може виявитися трагічним для водія [11, 28, 241].

У реальних умовах життя людини освітленість міняється від дуже сильної в літній сонячний день до мінімальної в умовах темної південної ночі. Передача інтенсивності освітленості окремих ділянок сітківки здійснюється частотою нервових імпульсів, переданих по відповідних волокнах зорового нерва. Чим більше освітлена та або інша ділянка сітківки ока, тим більше число нервових імпульсів буде передано в центральні відділи головного мозку. Зміна числа нервових імпульсів не пов'язана зі зміною яскравості. Якщо яскравість світлового потоку збільшилася в 2 рази, то частота проходження імпульсів зростає майже в 4 рази. Чутливість ока залежно від яскравості висвітлення може мінятися в 100 000 разів, причому зниження чутливості ока відбувається на багато швидше, ніж її підвищення. Повна відсутність світла не викликає яких-небудь передпатологічних або патологічних змін ока. У той же час несподіваний, дуже яскравий спалах не тільки веде до тимчасового припинення зорового сприйняття, але може привести до часткової або, навіть, повної втрати зору. От чому на збільшення яскравості око реагує відповідними змінами набагато швидше, ніж на різке послаблення освітленості. Адаптація до темряви не закінчується повністю навіть через 40-50 хв. перебування в повній темряві [42]. Час повної адаптації до збільшення яскравості практично настає від 1-2 сек. до 20 сек. Цими особливостями перебудови ока багато в чому визначається явище «чорних дір», що спостерігається після осліплення зустрічним автомобілем.

Незважаючи на те, що інтенсивність руху на дорогах у темний час доби знижується в 10 разів, у цей період відбувається 45-50% всіх дорожньо-транспортних пригод. Небезпека руху в темний час доби зростає приблизно в 10 разів у порівнянні з денним рухом. Основною причиною підвищення

небезпеки автомобільного руху є погіршення видимості, що виникає в результаті недостатнього висвітлення доріг й осліплення очей водіїв світлом зустрічних автомобілів. При поганому висвітленні змінюється здатність ока до зорових сприйнятів предметів, однак у цьому випадку вступають у дію пристосувальні фізіологічні механізми, що дозволяють людині орієнтуватися в темний час доби.

У темний час доби, при поганій освітленості порушуються основні функції ока: гострота зору, кольоровий і глибинний зір. Погіршується видимість внаслідок порушення контрастності сприйняття. Наприклад, темний одяг пішохода на навколишньому темному тлі не виділяється, і водій може помітити пішохода занадто пізно. В умовах недостатньої освітленості контрастність сприйняття може зберегтися, якщо темний предмет сприймається на світлому тлі або світлий предмет – на темному. Але в цьому випадку очі будуть сприймати лише контури предмета – його силует. Силуетний зір неповноцінний, тому що упускаються деталі предмета, подовжується час його сприйняття й утруднюється оцінка відстані до предмета. Таке сприйняття може бути при неправильному штучному висвітленні. Якщо освітлені ділянки дороги чергуються з погано освітленими, то важливі деталі дороги на темних ділянках водієм можуть не сприйматися.

Окремої уваги потребує розгляд особливостей виникнення у водія стомлення і монотонії. Стомлення – фізіологічний стан організму, викликане значним обсягом виконаної роботи або тривалим періодом пильнування – проявляється насамперед у зниженні працездатності, погіршенні кількісних й якісних показників роботи. Стомлення виражається в тимчасовому розладі функцій нервових кліток кори головного мозку, що поширюється й на інші системи організму. При розвитку стомлення у водія погіршуються показники рухової реакції, порушується координація рухів, знижується функціональний рівень зорового аналізатора, порушується увага, пам'ять, підвищується артеріальний тиск.

Основними ознаками вияву стомлення є: а) нездатність утримувати в достатньому ступені увагу до діяльності, що виконується; б) розлад координації рухів; в) нездатність до створення й засвоєння нових навичок; г) розлад старих автоматизованих навичок і зниження творчої активності.

У суб'єктивно-психологічному плані стомлення знаходить своє відбиття у відчутті, іменованому втомою, тобто в бажанні припинити яку б то не було роботу, дати організму можливість відновити витрачену фізичну й нервово-психічну енергію. Втома – це суб'єктивне переживання людиною стомлення. Фізіологічна сутність втоми полягає в сигналізації організму про нездатність припинити або знизити інтенсивність роботи для того, щоб уникнути розладу в функції нервових кліток. Продовжувати роботу в цих умовах людина може тільки за допомогою вольового зусилля, переборюючи втому якою-небудь більш сильною емоцією. Водій у стані стомлення може не почувати втоми під впливом емоційного порушення, небезпеки, інтересу до виконуваної роботи або почуття відповідальності за доручену справу. При напруженій, але виконуваній із задоволенням роботі, людина менше втомлюється, чим при роботі менш напруженій, але неприємній. Водій у тривалому рейсі випробовує почуття втоми в меншій ступені, чим поруч сидячий пасажир, хоча тривале виконання водієм роботи з керування автомобілем, природно, приводить до стомлення значно більшого. При настанні стомлення різко знижується ступінь майстерності водіння автомобіля й водій починає допускати помилки. Під впливом стомлення знижується чутливість органів почуттів, зокрема, погіршується нічний зір і м'язово-рухове почуття; погіршується координація рухів, з'являються зайві рухи, знижується інтенсивність уваги, а також швидкість і точність відповідних рухових реакцій. У стані стомлення водії більшою мірою піддані осліпленню світлом фар зустрічних автомобілів.

Стомлення, як фактор зниження психофізіологічних можливостей водія при керуванні автомобілем є, як правило, результатом впливу комплексу

факторів на організм людини (вібрація, шум, емоційна напруга, енерговитрати за кермом, несприятливі кліматичні впливи). У реальних умовах професійної діяльності сила впливу цих факторів на організм водія – величина змінна, частота прояву яких не завжди піддається прогнозу. Залежно від переваги протягом робочого часу нервово-емоційна або фізична напруга будуть мінятися так само як і механізми, що викликають стомлення.

Кожна робота в меншому або більшому ступені стомлює, але після відпочинку колишні здатності відновлюються. Це здорова, природна втома. У практиці транспортної роботи розрізняють:

- а) природне стомлення, наслідки якого зникають уже наступного дня;
- б) зайве стомлення, що виникає через неправильну організацію праці; його можна не допустити, правильно організувавши роботу;
- в) шкідливе стомлення, наслідки якого не зникають на другий день, а непомітно накопичуються й довго залишаються неусвідомленими, поки раптово не виявляться. Така втома має різний щабель стійкості й може стати хронічною.

Природна перевтома може досягти такої великої ступені, що приведе до виснаження організму, наприклад, при відповідальних спортивних змаганнях або при тривалому водінні до знемоги. Якщо при водінні не було екстремальних ситуацій, то після ґрунтовного відпочинку водій приходить у нормальний стан. Однак, у стані виснаження при комбінації вкрай несприятливих факторів, водій не завжди здатний опанувати ситуацією з погляду професійної майстерності. Настанню виснаження можна запобігти обмеженням часу роботи на автомобілі в незвичайних умовах і правильній організації перерв. Існують люди, які краще переносять великі, проте короткочасні, навантаження. Водночас, вони погано витримують роботу, що проходить з малою інтенсивністю. У людей першого типу провідна роль у розвитку стомлення належить нервовій системі. У представників другої групи індивідуальні особливості в розвитку стомлення обумовлені особливостями витрати й відновлення енергетичних ресурсів

працюючих органів і м'язів. При цьому доречно ще раз нагадати, що цей розподіл є умовним і визначає лише те, що є провідним у першій й другій категорії осіб. У реальних умовах життя й діяльності людини ці процеси взаємозалежні. При прогнозуванні своїх функціональних можливостей, часу настання стомлення водій повинен урахувати досвід водіння автомобіля, пам'ятати, що перші поїздки завжди пов'язані із зайвою фізичною й емоційною напругою при керуванні автомобілем. Напруженість за кермом знижує не тільки обсяг вхідної інформації про дорожню обстановку й точність руху, але й збільшує статичну напругу, що веде до швидкого розвитку стомлення. Це одна із причин швидкої стомлюваності починаючих водіїв. У такого водія м'яза, що забезпечують керування автомобілем, увесь час напружені.

З розвитком стомлення різко зростають фізіологічні витрати на керування автомобілем. Для виконання тих або інших маневрів автомобіля підключаються додаткові групи м'язів, що не беруть участі при виконанні цих же дій у звичайних нормальних умовах. Додаткові м'язи, що включаються у період стомлення, нерідко не тільки не сприяють виконанню необхідного маневру автомобіля, але можуть навіть його ускладнити. Якщо в процесі діяльності водія йому часто доводиться перемикаєти передачі, це приводить до стомлення м'язів правої руки; у міру наростання стомлення водій буде більш виражено «допомагати» собі корпусом при перемикаєти швидкостей, подаючи його трохи вперед і вправо.

При сильному стомленні для виконання тієї або іншої дії, у якому бере участь стомлена група м'язів, доводиться додавати значні вольові зусилля, які не завжди й не кожному доступні. В умовах сильного стомлення вміння змусити себе робити те, чого не хочеться, що дається на превелику силу – це доля сильних, вольових людей, що мають міцну нервову систему. Слабкий, як правило, «випадає» з діяльності й не може включитися в неї знову, навіть якщо в цьому є гостра необхідність.

Характерним симптомом стомлення є сонливість. У роботі водія сонливість, а іноді й засипання за кермом є найнебезпечнішим проявом стомлення. Засипання за кермом значно прискорюється в нічний час. Сонливість водія може проявлятися не тільки в результаті вираженого стомлення, але й внаслідок інших причин: монотонності руху, виконання одноманітної роботи протягом тривалого часу, зниження м'язового тону, високої температури повітря в кабіні або рясній їжі. Такий стан характеризується зниженням психічних функцій водія й зветься «загальмований стан», «ступор», «дорожній гіпноз». У багатьох випадках сон за кермом протікає з «відкритими очами». При стомленні у водія виникають апатія, млявість, приємні уявлення. Увага поглинається думкою, що не має відношення до керування автомобілем. Легко виникають ілюзорні сприйняття дорожньої обстановки. Притупляється почуття відповідальності, «загальмований стан» при керуванні автомобілем може наступити внаслідок нервового виснаження й стомлення при дуже тривалому русі (особливо на маршрутах далекого прямування понад 400 км і при роботі понад 8 годин), у результаті роботи, яка стомлює, перед поїздкою й недостатнім відпочинком.

Стан монотонії звичайно виникає при тривалому виконанні одноманітної (монотонної) роботи, що не вимагає від працівника будь-якої розумової діяльності. У цього фізіологічного й психічного стану є певна подібність зі звичайним стомленням. Монотонія так само, як і стомлення, проявляється в зниженні працездатності й викликає бажання якнайшвидше припинити роботу. Є між ними й істотні розходження. Бажання припинити роботу пов'язано в цьому випадку не з відчуттям знесилання, а зі станом нудьги, апатії, сонливості. Якщо людина, що випробовує монотонію, перемкнеться на інший вид роботи, цей стан повністю зникає. Стомлення ж від такої зміни може лише злегка зменшитися, та й не стільки стомлення, скільки його відбиття в самопочутті, тобто, втома. Для монотонії характерне виникнення різних зорових

ілюзій і, навіть, галюцинацій. У випадку виникнення ілюзій дерево може прийматися за людину, тінь – за який-небудь предмет, підйом – як спуск. При галюцинаціях перед водієм у реальності нічого не існує, між тим він чітко бачить певний предмет або комплекс предметів. Так, перед поглядом подорожуючого, що стомився від тривалого шляху по розпеченій пустелі, зненацька виникають берега озера, дахи житлових будинків. Причини, що породжують звичайне стомлення й монотонію, теж різні. Стомлення є результатом виконання різноманітних по своєму змісту й характеру дій, монотонія – наслідком багаторазового виконання порівняно невеликого кола операцій, одноманітної й монотонної роботи. Фізіологічну основу цього стану можна побачити в загальмованості центральної нервової системи, обумовленої або малою інтенсивністю роздратувань, що йдуть від весняного середовища, або одноманітністю деяких досить інтенсивних подразників, які протягом тривалого часу діють на ті самі ділянки кори головного мозку [15; 28].

Як свідчать статистичні дані, більшість автомобільних аварій відбувається не на забитих транспортними потоками магістралях великих міст, а на рівні й ділянках, що переглядаються добре, міжміських автострадах, внаслідок так званого дорожнього гіпнозу, жертвою якого стають багато водіїв. Проявляється він по-різному. В одних випадках частково загальмовується вища нервова діяльність, звужується зона периферичної уваги, збільшується кількість і величина помилок в оцінці швидкості й відстаней, уповільнюється швидкість реакції, зменшується почуття відповідальності, з'являється байдужність до того, що відбувається. В інших випадках водій, продовжуючи автоматично управляти автомобілем, фактично засинає з відкритими очами. Після «пробудження» він не в змозі пригадати, який вид має дорога протягом останніх 10-20 км.

Зниження стомлення спрямоване на підвищення працездатності, а отже, і продуктивності праці, зниження аварійності. Водієві необхідно пам'ятати, що зневажати стомленням вкрай небезпечно. Якщо водій працював протягом всієї

ночі, то його здатність до безпечного керування автомобілем різко знижується. Стомлення, викликане роботою й неспокійною ніччю, по своєму ефекту впливу на організм водія відповідає змісту в крові алкоголю: від 0,6 до 0,8 проміле. Аналогічні зміни функціонального рівня водія можуть спостерігатися й при хворобі. У цьому стані варто намагатися уникати керування автомобілем. Працездатність водія за умови роботи, не пов'язаної з великою нервово-психічною напругою, залежить не тільки від часу доби, але й дня тижня. Добові коливання працездатності пов'язані зі сталим ритмом життя; людей із цих позицій звичайно підрозділяють на дві групи – «жайворонки» і «сови». Перша категорія людей прокидається з настанням світлої частини доби, швидко настрюється на роботу й дуже важко переносить роботу вночі. Група «сов» ефективно працює й у темний час доби.

Знижена працездатність спостерігається на трьох етапах робочої зміни. Перша година роботи характерна зниженою працездатністю за рахунок того, що після відпочинку водій ще «не налаштувався» на майбутню роботу. Цей етап у фізіології праці носить назву впрацьовуваність. Час її, як правило, становить від 30 хв. до 1 години. Найбільш важливий фактор, що визначає її тривалість, – попередній відпочинок. Якщо водій погано відпочив, то процеси, що забезпечують його діяльність, будуть включатися повільніше, не на повну силу, і час впрацьовуваності різко зростає. При неповноцінному відпочинку можливі випадки, коли працездатність водія протягом всієї поїздки не досягне оптимального рівня. Дуже сильно впливає на працездатність саме бажання працювати, тобто рівень мотивації до діяльності. Якщо водій не знаходить задоволення в праці й це викликає сильні негативні емоції, то час впрацьовуваності також буде значно збільшено.

Протягом першої години перебування за кермом існує підвищена небезпека виникнення дорожньо-транспортних пригод. У цей період треба бути особливо уважним. Друга й третя години проходять на більш високому рівні

працездатності. При наближенні часу обіду працездатність падає за рахунок підготовки організму до майбутнього прийому їжі. Після обіду працездатність знову зростає, досягаючи свого пообіднього максимуму, і далі починає знижуватися за рахунок акумуляції стомлення. Наприкінці робочої зміни можливий деякий підйом працездатності. Добова періодичність впливає на рівень працездатності навіть у випадках виконання нескладної роботи. Чим складніше діяльність, тим яскравіше виражені зміни рівня працездатності протягом доби. Найнебезпечніший час роботи вночі – із двох до чотирьох годин. У цей період значно зростає час реакції, знижується обсяг уваги, порушується координація рухів. У нічний час складніше оцінювати об'єкти на дорогах, прогнозувати їхнє переміщення, різко знижується швидкість переробки інформації в центральній нервовій системі. Водієві важко визначити ступінь стомлення, при якому він не повинен управляти автомобілем, тому що ступені прояву стомлення й втоми можуть не збігатися. Втома може легко маскуватися емоційним порушенням й іншими факторами. У цьому випадку водій не відчуває втоми, і стомлення в нього може виявитися раптово в різкому зниженні працездатності або в сонливості за кермом.

Деякі аварії можна пояснити дією на водія дорожнього «гіпнозу» при монотонному русі. Постійне роздратування тих самих точок кори головного мозку при монотонному русі веде до виникнення загальмованості, що підсилюючись, приводить до дійсного сну, або залишається поверхневим, концентрується тільки в деякій частині функціональної системи й далі не поширюється. При монотонності відбувається «гальмування» окремих груп нервових кліток кори головного мозку, хоча ці клітки не були стомлені. Поняття «дорожнього гіпнозу» (highway hypnosis) було уведено Г. Вільямсом в 1949 р. [42]. На відміну від лабораторного гіпнозу, викликуваного гіпнотизером, дорожній гіпноз відбувається мимовільно. При монотонному русі з регулярними гойдалковими коливаннями автомобіля на водія діють гіпнотично блиск дороги,

капота автомобіля, що весь час перебуває в полі зору. Подібним же чином може діяти й рух у нічний час, коли очі водія прикуті до снопа світла власного автомобіля або до задніх ліхтарів їдучого поперед автомобіля при русі з постійною швидкістю.

Настання «загальмованих станів» протікає по-різному, залежно від типу нервової системи й індивідуальних властивостей окремих особистостей. Сприйнятливність гіпнозу залежить від типу вищої нервової діяльності. При гіпнотичному впливі тривалих монотонних імпульсів відбувається, особливо у випадку слабого типу вищої нервової діяльності, швидке виснаження кліток кори головного мозку й виникнення явищ загальмованості. Більше швидке й легке засипання спостерігається також у людей із сильним, урівноваженим, рухливим типом вищої нервової діяльності. Дуже небезпечно довіряти водіння транспортних засобів нарколептикам, які піддані раптовим непереборним приступам сонливості. Такі водії не встигають навіть зупинити автомобіль. Нарколепсія особливо проявляється в умовах монотонності руху.

Є водії, схильні після нічного відпочинку до «сонного сп'яніння», що можна пояснити як збереження часткового гальмування вищої нервової діяльності. Люди, що страждають «сонним сп'янінням», ряд дій після сну виконують без контролю з боку власної психіки. У непередбачених ситуаціях вони не можуть діяти належним чином. Такі люди не повинні відразу після пробудження сідати за кермо. «Дорожній гіпноз» не обов'язково виникає тоді, коли водій стомлений, хоча стомлення великою мірою сприяє появі цього стану. Не менш істотними «каталізаторами» виступають такі фактори, як прийом великої кількості їжі, несприятлива температура в кабіні або салоні, а також пережита напередодні нервова напруга. З «дорожнім гіпнозом» можна боротися. У першу чергу варто усунути причини, які сприяють його виникненню. Досить тривалий нічний сон, помірне й раціональне харчування, підтримка нормальної

температури в кабіні або в салоні – такі початкові передумови попередження цього явища.

Загалом з'ясовано, що надмірні відхилення від усталених об'єктивних параметрів дорожнього руху можуть виникати, перш за все, внаслідок грубих порушень водіями правил дорожнього руху (значне перевищення безпечної швидкості, обгін в недозволених місцях, рух по зустрічній смузі, недотримання безпечної дистанції тощо), або ж через об'єктивні причини (аварійний стан дорожньої смуги, вузькі та вихлясті дороги, обмежена видимість, ожеледиця тощо). Водночас, незважаючи на розмаїття екстремальних ситуацій, вони мають певні спільні ознаки, найважливішими з яких є їхня неочікуваність і небезпека, перш за все, для учасників дорожнього руху. Ступінь небезпеки екстремальної ситуації залежить від її розміру, тобто відхилень від середніх або нормальних значень важливих параметрів дорожньої обстановки, а також від швидкості її виникнення, інтенсивності та тривалості дії стресогенних чинників, що їй властиві. Характер розвитку й наслідки екстремальних ситуацій дорожньої обстановки є результатами взаємодії об'єктивних обставин із суб'єктами, що протистоять їм, і тому суттєво залежать від професійної готовності водіїв автотранспортних засобів протидіяти небезпекам, що породжуються екстремальними ситуаціями дорожньої обстановки.

Зважаючи на те, що у системі «автомобіль–водій–дорога» водій є найголовнішою ланкою, до його професійної підготовки висуваються підвищені вимоги. Майстерність керування автомобілем пов'язана із особистісними якостями водія і визначається високим рівнем відповідних знань, умінь та навичок. Через те особа, яка бажає отримати право на керування автомобільним засобом, зобов'язана пройти відповідне навчання за програмою підготовки водіїв транспортних засобів відповідної категорії. Однак, як свідчить практика, психологічний аспект у цій програмі підготовки водіїв є вторинним. Насамперед, це стосується ланки психофізіологічного добору на водійські

професії та психологічної підготовки водіїв до дій в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки. Беручи до уваги сказане, виникає потреба у розробці програми модульного навчання з розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій в екстремальних ситуаціях.



Рис. 1.1 Характеристики особистості, які пов'язані з водійською поведінкою

Динамічну структуру стану психологічної готовності до складних видів діяльності становлять наступні взаємозалежні елементи: усвідомлення своїх потреб, вимог суспільства, соціальної групи або поставленого завдання іншими людьми; усвідомлення цілей, рішення яких приведе до задоволення потреб або виконання поставленого завдання; осмислення й оцінка умов, у яких будуть протікати майбутні дії, актуалізація досвіду, пов'язаного в минулому з рішенням завдань і виконанням вимог подібного роду; визначення на основі досвіду й оцінки майбутніх умов діяльності найбільш імовірних і допоміжних способів рішення завдань або виконання вимог; прогнозування прояву своїх інтелектуальних, емоційних, мотиваційних і вольових процесів, оцінка співвідношення своїх можливостей, рівня домагань і необхідності досягнення певного результату; мобілізація сил відповідно до умов і завдань, самонавіяння в досягненні мети.

4. Специфіка діяльності особистості водія автотранспортного засобу у складних умовах дорожньої обстановки обумовлюється відповідністю інформаційного завантаження дороги, динамічної характеристики автомобіля, швидкості переробки інформації, багато в чому яка визначається його професійним досвідом, що дозволяє виділяти найбільш значиму інформацію й відсівати таку, що не має суттєвого значення для рішення певного завдання. Провідним чинником, який визначає виникнення екстремальних ситуацій, нерідко є невідповідність прийнятих водієм рішень щодо складної дорожньої ситуації реальній дорожній обстановці. В екстремальних умовах послідовна обробка усієї вхідної до водія інформації у вигляді зорових, звукових відчуттів може частково відбуватися на підсвідомому рівні. Велике значення мають пора року, географічні умови, погодні умови, інтенсивність руху, культура водіння учасниками дорожнього руху своїми автотранспортними засобами, час доби, і звичайно, психофізіологічне самопочуття самого водія.

5. Істотними факторами, що визначають надійність водія при керуванні автомобілем в екстремальних ситуаціях є об'єктивні: інформаційне завантаження дороги, динамічні характеристики автомобіля, зовнішня температура атмосферного повітря, кліматичний фактор, характер дороги та якість її покриття, час доби, час року, швидкість руху, тривалість перебування за кермом та інші. Суб'єктивні: вік, стать, досвід управління автотранспортним засобом, індивідуальні-психологічні характеристики протікання психічних пізнавальних процесів, станів, властивостей, стан психічного та фізичного здоров'я водія та інші.

1.3 ДТП та його вплив на керування автомобілем

Водії відіграють важливу роль у забезпеченні безпеки на дорозі, а їх психологічний стан може впливати на їх здатність реагувати на небезпеку та приймати розумні рішення.

Фізичні та психологічні вимоги до водія транспортного засобу визначаються, виходячи з аналізу його діяльності. Під час руху він повинен сприймати великий обсяг інформації про характер і режим руху всіх учасників дорожнього руху, стан проїзної частини, оточуючого середовища, засоби регулювання, стан вузлів і агрегатів транспортного засобу та забезпечити безпечний рух на дорозі. Ці обов'язкові функції водія забезпечуються комплексом психофізіологічних факторів [1].

Динаміку перебігу психологічних процесів визначає темперамент особи, що проявляється в емоційній збудженості та загальній рухливості особи. Розрізняють чотири види темпераменту: сангвінічний, холеричний, флегматичний і меланхолічний, які відображаються на працездатності водія. Сангвініки найбільш позитивно проявляють себе як водії. Це життєрадісні, доброзичливі люди з великою працездатністю. Однак для них характерна риса переоцінювати свої можливості і, як наслідок, приймати запізнілі рішення. Для холериків характерний високий рівень емоційного збудження. Виняткова активність при недостатній посидючості та витримці руйнують його якості як водія. За кермом у години пік вони проявляють дратівливість, неоправданий ризик, втрачають самоконтроль. Врівноваженість, спокійність і повільність флегматиків позитивно впливають на роботу, яка не потребує прийняття швидких рішень в умовах дефіциту часу; для них найбільше підходять заміські поїздки, незначна зміна обстановки. Меланхолік найменш придатний для професійної діяльності як водій. Він схильний до проявів емоційної нестійкості

та нерішучості, будь-які несприятливі зміни обстановки можуть вивести його з рівноваги, хоча зовнішні прояви відчуттів у них незначні. Чисті темпераменти — явище досить рідкісне, часто зустрічається поєднання окремих рис різних темпераментів, сукупність яких і визначає темперамент [1].

Слід не забувати, що у водіїв можуть виникати виражені в деяких випадках неконтрольовані емоції у зв'язку з його професійною водійською діяльністю. Керування автомобілем є емоційно напруженим видом діяльності. Впевненість водія під час керування транспортним засобом залежить від низки факторів, у тому числі об'єктивних, таких як: динамічних характеристик транспортного засобу, температури навколишнього повітря, характеру та якості дорожнього покриття, часу доби, пори року та температури. Відомі також такі фактори, що впливають на надійність транспортного засобу: температура, характер дороги та якість дорожнього покриття, час доби, пора року, швидкість, час у дорозі тощо, швидкість, час водіння тощо, Суб'єктивні фактори: вік, стать, стаж керування транспортним засобом, індивідуально-психологічні особливості психічних процесів, станів і проявів характеристик, стан психічного та фізичного здоров'я водія тощо.

Отже, психологічна складова готовності водіїв до керування транспортними засобами є важливою для забезпечення безпеки на дорозі. Успішна психологічна готовність водіїв передбачає вміння контролювати емоції та стрес, уважність та концентрацію, а також передбачення та аналіз ситуацій на дорозі. Завдяки розвитку цих навичок, водії можуть стати більш психологічно стійкими та готовими до керування транспортними засобами.

Психологічна підготовка водіїв тісно пов'язана з підготовкою водіїв до керування транспортними засобами і, на нашу думку, є одним з чинників зниження загальної кількості дорожньо-транспортних пригод (ДТП). Проте, у навчальних закладах МОН України та системи МВС України практично не використовуються сучасні підходи до психологічної підготовки водіїв.



Рис. 1.2 Комплексна модель психологічної готовності водіїв до керування автомобілем.

Запропонована нами модель стверджує, що мотиваційний, когнітивний, операційно-процесуальний та емоційно-вольовий складові є важливими у психологічній готовності водія до керування транспортним засобом.

Причому мотиваційний компонент та його контекст може бути розкритий лише у контексті з'ясування факторів, які спонукають особистість та підтримують її бажання керувати транспортним засобом.

І чим більше розвинута потреба в керуванні автомобілем, тим більше розвинутим буде мотив сісти за кермо, навіть якщо був досвід ДТП. І відповідно високою буде мотиваційна готовність водія до керування автомобілем. Когнітивна готовність характеризується рівнем розвитку теоретичної підготовки дія, рівнем його знань про водіння. Операційно-процесуальна

готовність визначається сформованістю в особистості практичних навичок та вмінь керуванні автотранспортним засобом.

Емоційно-вольовий компонент готовності – це здатність особистості свідомо регулювати поведінку, дії в будь яких ситуаціях, навіть в ситуаціях ДТП.

Отже, поєднання цих компонентів дає нам комплексну картину психологічної готовності до керування автомобілем водія.

Прискорене зростання кількості автомобілів у нашій державі та зріст інтенсивності руху на автомобільних шляхах змушують приділяти особливу увагу питанням безпеки організації руху. Таким чином, найбільше значення набувають питання вдосконалення сучасних підходів до психологічної підготовки водіїв, створення відповідних конструкцій автомобілів, їх вузлів, приладів та агрегатів, дозволяючи максимально використовувати психологічні можливості людини за кермом автомобіля.

Щорічно на земній кулі на автомобільних дорогах втрачають життя близько 1 мільйона 300 тисяч людей, та близько 25 мільйонів людей отримують поранення. В Україні за 2023 рік скоєно близько 23 тисяч дорожньо-транспортних пригод (ДТП) в яких загинуло понад 3 000 людей та поранено 29 тисяч людей. ов'язані уявлення про процес руху автомобілів та інших транспортних засобів на дорогах, що спричинили загибель або поранення людей, пошкодження автомобілів, вантажів в результаті неправильних дій учасників цього процесу руху (водіїв, пішоходів, пасажирів), а також осіб, відповідальних за технічний стан та правильну експлуатацію автомобілів та доріг. Аналіз статистичних даних свідчить, що великий процент ДТП відбувається з вини водіїв автомобіля, а не за технічної несправності автомобіля або недосконалості доріг. Таким чином, у системі "автомобіль — водій — дорога" самою ненадійною ланкою є "водій — людина". Отже вивчення питань сучасних психологічних особливостей підготовки водіїв — один з основних напрямів у боротьбі з дорожньо-транспортними пригодами

Психологічні дослідження показують, що чим швидше після аварії людина знову починає водити машину, тим легше йому позбутися страху знову потрапити в ДТП.

Статистика стверджує, що близько 80% ДТП для водіїв, які побували в аваріях, обертаються лише психологічним стресом. В цьому випадку практично кожна людина може самотійно подолати страх знову сісти за кермо і повторити «сценарій», але з уже більш сумним фіналом. Виняток становлять ті люди, у кого стресова ситуація включає глибоко захований на підсвідомому рівні синдром жертви - якщо при спробі завести двигун автомобіля у вас виникає неконтрольований жах, то без допомоги лікаря-психолога не обійтися, тому що спроба насильно подолати панічний стан призведе до трагедії.

Для людей, які отримали фізичні травми в ДТП, найкращим варіантом вважається знову сідати за кермо в присутності досвідченого і впевненого в собі водія. Оптимальний варіант - записатися на курси екстремального водіння. При підборі персоналу для таких водійських курсів передбачається володіння інструкторами базовими знаннями по так званій антистресової терапії - тобто своєю впевненістю інструктор-водій як би поволі підштовхує водія-стажера до спокійних самотійних дій.

Висновки до розділу 1.

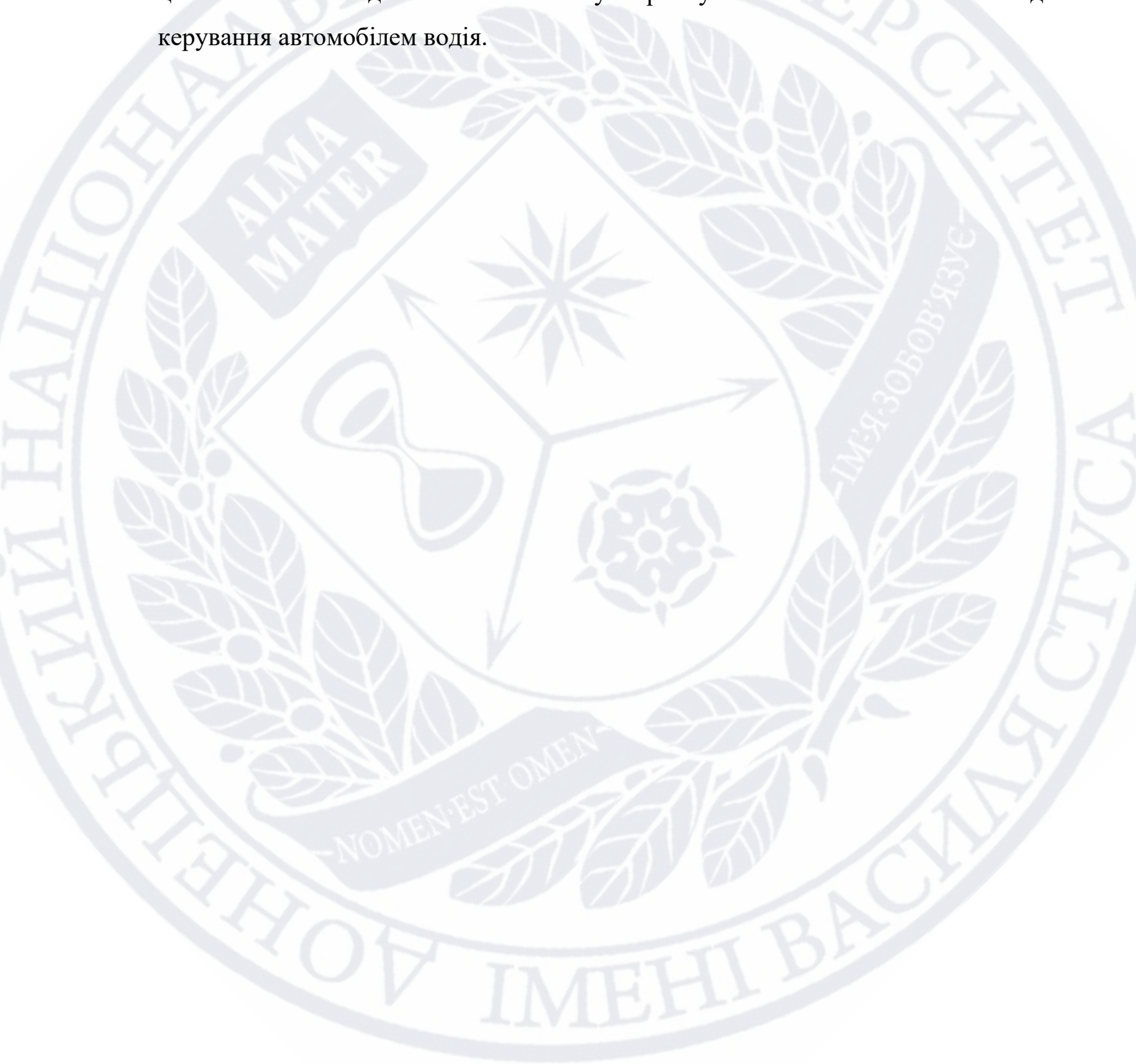
Готовність особистості є складним структурним утворенням, яке обумовлюється стійкими психічними особливостями, властивими людині. Психологічний зміст поняття «професійна готовність» ґрунтується насамперед на таких характеристиках структури особистості, як її здібності й професійно важливі якості. Професійна готовність до дій в екстремальних ситуаціях виступає не просто як реакція організму на надзвичайний вплив, а як інтегральне психічне утворення, що виникає при виконанні діяльності в складних умовах. У зв'язку з тим, що професійна готовність до дій в

екстремальних ситуаціях є безпосереднім цілісним відбиттям об'єктивної ситуації, у якій протікає діяльність, вона являє собою кінцевий продукт складних психічних процесів, що відбуваються, як правило, дуже динамічно, миттєво й пов'язаних з концептуальною моделлю ситуації.

Специфіка діяльності особистості водія автотранспортного засобу у складних умовах ДТП обумовлюється відповідністю інформаційного завантаження дороги, динамічної характеристики автомобіля, швидкості переробки інформації, багато в чому яка визначається його професійним досвідом, що дозволяє виділяти найбільш значиму інформацію й відсівати таку, що не має суттєвого значення для рішення певного завдання. Провідним чинником, який визначає виникнення ДТП, нерідко є невідповідність прийнятих водієм рішень щодо складної дорожньої ситуації реальній дорожній обстановці. В екстремальних умовах послідовна обробка усієї вхідної до водія інформації у вигляді зорових, звукових відчуттів може частково відбуватися на підсвідомому рівні. Велике значення мають пора року, географічні умови, погодні умови, інтенсивність руху, культура водіння учасниками дорожнього руху своїми автотранспортними засобами, час доби, і звичайно, психофізіологічне самопочуття самого водія.

Істотними факторами, що визначають надійність водія при керуванні автомобілем в екстремальних ситуаціях є об'єктивні: інформаційне завантаження дороги, динамічні характеристики автомобіля, зовнішня температура атмосферного повітря, кліматичний фактор, характер дороги та якість її покриття, час доби, час року, швидкість руху, тривалість перебування за кермом та інші. Суб'єктивні: вік, стать, досвід управління автотранспортним засобом, індивідуальні-психологічні характеристики протікання психічних пізнавальних процесів, станів, властивостей, стан психічного та фізичного здоров'я водія та інші.

Запропонована нами модель включає мотиваційний, когнітивний, операційно-процесуальний та емоційно-вольовий складові, які є важливими у психологічній готовності водія до керування транспортним засобом. Поєднання цих компонентів дає нам комплексну картину психологічної готовності до керування автомобілем водія.



РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ГОТОВНОСТІ ВОДІВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП

2.1 Емпіричне дослідження психологічних і психофізіологічних функцій і якостей водія, необхідних для його успішних дій в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки

Професіоналізм особистості – це якісна характеристика суб'єкта праці, що відбиває високий рівень професійно важливих або індивідуально-ділових якостей, акмеологічних інваріантів професіоналізму, креативності, адекватний рівень домагань, мотиваційну сферу й ціннісні орієнтації, спрямовані на прогресивний розвиток. У своєму дослідженні ми виходили з того, що ефективність і надійність професійної діяльності водія залежать від його професійної придатності, обумовленої комплексом характеристик. Беручи до уваги результати наукових досліджень [24; 28], такими характеристиками є:

1) анатомо-фізіологічні характеристики (відсутність тілесних дефектів, що дозволяють водієві ефективно працювати, стан здоров'я, необхідна витривалість і т. д.);

2) психофізіологічні, психологічні (якість зору, слуху, пам'яті, уваги, мислення, емоційно-вольової сфери), морально-психологічні характеристики;

3) професійна підготовленість, що включає професійну навченість, тобто повноту й рівень розвитку водійських знань, умінь і навичок, і професійну вихованість, що визначає ініціативне й відповідальне відношення водія до своєї праці, пов'язаної з ним труднощами і небезпеками, до інших учасників дорожнього руху.

Між зазначеними групами характеристик існує наступна залежність. Відповідні анатомо-фізіологічні й психологічні характеристики є необхідними

передумовами формування водійських знань, умінь і навичок. Водночас розвиток цих характеристик здійснюється в процесі вдосконалювання водійських знань умінь і навичок. На основі вивчення програм підготовки водіїв нами був виділений зразковий перелік професійно значимих психофізіологічних і психологічних якостей, визначене перелік методик для оцінки ступеня їхньої виразності.

Вивчивши й проаналізувавши відповідну наукову літературу (Ю. Гільбуха, В. Димерського, І. Ільсова, С. Молдавської, М. Кольченко, В. Новізенцева, А. Собакаря та ін.) [49; 61], а також виходячи із власних спостережень за підготовкою водіїв, ми прийшли до висновку, що основними професійно важливими *психофізіологічними й психічними якостями водія є:*

- інтерес до професійної роботи водія, схильність до вивчення техніки;
- загальний інтелектуальний рівень;
- наполегливість, рішучість, сміливість;
- відповідальність, ініціативність, дисциплінованість;
- емоційна стійкість, самовладання, відсутність агресивної поведінки;
- кмітливість, схильність до технічного мислення;
- швидкість і точність сенсомоторних реакцій, швидка орієнтація в дорожньо-транспортній обстановці;
- швидке й точне визначення швидкості, почуття часу і простору;
- точний динамічний і статичний окомір;
- достатній обсяг уваги, своєчасний її розподіл й швидке перемикавання, вибірковість, стійкість і концентрація уваги;
- гарна зорова оперативна, короткочасна й довгострокова пам'ять;
- нормальний фізичний розвиток, гарна координація рухів, витривалість, спритність.

Важливою групою психологічних факторів, що суттєво детермінують діяльність водіїв, є особистісні якості, які пов'язані зі спрямованістю людини й

її мотивацією. У процесі дослідження ми виявили наступні особистісні якості, що мають суттєве значення для профпридатності: відношення до роботи, інтерес до неї, точність, акуратність, почуття відповідальності, дисциплінованість, працьовитість; відношення до інших людей (колег по роботі, учасників руху, пасажирів). У відношенні до інших людей виступають такі якості особистості, як колективізм, гуманність, чуйність, увічливість; відношення до себе (самооцінка); скромність, самокритичність, здатність правильно, об'єктивно оцінювати власну поведінку. Особистісні характеристики багато в чому визначаються такими факторами, як освіта, сімейний стан, вік, стаж роботи, біографія. Вони, безумовно, можуть бути змінені й сформовані, але це досить тривалий процес.

У представленій нами професіограмі виділені найважливіші для керування автомобілем психічні функції й якості, якими повинен володіти водій-професіонал. Для виявлення, дослідження й перевірки характеристик цих психічних функцій і якостей, а також їхнього формування й удосконалювання потрібні відповідні методики й технічні засоби.

В основу розробки й відбору зазначених психологічних і психофізіологічних методик було покладено низку принципів, розроблених вітчизняними фахівцями [17].

1. Принцип наукової обґрунтованості розробки й відбору методик оцінки психофізіологічної професійної придатності.

Цей принцип обумовлює необхідність спеціальної експериментальної перевірки інформативності використовуваних методик. Із цього випливає, що рекомендації із психофізіологічного відбору водіїв транспортних засобів однієї категорії не можуть бути використані без відповідних уточнень і доповнень із метою відбору водіїв транспортних засобів іншої категорії. Ще більшою мірою це стосується розходжень між цивільними й військовими водіями (звичайних і спеціальних автомашин).

2. Принцип системності й особистісного підходу.

Припускає оцінку професійної придатності кандидата на навчання шляхом використання різноманітних методик, звернених до різнорівневих структур особистості обстежуваного. Реалізація даного принципу при підготовці даного дослідження виражалася в спробі методично охопити всілякі структури й фактори особистості, а також у деякій перевазі показників, що характеризують розвиток вищих регулятивних функцій особистості, при складанні прогнозу успішності навчання й наступної самостійної їзди.

3. Принцип диференційованого прогнозування.

Передбачає врахування різних родинних спеціальностей при розробці системи психофізіологічного відбору водіїв.

4. Принцип комплексності психофізіологічного відбору.

Відповідно до цього принципу при винесенні висновку щодо професійної придатності поряд з даними психофізіологічного обстеження повинні враховуватися також відомості, що характеризують обстежуваного в освітньому, медичному й іншому планах. Зокрема, у нашому дослідженні рекомендується висновок про придатність виносити з урахуванням даних спортивного анамнезу й результатів виконання відповідних фізкультурних тестів.

5. Принцип активності й динамічності.

Припускає, що дані, отримані в процесі психофізіологічного обстеження, будуть використовуватися не тільки для винесення висновку про професійну придатність обстежуваної особи, але й з метою видачі рекомендацій, як йому самому, так і педагогам щодо напрямку їхньої спільної роботи, спрямованої на корекцію й компенсацію виявлених недоліків у психічному розвитку водія.

6. Принцип адаптивності критеріїв відбору.

Передбачає можливість деякої зміни критеріїв придатності у бік їхнього підвищення або зниження залежно від конкретної ситуації відбору (віку обстежуваних, зміни вимог до фахівців у зв'язку з поліпшенням

експлуатаційних характеристик техніки, удосконалюванням професійної підготовки й ін.)

7. Принцип конкретності істини.

У даному дослідженні реалізований у модульному підході до оцінки професійної придатності кандидатів на навчання професії водія. У підготовці водія й наступній його професійній діяльності виділяються три основних блоки або модуля:

- 1) блок (модуль) теоретичної підготовки, у якому провідну роль грає засвоєння правил дорожнього руху;
- 2) блок (модуль) практичної підготовки, де основна увага приділяється навчальній їзді;
- 3) блок (модуль) самостійної їзди (без інструктора).

Успішність оволодіння кожним модулем забезпечується особливим набором психофізіологічних функцій та якостей особистості. Тому всі рекомендовані методики психофізіологічного обстеження підрозділені на три відповідні групи. Висновок про професійну придатність визначає прогноз успішності по кожному з виділених блоків (модулів) професійної діяльності, не глобальний прогноз, як це прийнято в існуючих системах психофізіологічного відбору.

Реалізація принципу конкретності істини в нашому експерименті виразилася також у тім, що інформативність методик оцінки психофізіологічної придатності до водійської професії визначалася усередині згаданих модулів діяльності шляхом зіставлення результатів психофізіологічного обстеження за кожною методикою з конкретними показниками навчальної й практичної діяльності водія. Наприклад, дані, отримані в результаті застосування методик, спрямованих на прогноз успішності навчальної їзди, зіставлялися з оцінками інструкторів по водінню за виконанням учнями контрольних вправ. Дані, отримані внаслідок використання методик, націлених на прогноз безаварійності

їзди, зіставлялися з оцінками інструкторів за загальну й трудову дисциплінованість учнів, а також із показниками їхньої моральної вихованості, що становлять основу добровільного дотримання правил дорожнього руху й поваги інших учасників руху. Справа в тому, що за результатами обстеження осіб, що проходять позачергову медичну комісію в зв'язку з позбавленням їхніх прав водія за систематичні або дуже серйозні порушення правил дорожнього руху, при всіх розходженнях у рівні розвитку професійно важливих психофізіологічних якостей, загальними для всіх є винятково високий рівень нещирості (за Кеттеллем) і прагнення приписати собі більш високий рівень моральної нормативності.

Емпіричне дослідження з аналізу, виявлення, розвитку психологічної готовності водіїв після ДТП на базі автошкіл м. Вінниці, зокрема ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат» та (вік 25-40 років). Всього прийняло участь 60 водіїв, які мали досвід перенесеної ДТП в минулому.

Комплекс методик дослідження: Спосіб долаючої поведінки» Р. Лазаруса, «Опитувальник посттравматичного зростання» (The posttraumatic growth inventory), розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Магомед-Еміновим, тест життєстійкості С. Мадді, Короткий п'ятифакторний опитувальник особистісних рис (TIPI-UKR), С. Гослінга, П. Ренфру та В. Свонна, Методика визначення лабільності-ригідності розумових процесів «словесний лабіринт».

Обрані методики дозволили нам досліджувати психофізичні й психомоторні процеси випробуваних. Вони дали можливість діагностувати в кількісному вимірі важливі, а також ті, що важко піддаються оцінці, спеціалізовані відчуття й сприйняття кандидатів на навчання професії водія – почуття часу й дистанції, реакція на об'єкт, що рухається, оцінка швидкості об'єктів, що рухаються, стійкість уваги, швидкість переробки вхідної інформації, стійкість до монотонії й т. д.

Підбор методик для обстеження абітурієнтів здійснювався відповідно до загальноприйнятих вимог до психодіагностичних методик.

1. Прогностична цінність.

Полягає у вимозі, щоб результати обстеження знайшли своє вираження в наступній успішній професійній діяльності. Цінність тесту вимірюється коефіцієнтом кореляції результату його виконання з успішністю професійної діяльності.

2. Надійність, стабільність результатів у того самого випробуваного.

Виражається коефіцієнтом кореляції між окремими рядами результатів, отриманих по тому самому тесту. Мінімальним значенням цього коефіцієнта, що допускається, слід вважати величину 0,7.

3. Унікальність і диференційованість.

Методика повинна бути спрямована на певну рису, професійно важливу якість або групу якостей.

4. Адекватність тим якостям, на оцінку яких спрямований тест, спільність психологічної структури застосовуваного тесту й виду досліджуваної діяльності.

5. Об'єктивність, що характеризується найбільшою стандартизацією тесту (підготовка спеціальних інструкцій для випробуваного й експериментатора, дотримання ідентичних умов).

6. Вірогідність (повинні проводитися об'єктивні чисельні виміри).

7. Наявність ефективних зовнішніх критеріїв (показники успішності практичної діяльності).

8. Практичність тестів. Характеризується їхньою доступністю, простотою й швидкістю виконання, масовістю, можливістю застосування з обмеженою кількістю персоналу.

При винесенні висновку про професійну придатність поряд із даними психофізіологічного обстеження враховувалися відомості про стані здоров'я

обстежуваного, те, якими видами спорту він займається, а також результати виконання ним відповідних фізкультурних тестів. Для визначення психологічної готовності водіїв до дій в екстремальних ситуаціях і професійної придатності водіїв автотранспорту нами були використані наступні психологічні й психофізіологічні методики професійного відбору.

1. Опитувальник «Спосіб долаючої поведінки» Р. Лазаруса. Опитувальник спрямований на виявлення механізмів та стратегій подолання труднощів у різних аспектах психічного функціонування. Вважається, що ця методика була першою стандартизованою у вимірюванні копінгу. Вона була розроблена Р. Лазарусом і С. Фолкманом у 1988 році та адаптована Т. Крюковою, О. Куфтяк та М. Замішляєвою у 2004 році.

Опитувальник містить 50 тверджень, об'єднаних у вісім стратегій подолання, які можна класифікувати як активні чи пасивні, адаптивні чи дезадаптивні: конфронтаційний копінг, дистанціювання, самоконтроль, пошук соціальної підтримки, прийняття відповідності, переоцінка. Активні стратегії подолання включають шкалу «планування вирішення проблем», яка охоплює всі форми поведінки, що спрямовані на вирішення проблемних або стресових ситуацій, а також шкалу «пошук соціальної підтримки», яка передбачає пошук соціальної підтримки у своєму соціальному оточенні. З іншого боку, пасивна копінг-поведінка представлена підходами, які переважно обертаються навколо фундаментальної копінг-стратегії «уникнення», хоча важливо відзначити, що деякі форми уникнення можуть проявляти активні характеристики. Таким чином, методика «Способи оволодіваючої поведінки» дозволяє розкрити внутрішні психологічні ресурси людини, що допомагають їй адаптуватися до нового середовища або діяльності.

2. Для вивчення показників посттравматичного зростання було використано «Опитувальник посттравматичного зростання» (The posttraumatic growth inventory), розроблений Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Магомед-

Еміновим, у 1996 році. Цей опитувальник складається із 21 твердження, на які респонденти повинні дати відповіді з використанням шести можливих варіантів відповідей. Загалом, опитувальник формує п'ять шкал для вимірювання різних аспектів посттравматичного зростання: ставлення до інших, відкриття нових можливостей, зміцнення особистої сили, духовна зміна та підвищення цінності життя, а також загальний індекс посттравматичного зростання [147]. Люди з високим індексом посттравматичного зростання характеризуються відкритістю у спілкуванні з іншими, позитивним ставленням до життя, емпатією та впевненістю у своїх здібностях щодо вирішення власних життєвих проблем [34].

3. Короткий п'ятифакторний опитувальник особистісних рис (TIPI-UKR), С. Гослінга, П. Ренфру та В. Свонна. Десятипунктовий опитувальник розроблений С. Гослінгом, П. Ренфру та В. Свонном та адаптований для українського простору М. Кліманською та І. Галецькою 114 [43]. Методика TIPI є однією з безлічі методик, спрямованих на виявлення та вимірювання глибоких психологічних характеристик особистості, виділених у межах п'ятифакторної теорії особистості. Вона відкриває нові широкі можливості для різноманітних досліджень.

Ця методика призначена для діагностики п'яти фундаментальних вимірів, що використовуються для опису та оцінки особистості: дружелюбність, екстраверсія, емоційна стабільність, свідомість та відкритість до нових досвідів. Ці виміри розглядаються як універсальні, надкультурні та незалежні від демографічних характеристик, що надають повного та всебічного опису особистості.

4. Методику визначення лабільності-ригідності розумових процесів «словесний лабіринт», де під лабільністю розуміється швидкість перебудови цих процесів при послідовному переході від рішення одного завдання до іншого. При цьому, для визначення загальної тенденції особливостей мислення береться

до уваги як середній узагальнений часовий показник (Т-ригідність мислення), так і АТ-лабільність мислення), що характеризує нерівномірність тимчасових інтервалів виконання завдань, що свідчить про труднощі переключення з одного способу рішення на іншій (типова картина ригідності) [10, с. 145];

5. За допомогою Тесту життєстійкості С. Мадді (адаптація Д.О. Леонтьєва, О.І. Рассказової) було проведено оцінку здатності та готовності людини до активних та гнучких дій у стресових та важких ситуаціях, а також визначено її стійкість до стресу та схильність до депресії. Тест життєстійкості було розроблено американським психологом Сальваторе Мадді, адаптовано та опубліковано у 2006 році Д. О. Леонтьєвим та О.І. Рассказової. Показник життєстійкості оцінює рівень здатності особистості впоратися зі стресовими ситуаціями, при цьому зберігаючи внутрішню врівноваженість й не зменшуючи власної продуктивності. Тест життєстійкості складається із 45 тверджень, які дозволяють оцінити три відносно незалежні компоненти: залучення (commitment), контроль (control) та готовність до ризику (challenge).

2.2 Результати дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП

Емпіричне дослідження з аналізу, виявлення, розвитку психологічної готовності водіїв після ДТП на базі автошкіл м. Вінниці, зокрема ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат». Всього прийняло участь 60 водіїв віком від 25 до 40 років, які мали досвід перенесеної ДТП в минулому.

Для досягнення мети дослідження ми ґрунтувалися на двох найбільш актуальних наукових концепціях, які вивчають поведінку особистості в період проживання кризової ситуації в психологічному та емоційному плані: «свіжість ефекту» та «ефект тимчасового віддалення». Вони розкривають розуміння того, як переживання кризової ситуації з часом може впливати на когнітивні процеси

та поведінку людини. Коли людина перебуває в кризі або під впливом сильної стресової ситуації, її сприйняття часу та оцінка подій можуть змінитися відповідно до цих ефектів. Встановлено, що на початку кризової ситуації, коли емоції свіжі та інтенсивні, людина може оцінювати події та ризики більш емоційно.

Однак у міру того, як криза продовжується, виснаження емоцій може призвести до того, що події починають сприйматися з великим «тимчасовим віддаленням», що може змінити оцінку подій та рішень. На початку кризи людина може бути більш схильною до моментальних рішень та негайних дій, щоб впоратися із кризовою ситуацією. Однак у мірі того, як криза поглиблюється, може виникнути довгострокове планування та прагнення до рішень, орієнтованих на майбутнє. При довгостроковому проживанні кризової ситуації людина може зіткнутися з виснаженням ресурсів та погіршенням психологічного благополуччя, що може вплинути на спроможність до оцінки власних дій та прийняття рішень.

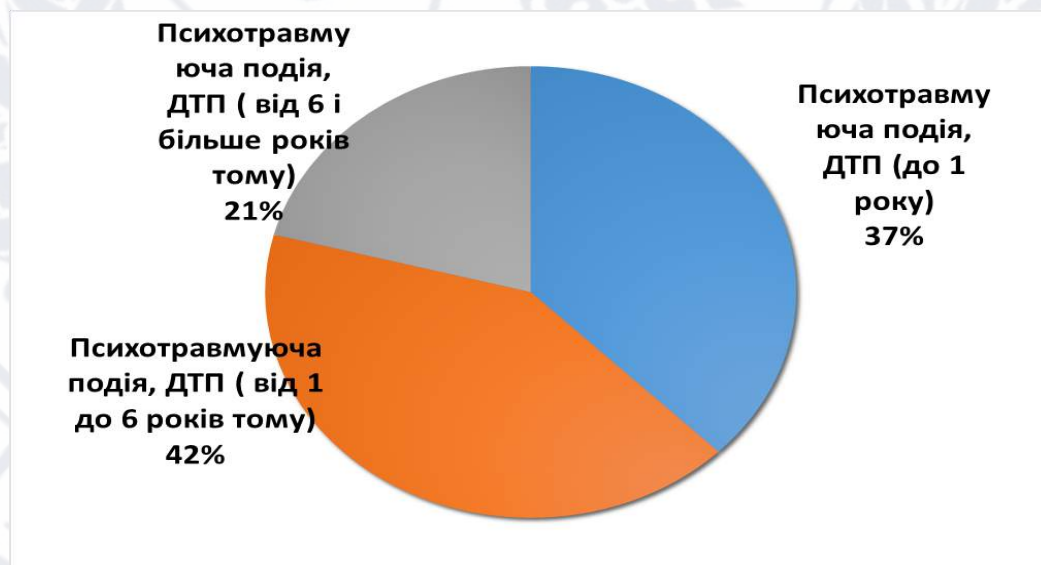


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних водіїв за часом пережитої ДТП у минулому

Аналіз первинних даних за результатами опитувальника життєвих подій показав, що групу досліджуваних, у житті яких ДТП трапилася нещодавно (до року) становила 37,5% з усієї вибірки. До другої групи досліджуваних, які пережили травматичну подію (ДТП) у нещодавньому минулому (від 1 до 6 років) увійшло 41,6% з усієї вибірки. Третю групу респондентів, які вказали, що ДТП у далекому минулому (понад 6 років тому) становило 20,9% загальної вибірки.

Таблиця 2.1. - Порівняння показників стресостійкості, резильєнтності, життєстійкості з урахуванням віддаленості у часі ДТП, яке виникло у минулому водія

Показники	Групи				
	1	2	3	F	p
Загальний показник життєстійкості	70,33	76,61	77,54	6,34	0,023
Залученість	22,05	29,38	34,56	4,19	0,012
Контроль	23,8	24,6	27,6	7,27	0,002
Прийняття ризику	14,5	17,22	16,8	1,39	0,264
Стресостійкість	29,94	29,65	28,94	0,96	0,145
Резильєнтність	5,40	5,28	5,33	0,75	0,384

Примітка: Тут і в наступних таблицях: 1 – психотравм. подія відбулася нещодавно (до 1 року), 2 – психотравм. подія відбулася у найближчому минулому (від 1 до 6 років), 3 - психотравм. подія відбулася в далекому минулому (більш ніж 6 років тому).

На основі отриманих результатів дослідження, можна зробити наступні висновки:

Зростання *життєстійкості* з часом пояснюється поступовим відновленням психологічної рівноваги після травматичної події. Через певний час після ДТП людина адаптується до нових умов, формує нові стратегії подолання стресу, що дозволяє їй більш ефективно контролювати свої емоції та приймати обставини. Група 3 демонструє найвищі показники, оскільки більше ніж за 6 років у більшості людей завершується процес осмислення травматичної події, знижується емоційна реактивність, і вони здатні інтегрувати цей досвід у свою життєву історію.

Залученість значно зростає з віддаленістю часу від ДТП, оскільки людина з часом стає більш готовою брати участь у житті, взаємодіяти з іншими та включатися в різні види діяльності. У групі 1 цей показник найнижчий, що вказує на емоційну закритість і знижену мотивацію через сильний вплив травматичного досвіду. У групах 2 і 3 зростання залученості може бути пов'язане з розвитком почуття контролю над своїм життям і адаптацією до соціальних взаємодій.

Зростання рівня *контролю* з часом після ДТП пояснюється тим, що травматична подія спочатку викликає почуття безпорадності й втрати контролю. У перший рік після події (група 1) у людей може домінувати відчуття, що події розвиваються поза їхньою волею. У групах 2 і 3 поступове відновлення контролю пов'язане з формуванням нових моделей поведінки та відчуттям власної здатності впливати на обставини. Людина починає вірити, що може уникати небезпечних ситуацій або ефективно реагувати на них.

Відсутність значущих змін у цьому показнику ($p = 0,264$) може вказувати на те, що готовність приймати ризик визначається індивідуальними рисами характеру, які не змінюються суттєво з часом після ДТП. Травматичний досвід може вплинути на цей показник лише короткостроково, підсилюючи обережність у групі 1. Утім, у більш тривалій перспективі прийняття ризику залишається стабільним.

Стресостійкість зростає з часом після травми, що свідчить про адаптацію до нових умов і розробку стратегій подолання стресу. На ранніх етапах (група 1) люди часто переживають високий рівень стресу через гострі емоційні реакції на подію. У групах 2 і 3 збільшення стресостійкості пов'язане з формуванням навичок емоційної саморегуляції та зниженням частоти спогадів про травму.

Відсутність змін у *резильєнтності* ($p = 0,384$) може свідчити про те, що ця характеристика є більш стійкою і залежить від вроджених або довготривалих

особистісних рис, а не від часу, який минув після травматичної події. Резильєнтність часто визначається індивідуальними особливостями, такими як оптимізм, впевненість у своїх силах, які не піддаються значним змінам через зовнішні обставини.

Людський мозок і психіка мають властивість адаптуватися до травматичних подій через механізми подолання (coping strategies). З часом людина інтегрує травматичний досвід у свою свідомість, що зменшує його вплив. Віддаленість у часі дозволяє людині відновити соціальні зв'язки, отримати підтримку від оточення та знову включитися в суспільну діяльність, що сприяє підвищенню життєстійкості та залученості.

У багатьох людей через роки після травми спостерігається феномен посттравматичного зростання, коли вони стають сильнішими, впевненішими в собі та починають цінувати життя на новому рівні. Спогади про травматичну подію стають менш інтенсивними, зменшується частота їхнього виникнення, що дозволяє людині зосередитися на теперішньому та майбутньому.

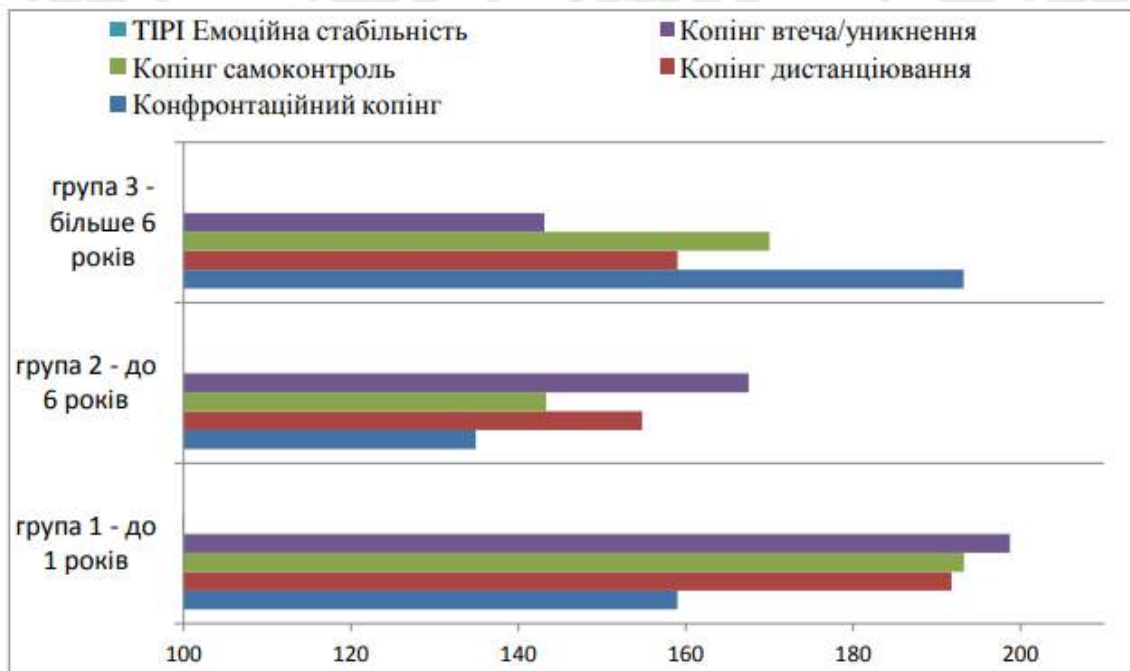


Рис. 2.2. Порівняння показників копіngu з урахуванням віддаленості у часі ДТП, яке виникло у минулому водія

У першій групі спостерігається найнижчий рівень емоційної стабільності серед усіх груп. Це пов'язано з нещодавністю травматичної події (до 1 року), що викликає сильний стрес, з тривожністю і емоційну вразливість. У цей період люди часто відчують нестабільність, страх та нездатність контролювати емоції.

У другій групі помітне зниження емоційної напруги, але стабільність ще не досягнута через процес адаптації, який триває. У третій групі найвищий рівень емоційної стабільності. Через понад 6 років після ДТП люди поступово відновлюються емоційно, зменшується вплив травматичних спогадів.

Емоційна стабільність зростає з часом через механізми адаптації. Людина починає приймати травматичну подію як частину свого життєвого досвіду, зменшується тривожність і напруга. Це природна реакція психіки, яка поступово відновлює баланс.

Проаналізуємо шкалу Конфронтаційний копінг. У першій групі найвищі результати свідчать про імпульсивні, емоційно заряджені стратегії подолання стресу. Люди намагаються «боротися» з травмою, що часто виражається в агресивних діях, спробах перекласти провину чи активно звинувачувати обставини.

Група два має зменшення використання конфронтаційного копіngu. Люди починають усвідомлювати, що така стратегія не завжди ефективна, і поступово переходять до інших підходів. Група 3 найнижчий рівень конфронтаційного копіngu. Це свідчить про перехід до раціональніших стратегій. Люди менше використовують імпульсивні реакції, більше контролюють свою поведінку.

На ранніх етапах після травми люди схильні до емоційного реагування. Однак з часом вони розуміють, що така стратегія не вирішує проблему, а лише посилює стрес. Тому у віддаленому майбутньому конфронтаційний копінг зменшується.

Щодо копіngu дистанціювання, то у першій групі найвищий рівень дистанціювання. Люди після ДТП часто використовують психологічне дистанціювання як спосіб уникнення болісних спогадів і емоцій. Це природний захисний механізм, який допомагає на ранніх етапах знизити рівень стресу. У групі 2 помітне зниження дистанціювання. Люди починають поступово приймати травматичний досвід і переходити до більш активних стратегій подолання. Група 3 має найнижчий рівень дистанціювання. Це свідчить про те, що через 6 років люди готові інтегрувати свій травматичний досвід у свідомість, не уникаючи його.

Дистанціювання є адаптивним на перших етапах, оскільки дозволяє зменшити інтенсивність емоцій. Проте з часом, у міру опрацювання травми, потреба в дистанціюванні знижується, оскільки люди стають більш емоційно зрілими та відкритими до аналізу власного досвіду.

Щодо *Копінгу-самоконтролю*, то - група 1 має найнижчий рівень самоконтролю. Люди на ранніх етапах після травми часто переживають стан хаосу, що супроводжується почуттям безсилля, неконтрольованими емоціями та реакціями. Група 2 має поступове зростання самоконтролю. Люди починають усвідомлювати свої емоції та намагаються знаходити способи керувати ними. У групі 3 найвищий рівень самоконтролю. Через тривалий час після ДТП люди опановують стратегії регуляції емоцій і поведінки, що дозволяє їм ефективніше справлятися зі стресом.

Самоконтроль потребує часу для розвитку. Люди, які пережили травму, поступово навчаються управляти своєю поведінкою через використання конструктивних копінг-стратегій та опрацювання травматичного досвіду.

Аналізуючи *Копінг втеча/уникнення*, ми спостерігаємо, що у групі 1 найвищий рівень уникання. Це вказує на домінування стратегії «втечі» від проблем і емоцій, пов'язаних із травмою. Люди можуть намагатися уникати думок про подію, ігнорувати проблеми або навіть відмовлятися визнавати їх.

Група 2 має менше зменшення уникання. Люди починають усвідомлювати, що втеча не допомагає вирішити проблему, і поступово переходять до інших стратегій подолання. У групі 3 найнижчим є рівень уникання. Через тривалий час після ДТП люди перестають уникати травматичних спогадів, адже в них розвивається здатність приймати ситуацію.

На ранніх етапах уникання є природним механізмом захисту психіки, який допомагає зменшити гострі емоційні реакції. Однак з часом люди починають усвідомлювати важливість інтеграції травматичного досвіду, що зменшує потребу в униканні.

У перший рік після ДТП домінують деструктивні копінг-стратегії (конфронтація, уникнення, дистанціювання), низький рівень емоційної стабільності та самоконтролю. Це свідчить про гострий стрес і відсутність ефективних механізмів опрацювання травми.

Протягом 1–6 років починається перехід до більш адаптивних стратегій: поступове зменшення уникання й конфронтації, зростання самоконтролю. Через понад 6 років після ДТП спостерігається значний прогрес: зростання емоційної стабільності, розвиток самоконтролю і зменшення використання деструктивних копінг-стратегій. Це вказує на інтеграцію травматичного досвіду і психологічне відновлення.

Перейдемо до аналізу показників резильєнтності, яке представлено методикою Resilience Scale (RS; Wagnild & Young) (у %) на рис. 2.3.

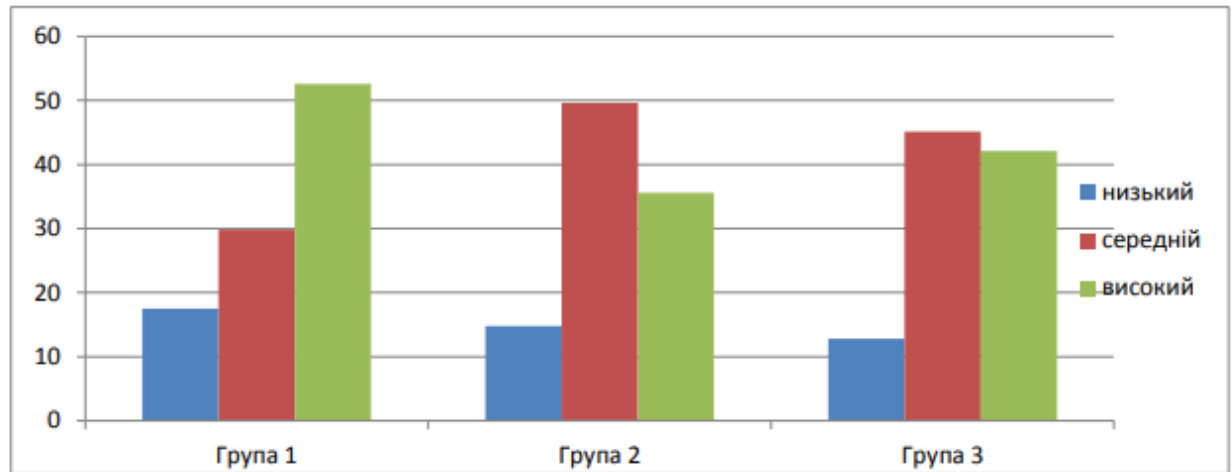


Рис. 2.3 Результати порівняльного аналізу резильєнтності за методикою Resilience Scale (RS; Wagnild & Young) (у %)

Графік демонструє розподіл рівнів резильєнтності (низький, середній, високий) серед трьох груп залежно від часу, що минув після ДТП. У групі 1 (до 1 року після ДТП) спостерігається, що низький рівень резильєнтності займає значну частку. Високий рівень резильєнтності спостерігається рідко. Причиною таких результатів може стати гостра травматична реакція, емоційна вразливість і відсутність адаптивних копінг-стратегій. У цей період люди часто перебувають у стані шоку, що перешкоджає розвитку резильєнтності.

У групі 2 (1–6 років після ДТП) середній рівень резильєнтності стає домінуючим. Високий рівень поступово зростає. Низький рівень значно зменшується. У цей період починається активний процес адаптації. Люди поступово знаходять способи справлятися з наслідками травми, але ще можуть перебувати у фазі боротьби зі спогадами та переживаннями.

У групі 3 (понад 6 років після ДТП) високий рівень резильєнтності зрівнюється або перевищує середній. Низький рівень майже не спостерігається. Через тривалий час після травматичної події більшість людей інтегрують травматичний досвід у свою життєву історію, формуючи адаптивні стратегії та психологічну стійкість.

Розглянемо показники ПТСР у досліджуваних групах. У першій групі найвищий рівень констатовано найвищий рівень, який свідчить про сильний вплив травми. Симптоми ПТСР включають емоційну реактивність, інтрузивні спогади та уникнення тригерів. У другій групі спостерігається зниження зазначеного показника, що свідчить про початок адаптації, але травматичний досвід ще викликає значний дискомфорт. Найнижчий рівень демонструє завершення основного етапу відновлення.

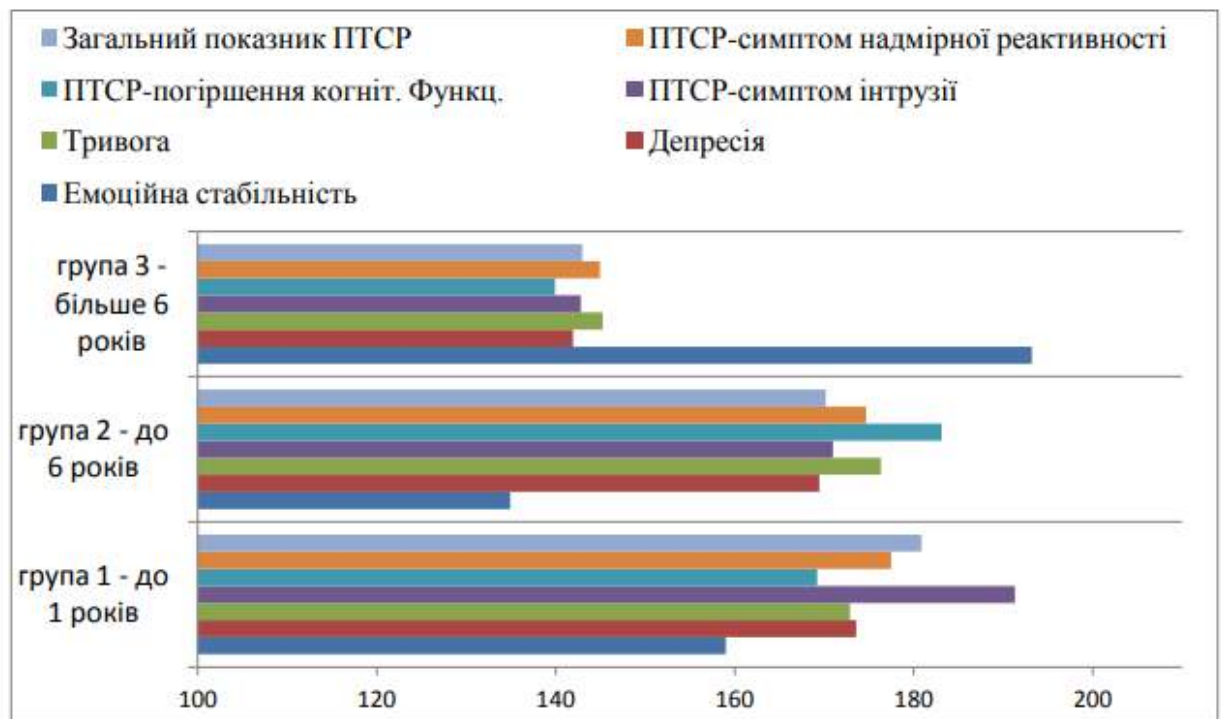


Рис. 2.4 Порівняння показників ПТСР, з урахуванням віддаленості у часі ДТП, яке виникло у минулому водія

У Групі 1 спостерігається гостра реакція на травму, що викликає сильні ПТСР-симптоми. У Групі 2, через 1–6 років після травми, симптоми поступово знижуються завдяки адаптації та терапевтичному впливу. У Групі 3 більшість симптомів зникають, адже травматичний досвід інтегрується у свідомість, а психіка відновлюється.

Щодо тривоги, то в першій групі високий рівень тривоги пояснюється початковим шоком і переживанням загрози, що виникає після ДТП. У групі 2

тривога поступово знижується, але все ще є значущою через залишкові переживання. Тривога наближається до нормального рівня через стабілізацію психіки. Тривога є основною емоційною реакцією на травму. У Групі 1 вона пікова через відчуття небезпеки. У Групі 2 тривога зменшується через адаптацію, але залишковий стрес ще може активуватися в певних ситуаціях. У Групі 3 тривожність знижується через інтеграцію досвіду.

Щодо емоційної стабільності, то показники у групі 1 є низькими та пов'язані із нестабільністю після травми, постійною емоційною реактивністю та нездатністю контролювати почуття. У Група 2 Легке покращення вказує на часткову стабілізацію, але емоційна чутливість ще висока. У Групі 3 найвищий рівень свідчить про відновлення емоційної рівноваги. Емоційна стабільність з часом відновлюється через опрацювання травми та зменшення її впливу на психіку. Група 1 відчуває найбільшу нестабільність через гострі переживання, Група 2 поступово адаптується, а Група 3 демонструє емоційну стійкість.

Щодо симптомів надмірної реактивності, то показники у Групі 1 є найвищими, що свідчить про сильну збудливість, схильність до різких реакцій і фізіологічних проявів (серцебиття, напруга). У Група 2 Часткове зниження але надмірна реактивність ще зберігається. У Група 3 значне покращення, тобто емоційні реакції стають контрольованими.

У Групі 1 травматичний досвід активує гіперактивну реакцію нервової системи. У Групі 2 зменшення симптомів відображає часткову адаптацію. У Групі 3 реактивність знижується завдяки стабілізації та зменшенню впливу тригерів.

Розглянемо симптоми інтрузії. Найвищий рівень, який отриманий у групі 1 демонструє сильний вплив нав'язливих думок, флешбеків і нічних кошмарів. У Група 2 зниження симптомів інтрузії вказує на часткову дію травматичних спогадів. Група 3 з найнижчими показниками демонструє значну редукцію інтрузивних симптомів.

У Групі 1 нав'язливі думки й спогади пов'язані з гострим стресом. У Групі 2 триває процес опрацювання травматичних спогадів, але інтрузії ще присутні. У Групі 3 інтрузивні симптоми зменшуються, адже травма інтегрується у життєвий досвід.

Щодо депресії, то показники високого рівня у Групі 1 пояснюється сильним стресом, відчуттям втрати контролю над життям і емоційним виснаженням. У Групі 2 Симптоми депресії знижуються, але залишаються помітними через тривалий вплив травми. У Група 3 Депресія майже зникає через адаптацію та відновлення позитивного настрою.

У Групі 1 депресія є типовою реакцією на травму, викликану почуттям безнадії. У Групі 2 залишкові симптоми свідчать про поступове відновлення, а в Групі 3 рівень депресії значно знижується завдяки стабілізації психіки.

Симптоми всіх показників найбільш виражені в перший рік після травми (Група 1). З часом вони поступово зменшуються (Група 2) і значно покращуються через понад 6 років (Група 3). Психіка має властивість поступово адаптуватися до травматичного досвіду, що призводить до зниження симптомів. Соціальна підтримка. Позитивний вплив сім'ї, друзів і терапевтів допомагає стабілізувати емоційний стан і зменшити симптоми ПТСР.

Отже, динаміка симптомів ПТСР, тривоги, депресії, емоційної стабільності, інтрузії та реактивності вказує на важливість часу й терапевтичної роботи. Перший рік після травми є найбільш критичним (Група 1), і саме тоді потрібна інтенсивна допомога. У середньостроковій перспективі (Група 2) важливо продовжувати терапію, а в довгостроковій (Група 3) основним завданням є підтримка та закріплення позитивних змін.

2.3 Кореляційні зв'язки досліджуваних факторів

Проведення кореляційного аналізу копінг-стратегій і життєстійкості саме для водіїв, які мали досвід ДТП, має особливе значення з кількох причин:

1. *Розуміння впливу травматичного досвіду:* ДТП є серйозним стресовим і часто травматичним фактором, який впливає на психологічний стан водія. Кореляційний аналіз допомагає виявити, які стратегії подолання сприяють швидшій адаптації після ДТП (наприклад, конфронтаційний копінг чи пошук соціальної підтримки), а які погіршують стан (наприклад, уникнення чи симптоми інтрузії).

2. *Профілактика подальшого стресу:* розуміння, як стресові стани (наприклад, інтрузивні симптоми, надмірна реактивність) пов'язані з життєстійкістю, дозволяє розробити індивідуальні програми для попередження хронічного стресу чи посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед водіїв.

3. *Підвищення ефективності реабілітації:* водії, які використовують деструктивні стратегії, такі як втеча-уникнення ($r = -0.702^{**}$ із життєстійкістю), можуть потребувати спеціалізованої психологічної допомоги. Результати аналізу дозволяють зосередити реабілітаційні заходи на розвитку адаптивних стратегій, таких як планування розв'язання проблем ($r = 0.425^{**}$ із життєстійкістю).

4. *Забезпечення безпеки на дорозі:* психологічний стан водія впливає на його здатність адекватно реагувати в стресових ситуаціях. Люди з високим рівнем самоконтролю ($r = 0.473^{**}$ із життєстійкістю) і здатністю брати ризики можуть більш ефективно приймати обґрунтовані рішення в екстремальних умовах на дорозі.

5. *Розробка рекомендацій для профілактики повторних ДТП:* негативні кореляції, наприклад, між симптомами уникнення ($r = -0.462^{**}$) чи надмірною

реактивністю ($r = -0.572^{**}$) і життестійкістю, вказують на необхідність роботи з такими проявами для уникнення повторних аварій. Водії з такими симптомами можуть бути схильні до необережних або, навпаки, нерішучих дій за кермом.

6. *Вивчення соціальної підтримки*: кореляція між пошуком соціальної підтримки і стресостійкістю ($r = 0.386^{**}$) свідчить, що для водіїв, які пережили ДТП, взаємодія з іншими людьми може бути важливим ресурсом для відновлення. Це особливо актуально для розробки груп підтримки чи консультування.

7. *Індивідуалізація підходів*: водії відрізняються за рівнем залученості, контролю чи прийняття ризику. Аналіз цих параметрів дозволяє розробити персоналізовані стратегії втручання, які враховують індивідуальні особливості реагування на стрес.

8. *Наукове обґрунтування психологічної допомоги*: аналіз таких показників забезпечує емпіричну основу для розробки програм психологічної підтримки водіїв. Наприклад, можна спрямувати зусилля на розвиток самоконтролю чи навичок планування, які демонструють позитивний зв'язок із життестійкістю.

Таким чином, кореляційний аналіз дозволяє не лише зрозуміти, які стратегії є ефективними для подолання наслідків ДТП, але й створити практичні рекомендації для підвищення безпеки, зниження стресу та підтримки психічного здоров'я водіїв.

Розглянемо кореляційні зв'язки досліджуваних факторів.

На основі наданої кореляційної таблиці адаптаційних ресурсів розглянемо основні зв'язки між показниками:

Таблиця 2.2. Кореляційний аналіз досліджуваних параметрів водіїв які мають досвід участі в ДТП

Показники	Загальний показник життєстійкості	Залученість	Контроль	Прийняття ризику	Стресостійкість	Резильєнтність
Конфронтаційний копінг	0.422**	0.422**	0.422**	0.386**	0.386**	0.386**
Дистанціювання	-0.406*	-0.274*	-0.435**	-0.361**	-0.243	-0.295
Самоконтроль	0.473**	0.386**	0.473**	0.386**	0.386**	0.386**
Пошук соціальної підтримки	0.386**	0.386**	0.386**	0.386**	0.386**	0.386**
Прийняття відповідальності	-0.427**	-0.394**	-0.394**	-0.468**	-0.243	-0.295
Втеча-уникнення	-0.702**	-0.763**	-0.614**	-0.427**	-0.294	-0.395
Планування розв'язання проблеми	0.425**	0.425**	0.425**	0.381**	0.279*	0.401**
Симптоми інтрузії	-0.382**	-0.358**	-0.368**	-0.345**	-0.295	-0.305
Симптоми уникнення	-0.462**	-0.482**	-0.422**	-0.426**	-0.242	-0.305
Погіршення когнітивного функціонування	-0.572**	-0.528**	-0.537**	-0.365**	-0.386**	-0.448**
Симптоми надмірної реактивності	-0.538**	-0.517**	-0.541**	-0.407**	-0.405**	-0.405**
Загальний показник ПТСР	-0.538**	-0.517**	-0.541**	-0.407**	-0.405**	-0.405**

Примітка: 1) позначення ** - кореляція достовірна на рівні 0,01, позначення * - кореляція достовірна на рівні 0,05;

Конфронтаційний копінг корелює із *Загальним показником життєстійкості*. $r = 0.422^{**}$. Конфронтаційний копінг помірно позитивно

корелює з життєстійкістю. Люди, які активно "протистоять" стресу, частіше демонструють високий рівень життєстійкості, оскільки здатні боротися з проблемами.

Із Залученістю $r = 0.422^{**}$. Висока залученість у події пов'язана із застосуванням конфронтаційного копіngu, оскільки такі люди прагнуть брати активну участь у вирішенні конфліктів чи стресових ситуацій.

Із Контролем. $r = 0.422^{**}$. Люди, які вважають, що можуть контролювати ситуацію, частіше обирають конфронтаційні стратегії для подолання труднощів.

Шкала Дистанціювання корелює із ЗПЖ: $r = -0.406$. Негативний зв'язок вказує, що дистанціювання як стратегія знижує життєстійкість. Уникнення проблем не сприяє довгостроковій адаптації.

Із Залученістю $r = -0.274$. Люди з низькою залученістю до соціального життя частіше уникають проблем, використовуючи дистанціювання. $r = -0.435$. Люди з низьким рівнем контролю над ситуаціями частіше застосовують дистанціювання, оскільки відчують себе безпорадними.

Із Прийняття ризику $r = -0.361$. Особи, які уникають ризику, частіше обирають дистанціювання, щоб не стикатися з потенційно стресовими ситуаціями.

Шкала Самоконтроль корелює із ЗПЖ $r = 0.473$. Помірно позитивний зв'язок свідчить, що люди з високим рівнем самоконтролю демонструють високу життєстійкість, оскільки можуть ефективно керувати своїми емоціями.

Із залученістю $r = 0.386^{**}$. Люди, залучені до вирішення життєвих труднощів, мають вищий рівень самоконтролю.

Із прийняттям ризику $r = 0.386^{**}$. Самоконтроль пов'язаний із готовністю брати ризики, оскільки люди з високим самоконтролем здатні зважувати ризики та приймати обґрунтовані рішення.

Пошук соціальної підтримки корелює із Залученістю $r = 0.386^{**}$. Люди, залучені в соціальні процеси, частіше шукають підтримку, оскільки вони цінують комунікацію і взаємодію.

Із Стресостійкістю. $r = 0.386^{**}$. Пошук соціальної підтримки є важливим ресурсом для зниження рівня стресу.

Прийняття відповідальності корелюють із життестійкістю $r = -0.427^{**}$. Негативна кореляція свідчить, що надмірне прийняття відповідальності може знижувати життестійкість через навантаження.

Із Контролем $r = -0.394^{**}$. Особи з низьким рівнем контролю над ситуацією схильні приймати більше відповідальності, що іноді веде до стресу.

Втеча-уникнення корелює із життестійкістю $r = -0.702^{**}$. Сильна негативна кореляція показує, що уникнення є деструктивною стратегією, яка значно знижує рівень життестійкості.

Із Залученістю $r = -0.763^{**}$. Уникнення знижує рівень залученості до подій, оскільки людина ізолюється від проблем.

Із Контролем $r = -0.614^{**}$. Низький контроль пов'язаний із частішим використанням стратегії уникнення.

Із Прийняттям ризику $r = -0.427^{**}$. Особи, які не готові приймати ризики, схильні уникати складних ситуацій.

Планування розв'язання проблеми корелює із життестійкістю $r = 0.425^{**}$. Люди, які використовують стратегії планування, демонструють вищу життестійкість, оскільки активно шукають шляхи вирішення проблем.

Із прийняттям ризику $r = 0.381^{**}$. Готовність до ризику пов'язана з активним підходом до вирішення проблем.

Симптоми інтрузії корелюють із життестійкістю $r = -0.382^{**}$. Інтрузивні симптоми знижують рівень життестійкості через постійний стрес.

Із Симптоми уникнення $r = -0.462^{**}$. Уникнення стресових ситуацій негативно впливає на адаптацію.

Симптоми надмірної реактивності корелюють із життестійкістю $r = -0.572^{**}$. Підвищена реактивність викликає емоційне виснаження та знижує рівень життестійкості.

Отже, *адаптивні стратегії копіngu* (планування, позитивна переоцінка, самоконтроль) мають ключове значення для водіїв, які відновлюються після ДТП. Ці стратегії сприяють: підвищенню впевненості під час керування, зниженню страху перед повторними подіями, збільшенню стресостійкості, що допомагає справлятися з напруженням у дорожніх умовах, вормуванню проактивного підходу до вирішення можливих проблем на дорозі.

Деструктивні стратегії копіngu (дистанціювання, втеча-уникнення) значно ускладнюють повернення водіїв до керування транспортом після ДТП. Ці стратегії: знижують здатність справлятися зі стресом, викликаним дорожніми ситуаціями, призводять до втрати контролю над емоціями та поведінкою під час керування. поглиблюють страх і невпевненість, що може спричиняти ризики як для водія, так і для інших учасників дорожнього руху.

4. Соціальний та емоційний інтелект (уміння адаптуватися до соціального та культурного середовища) позитивно впливає на відновлення водіїв після ДТП. Він сприяє: кращому сприйняттю стресових ситуацій на дорозі, розумінню та врахуванню поведінки інших учасників дорожнього руху, формуванню навичок комунікації в складних дорожніх обставинах (наприклад, у випадку конфліктів або аварійних ситуацій).

Висновки до другого розділу

Дослідження психологічної готовності водіїв після ДТП показало, що час, який минув після травматичної події, відіграє ключову роль у процесі відновлення. У перший рік після аварії водії зазвичай перебувають у стані гострого стресу, що впливає на їхню здатність ефективно справлятися з емоціями та керувати автомобілем. У цей період вони частіше використовують

деструктивні стратегії, такі як уникнення або дистанціювання. Це природна реакція на травматичний досвід, але вона не сприяє довгостроковій адаптації.

З часом, протягом 1–6 років, водії поступово починають адаптуватися до свого досвіду. Вони опановують нові стратегії подолання стресу, зокрема планування та самоконтроль, які допомагають їм відновити контроль над ситуацією. У цей період важливо продовжувати терапевтичну підтримку, адже люди ще можуть стикатися з періодами емоційної напруги та залишковими симптомами ПТСР.

Через понад 6 років після ДТП більшість водіїв демонструють високий рівень емоційної стабільності, життєстійкості та резильєнтності. Вони менше використовують деструктивні стратегії копіngu, інтегрують травматичний досвід у свою життєву історію та знову почуваються впевнено за кермом. Високий рівень самоконтролю й позитивного мислення допомагає їм успішно долати виклики та уникати негативного впливу спогадів про травму.

Аналіз психологічних симптомів показує, що в перший рік після ДТП водії стикаються з високим рівнем тривожності, депресії та інтрузивних спогадів. Проте з часом ці симптоми поступово знижуються. Тривога, яка є природною реакцією на травму, найбільш виражена в перший рік, але знижується в міру адаптації. Так само симптоми інтрузії, які включають нав'язливі думки та спогади, поступово втрачають свою інтенсивність і майже зникають через 6 років.

Водії, які пережили ДТП, також демонструють різну динаміку копіng-стратегій. У перший рік після аварії домінують імпульсивні та емоційно заряджені стратегії, такі як конфронтаційний копіng або втеча-уникнення. З часом, у міру адаптації, ці стратегії змінюються на більш конструктивні. Люди починають використовувати самоконтроль і позитивну переоцінку, які допомагають їм ефективніше справлятися зі стресом.

Соціальна підтримка відіграє важливу роль у відновленні. Водії, які мають можливість спілкуватися з близькими, отримують допомогу від родини чи психологів, швидше відновлюють впевненість у собі та повертаються до активного життя. У багатьох випадках через роки після травми спостерігається феномен посттравматичного зростання, коли люди починають більше цінувати життя, стають сильнішими емоційно та формують нові життєві цілі.

Таким чином, відновлення психологічної готовності водіїв після ДТП залежить від часу, адаптивних стратегій копіngu та соціальної підтримки. Перший рік після аварії є найбільш складним і вимагає інтенсивної допомоги. У середньостроковій перспективі важливо працювати над розвитком стресостійкості та самоконтролю, а в довгостроковій – закріплювати позитивні зміни через активний спосіб життя та розвиток особистісних ресурсів.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ СТІЙКИХ АДАПТАЦІЙНИХ РЕСУРСІВ ВОДІЇВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП

3.1 Програма психологічної підтримки та формування стійких адаптаційних ресурсів водіїв після перенесеної ДТП.

Вивчення наукових робіт і аналіз результатів емпіричних досліджень послужили основою для розробки методологічної бази програм, спрямованих на підтримку і формування стійких адаптаційних ресурсів індивідів в ситуаціях життєвої кризи. При складанні теоретичної моделі програми ми спиралися на ряд теоретичних концепцій і підходів з області загальної, соціальної, кризової і позитивної психології та психотерапії. Найбільш важливим був системний підхід до психологічного розвитку і формування особистості (Б. Ананьєв, А. Бал, Л. Лазарус). Теорія збереження і активації особистісних ресурсів, описана в роботі Е. Хобфолла. Психосоціальна, функціональна описова модель посттравматичного особистісного зростання Еріксона та ін. (Р. Тедескі, Л. А. Келхун, Р. Янофф-Булман) розкрила особливості розвитку життєстійкості людей і здатності до саморозвитку. відновлюватися після травм і криз, що стало важливим елементом програми [64].

Заснована на теорії стресу та подоланні тривоги, програма допомагає людям розробляти адаптивні стратегії подолання життєвого стресу. Вивчення механізмів та стратегій подолання, таких як емоційно-орієнтоване вирішення проблем та пошук соціальної підтримки, може стати основою для розробки втручань, щоб люди могли ефективно справлятися та долати складні ситуації [21, 52]. В даний час визнані три основні теоретичні моделі управління стресом: его-психологічна модель, модель характерних рис або схильності і контекстна модель [68]. Его-психологічна модель заснована на концепції захисних систем, таких як несвідомі адаптивні механізми. Н. Хаан і Вайян [42] вважали, що існує

ієрархія таких механізмів залежно від рівня розвитку. Вищий рівень включає адаптивні процеси, такі як сублімація, альтруїзм, придушення та гумор. Низький рівень розвитку включає психічні механізми, включаючи заперечення зовнішньої реальності, спотворення та оманливі проекції. Згідно моделі особистісних рис, поведінка індивіда при подоланні стресу в різних умовах ґрунтується на оцінці характерних індивідуальних особливостей або схильності до подолання стресу.

У контекстуальній (ситуаційній) моделі здатність справлятися зі стресом оцінюється залежно від конкретного стресового стану чи ситуації. В основі контекстуальної моделі лежить припущення про те, що наміри і дії з подолання стресу залежать від взаємин між людиною і контекстом потенційно стресової ситуації. Варіант моделі, запропонованої Фолкманом [47], заснований на когнітивній оцінці стресу. У цій моделі подолання стресу є ключем до подолання зовнішніх та/або внутрішніх вимог, які визначаються взаємовідносинами між людиною та стресогенними умовами навколишнього середовища.

Одним із сучасних напрямків у розвитку теорії психологічного стресу є ресурсний підхід (resource-based view), пов'язаний зі здатністю людини використовувати особистісні якості, соціальну підтримку і здібності спільноти для подолання екстремальних і стресових життєвих ситуацій. Ресурсний підхід до вивчення властивостей розумової діяльності описаний Дж. Брауном, був розроблений Поултоном [6] і розвинений М. Познером [57], Д. Норманом, надалі був вдосконалений Боброу [14] і багатьма іншими дослідниками. Проблема психологічного стресу з точки зору ресурсного підходу відображена в його ресурсної моделі, згідно з якою стрес виникає в результаті дійсної або уявної втрати частини ресурсів, включаючи поведінкову діяльність, соматичні і психічні здібності, а також професійні здібності, особистісні особливості, процеси харчування і обміну речовин.

Теорія життєстійкості (холодостійкості), заснована на С.Мадді, виникла в зв'язку з розвитком особистісного творчого потенціалу і проблемами з регуляцією стресу. З його точки зору, ці проблеми найбільш логічно ув'язуються, аналізуються і інтегруються в контексті розробленої ним концепції "міцності". Розвиваючи в собі прагнення до залученості, контролю і прийняття життєвих викликів, які в сукупності складають стійкість, людина збагачує свій особистісний потенціал і долає життєві стреси. Крім того, "життєстійкість" включає в себе такі базові цінності, як співпраця, довіра і креативність [53]. На думку С. Мадді, стійкість до життя - це набута якість, тобто якість, яку можна розвинути за допомогою декількох спеціальних навчальних програм, що складаються з вправ, спрямованих на формування адаптивних стратегій подолання, ефективних міжособистісних стосунків, заснованих на соціальна підтримка та взаємна довіра.

Поряд з життєстійкістю, нещодавно обговорювалася концепція психологічної стабільності, зокрема, в роботі використовується в контексті теорії ресурсозбереження Хобфолла (яку іноді можна знайти в перекладі "психологічна сумісність"). Ключовими елементами формування психологічної стійкості є вимоги, ресурси, життєстійкість і працездатність. Існує 2 види ресурсів навколишнього середовища, які тісно пов'язані один з одним: внутрішні і зовнішні. Внутрішні (особистісні) цілі спрямовані на самореалізацію, саморозвиток і самовдосконалення; зовнішні (так звані екологічні) ресурси пов'язані з особистісними цінностями, самосвідомістю, умінням справлятися з труднощами, прийняттям рішень, поведінкою в конфліктах, а зовнішні ресурси включають соціальну підтримку, лідерство, доступ до суспільних згідно Дж. Хаммермейстеру, наслідками використання ресурсів є психологічна стабільність (короткострокові наслідки) і стійкість (довгострокові наслідки) [54].

Крім того, для розробки програми психологічної корекції, наприклад, програми психологічної корекції, програми психологічної корекції, програми психологічної корекції, програми психологічної корекції, програми психологічної корекції. Вона спиралася на теорію психосоціального розвитку Е. Еріксона [27]. Вона передбачає, що людина проходить різні етапи розвитку протягом усього свого життя, і кожен етап пов'язаний з певною кризою або завданням розвитку. Застосування знань про вікові етапи психосоціального розвитку і формування адаптивних ресурсів допомагає в розробці програми, оскільки допомагає виявити ключові моменти в розвитку особистості і зрозуміти, які навички і ресурси можна розвинути на кожному етапі для подолання кризи і розвитку особистості.

Результати нашого емпіричного дослідження показують, що індивідуально-психологічний адаптаційний потенціал особистості носить системний характер і забезпечує функціонування особистості в кризових ситуаціях на 3 рівнях: індивідуальному (біологічному), індивідуально-психологічному і соціальному. На основі цих висновків ми склали схематичну модель конструктивних адаптивних ресурсів, що сприяють адаптації особистості. Структура адаптаційних ресурсів узагальнена на рисунку 3.1. Структура адаптивності людей з високим рівнем адаптації і низьким істотно відрізняється за ступенем вираженості її компонентів. Наступні адаптивні ресурси відіграють ключову роль у зниженні тривожності, депресії та симптомів ПТСР під час життєвих криз та підвищенні здатності особистості до адаптації.

На індивідуальному (біологічному) рівні: стресостійкість, стійкість, життєстійкість. На психологічному рівні це включає елементи психологічного благополуччя: позитивні стосунки з іншими людьми, взаємодія з навколишнім середовищем, особистісне зростання, життєві цілі, самоприйняття. Такі риси особистості, як екстраверсія, відкритість до нового досвіду, доброзичливість,

уважність та емоційна стабільність, також сприяють стійкому функціонуванню особистості у складних життєвих ситуаціях. Культурний інтелект-це відносно нове явище для сучасної психології, що сприяє посттравматичному зростанню, вибору позитивних стратегій подолання стресу і формуванню психологічного благополуччя і високої життєстійкості за допомогою прояву метакогнітивних, когнітивних, мотиваційних і поведінкових елементів. Крім того, позитивні методи оволодіння поведінкою подолання, такі як пошук соціальної підтримки, прийняття відповідальності, планування вирішення проблем та позитивна переоцінка, є важливою частиною конструктивної адаптивності.

На тематичному діяльнісному (соціальному) рівні-наявність соціальної підтримки з боку сім'ї, друзів, значущих інших людей, позитивне ставлення до оточуючих, здатність помічати нові можливості під час травмуючих подій..



Рис. 3.1 Схематична модель конструктивних адаптаційних ресурсів, які сприяють адаптації особистості

Результати проведеного теоретичного і методологічного аналізу, а також кількісні та якісні показники емпіричних досліджень, представлені в попередньому підрозділі, вказують на те, що метою психологічної програми є

підвищення адаптаційних можливостей особистості і психологічна корекція гострих і посттравматичних стресових реакцій, тривожних розладів, неадаптивні психічні стани. Ґрунтуючись на результатах емпіричних досліджень, можна виділити наступні цілі і засоби досягнення програми: Формування усвідомленості думок і почуттів:

1. Використання методів когнітивної реконструкції, які допомагають усвідомити і змінити негативні або деструктивні думки, які можуть виникати в кризових ситуаціях; проведення тренінгів медитації та усвідомленості для розвитку емоцій. і навички управління стресом.

2. Формування навичок та навичок встановлення цілей та планування дій: допомагати людям визначати реалістичні цілі та розробляти плани дій для їх досягнення; навчати навичкам управління часом та пріоритетності завдань, щоб допомогти їм ефективніше справлятися з кризовими ситуаціями.

3. Зміна поведінкових реакцій: робота з окремими людьми для виявлення деструктивних поведінкових реакцій в кризових ситуаціях і заохочення альтернативних стратегій; використання систематичних методів десенсибілізації та впливу для зменшення страху та тривоги.

4. Розвиток навичок соціальної підтримки: навчання особистості навичкам ефективного спілкування і встановлення підтримуючих відносин з іншими людьми; проведення групової терапії або групових тренінгів, в ході яких особистості можуть навчитися взаємодіяти з іншими в атмосфері підтримки і співпереживання.

5. Розвиток позитивної самооцінки і самоповаги. Допомагає людині розвинути позитивне ставлення до себе і прийняти себе навіть в критичній ситуації. Використання методів саморефлексії та самовдосконалення.

6. Розвиток і зміцнення індивідуальних сильних сторін і навичок. *
Заохочувати людей до самоосвіти і розвитку нових навичок, які допоможуть їм

справлятися з кризовими ситуаціями. Проводити семінари та майстер-класи з розвитку особистих і професійних навичок.

7. Розвиток внутрішнього контролю (інтернальності): допомагає людям розвивати почуття внутрішнього контролю та передбачуваності у своєму житті. Застосування технологій для навчання навичкам планування заходів та управління ними. Важливо відзначити, що успіх програми психологічної підтримки і формування стійких адаптаційних ресурсів багато в чому визначаються наявністю правильно підібраних методів в ході роботи. Побудова такої програми вимагає комплексного підходу до вибору методів роботи, що дозволяють досягти найбільш ефективних результатів у вирішенні багатогранних завдань психологічної підтримки. Обраний нами метод роботи, який використовується в програмі, об'єднаний в наступні структурні блоки психокорекційного впливу.

- 1) Психокорекційні заходи спрямовані на розвиток компонентів адаптаційних ресурсів біологічного рівня;
- 2) Відновлення порушеного психологічного здоров'я та благополуччя на психологічному рівні;
- 3) Формування знань про різні культури, міжкультурні навички та здатність адаптуватися до різноманітних соціокультурних ситуацій;
- 4) Навчання ефективних копінг-стратегій та розвиток навичок зміцнення й підтримки соціальних відносин на соціальному рівні функціонування особистості (див. Рис. 3.2.).



Рис. 3.2 Програма формування психологічної підтримки адаптаційних ресурсів водіїв після ДТП

Різні методи роботи в ході програми психологічної підтримки дозволяють врахувати індивідуальні особливості кожного учасника, виявлені за результатами діагностики. Програма психологічної підтримки та формування адаптаційних ресурсів включає в себе наступні заходи:

- лекції, інформаційні семінари, • групи підтримки, • психологічні тренінги для формування і зміцнення нових навичок і умінь,
- тренінги медитації та усвідомленості для розвитку навичок управління емоціями і стресом, * індивідуальні консультації з психолог.

Ключовими елементами програми є підтримка, навчання новим навичкам, розвиток рефлексії, підтримка самодопомоги - все це формує стійкий адаптивний ресурс для окремих людей в кризових ситуаціях. Дана програма

повинна бути реалізована з урахуванням наступних умов: кількість учасників лекції або інформаційного семінару може бути необмеженим. Для групової роботи - 7-13 осіб. Для тренінгової роботи - 14-20 осіб. Програма навчання поєднує в собі різноманітні активні навчальні та методичні методи, включаючи лекції, групові дискусії, рольові ігри та невербальні вправи. Соціально-психологічні заходи, такі як лекції, терапевтичні групи та психологічні тренінги, повинні проводитися у вільний час. Опитувальник очікувань застосовується на початку і в кінці програми, і кожне заняття закінчується процесом рефлексії.

Запропонована нами психологічна програма спрямована на розвиток спеціальних адаптивних ресурсів, які допоможуть учасникам впоратися з симптомами тривоги, депресії та ПТСР.

У програмі можна виділити два основних напрямки формування психологічної підтримки та адаптаційних ресурсів: перший напрямок - це внутрішні психологічні чинники (особистісні особливості, життєві цінності окремих людей; закони, норми і правила суспільства; вплив сім'ї; побутові проблеми).

Згідно з алгоритмом програми навчання, групова робота дозволяє застосовувати різні методи і види навчально-пізнавальної діяльності (лекції, практичні завдання, інформаційні семінари). Це дозволяє сформувати необхідні навички та вміння для подолання кризових ситуацій.

Наприклад, вони проводять лекції з психологічної освіти для учасників програми. Учасникам програми пояснюють, що психічне здоров'я є однією з найважливіших цінностей для людини не тільки з індивідуальної, але і з соціальної точки зору.¹ в рамках психологічної освіти вони пояснюють групам їх стан, представляють результати наукових досліджень, спрямованих на нормалізацію проблем, і пояснюють, як працюють ці процеси і як з ними можна впоратися. У свою чергу, інформаційний семінар дозволяє учасникам

ознайомитися з методами і видами психологічної допомоги в кризових ситуаціях; виявити фактори, які негативно впливають на них в посткризових ситуаціях; визначити і вибрати подальший напрямок роботи щодо пом'якшення цього впливу.

Важливо реалізувати освітній аспект програми психологічної підтримки за допомогою психологічних тренінгів, спрямованих на оволодіння учасниками навичками управління емоціями і стресом. Навички управління часом та визначення пріоритетів завдань можуть допомогти вам ефективніше впоратися з кризою. Формувати навички ефективного спілкування, налагоджувати відносини співпраці з іншими людьми в різних областях соціальної діяльності людини. Тренувати навички планування та управління заходами, розвивати позитивне ставлення до себе і самоприйняття. Серед найбільш ефективних засобів формування і корекції цих явищ в рамках психологічного тренінгу використовуються вправи, запозичені з області когнітивно-поведінкової терапії, арт-терапії, гештальт-терапії, позитивної терапії та іншої психологічної корекції

Процедура надання психологічної допомоги, психологічні прийоми і психотерапевтичний вплив на людей в кризових ситуаціях мають свої особливості, це визначає необхідність врахування наступних основних принципів надання кризової психологічної допомоги.

1. Емпатичний контакт. Емпатія - це здатність співпереживати, відчувати те, що відчують інші, і бачити світ їхніми очима. Емпатія не допускає формальних відносин з людиною.

2. Вміння слухати і розуміти. При наданні невідкладної допомоги важливо не тільки дотримуватися схеми консультування. Фахівцеві дуже важливо не тільки розібратися в психологічних проблемах людини, але і оцінити його потенціал, перш ніж застосовувати ті чи інші методи роботи. 3. Об'єктивність і реалізм. Перш ніж надавати допомогу, важливо зрозуміти структуру кризової ситуації та визначити потреби тих, хто потребує допомоги.

4. Високий рівень активності психологів. Важливо, щоб психолог був активним у встановленні контакту з людиною, яка переживає кризу. Важливо визначити методи та рівні контакту, доступні людині.

5. Межі цілей. Найближчою метою психологічної допомоги в кризових ситуаціях є запобігання наслідкам. Тому психологам важливо підтримувати відновлення психологічної рівноваги потерпілого.

6. Турбота про навколишнє середовище. При наданні допомоги важливо пам'ятати про принцип "не нашкодь". Важливо ретельно підбирати прийоми і методику роботи в кризових ситуаціях, не провокуючи і не посилюючи тяжкість стану. Крім того, важливо пам'ятати, що антикризове управління - це частковий внесок у відновлення психічного здоров'я людини. У зв'язку з цим необхідно враховувати свій внесок і взаємодіяти з іншими фахівцями, які допоможуть.

7. Зосередьтеся на особистісному зростанні та розвитку. Кризовий стан слід розглядати не як хворобу, а як нормальну реакцію на ненормальну ситуацію. Криза-це процес особистісного розвитку, і якщо його активно долати, особистість якісно переходить на новий рівень. Тому реабілітаційну роботу слід розглядати не як лікування, а як допомогу в процесі особистісного розвитку.

8. Повага Людина, що переживає кризу, сприймається як знає, дуже Компетентний, незалежний, прагне набутти впевненості в собі, робить самостійний вибір.

9. Підтримка. При роботі над подоланням кризи психологам важливо зосередитися в першу чергу на відновленні системи підтримки і самопідтримки людини [42].

Підводячи підсумок опису методичних рекомендацій з розробки програм психологічної підтримки і формування адаптаційних ресурсів особистості, слід зазначити, що індивідуальна робота з психологом позитивно впливає на зниження вираженості тривожності, депресивних станів, симптомів ПТСР, сприяє розвитку механізмів особистісного зростання, підвищенню сила

особистості, набута в період переживання кризових подій і усвідомлення нових можливостей, прийняття відповідальності, планів вирішення проблем, активної переоцінки, конструктивної діяльності і т.д. це. Індивідуальне психологічне консультування в поєднанні з груповою роботою в навчальних групах знижує вираженість симптомів ПТСР і депресії, формує активні відносини з іншими людьми, орієнтує на співпрацю, бере на себе відповідальність, планує шляхи вирішення проблем, сприяє особистісному зростанню, формуванню нових цілей в житті, самоприйняттю, відкритості новому досвіду., доброзичливість, свідомість, емоційна стабільність, культурний інтелект.

3.2 Результати корекційної програми та перевірка її ефективності

Наприкінці навчання майбутніх водіїв нами був організований формувальний експеримент. Нами було сформовано дві групи досліджуваних ЕГ і КГ, що налічувала по 14 учасників у кожній групі. Експериментальна група (ЕГ) була задіяна в реалізації програми модульного навчання водіїв. Узагальнені результати тестування на заключному етапі експерименту представлені у таблиці.

За більшістю показників результати членів експериментальної групи є значно вищими, ніж у представників контрольної. Так, наприклад, різниця в копінг-стратегії на рішення завдань перевищує 20%. Таким чином, тренінг та проведене модульне навчання значно покращили психологічну готовність водіїв, допомогли їм краще адаптуватися до дорожніх ситуацій, управляти емоціями та ризиками, а також сприяли розвитку більш гнучкого та творчого підходу до вирішення завдань.

Таблиця 3.1 - Результати тестування учасників експерименту (за середніми показниками)

№ з/п		Середнє значення показника	
		Експериментальна група	Контрольна група
1	Готовність до ризику	5,75	1,9878
2	Соціальна креативність	115,625	92,365
3	Копінг на рішення завдання	10,25	7,864
4	Копінг на емоції	7,875	7,7527
5	Копінг на уникнення	5,5	4,863
6	Відволікання	2,875	3,108
7	Лабільність мислення (Т)	446,5	458,933
8	Ригідність мислення (АТ)	28,875	59,0338
9	Нервово-психічна нестійкість	6,5	4,525

Для визначення достовірності відмінностей за тестовими показникам вибірки респондентів експериментальної групи на початковому і кінцевому етапах експерименту ми також скористалися t-критерієм Ст'юдента. Таким чином, тренінгові програми, які фокусуються на розвитку психологічної готовності, допомагають водіям краще керувати своїми емоціями, адаптуватися

до різних ситуацій та знижувати негативні фактори, які можуть призвести до ризикової поведінки на дорозі.

Таблиця 3.2 - Результати визначення достовірності відмінностей за t-критерієм Ст'юдента на різних етапах експерименту (експериментальна група)

Значення критерію	Відмінності за середнім	Стандартне відхилення	Стандартна помилка	інтервал достовірності відмінностей	Значення
					t-критерію
Готовність до ризику	-14,714	2,6367	0,4983	-15,737	-29,529
Соціальна креативність	41,642	5,2367	0,9896	43,673	42,078
Копінг на рішення завдання	40,1429	1,4328	0,2708	41,6984	15,3
Копінг на емоції	1,9286	1,6085	0,304	1,3049	6,344
Копінг на уникнення	-0,3929	2,0609	0,3895	-1,192	-1,009
Відволікання	0,8214	1,3892	0,2625	0,2828	3,129
Лабільність мислення	26,6071	26,4202	4,9929	16,3625	5,329
Ригідність мислення	-40,8929	8,2925	1,5671	37,6774	-26,094
Нервово-психічна нестійкість	-2,6429	1,7473	0,3302	-3,3204	-8,004

На основі наданих даних виконано аналіз із використанням **t-критерію Ст'юдента** для перевірки достовірності відмінностей між різними етапами

експерименту. Давайте розглянемо кожний показник із врахуванням основних метрик: значення t-критерію, середнє значення відмінностей, стандартне відхилення, стандартну помилку та інтервали достовірності.

На основі отриманих даних і проведеного аналізу за шкалами, можемо зробити висновки щодо змін, які відбулися в експериментальній групі водіїв, які мали досвід дорожньо-транспортних пригод (ДТП). Це допоможе краще зрозуміти, як вплинули експериментальні умови на їхні психологічні показники.

У ході експерименту вдалося виявити помітні зміни в психологічних показниках водіїв, які пережили дорожньо-транспортні пригоди. Давайте розглянемо основні результати простими словами, але з науковою точністю.

Готовність до ризику. Рівень готовності до ризику помітно знизився у експериментальній групі (на -14,714). Водії стали обережнішими, і це цілком зрозуміло: досвід ДТП формує більш свідоме ставлення до ризику. Це позитивний результат, адже уникнення ризикових ситуацій — ключ до зменшення ймовірності нових аварій.

Соціальна креативність. Цікаво, що соціальна креативність зросла (+41,642). Це може вказувати на те, що, попри стресовий досвід, водії навчилися краще знаходити нестандартні підходи до спілкування чи вирішення соціальних проблем. Можливо, це результат роботи над своїми звичками під час експерименту.

3. Копінг на вирішення завдань. Тут спостерігається дуже значний приріст (+40,1429). Водії стали впевненіше справлятися з завданнями, які вимагають зосередженості та логіки. Ймовірно, вони опанували ефективніші стратегії мислення під час експерименту.

4. Копінг на емоції. Цей показник також трохи зріс (+1,9286). Водії почали краще контролювати свої емоції, хоча прогрес поки що незначний. Це добрий знак, який свідчить, що вони поступово адаптуються до складних ситуацій.

5. *Копінг на уникнення.* Тут змін майже немає (-0,3929). Це говорить про стабільність стратегії уникнення складних ситуацій. Водії, можливо, вже мають сформовані звички уникати небезпек і не потребують додаткових змін у цьому напрямку.

6. *Відволікання.* Показник відволікання теж трохи підвищився (+0,8214). Це означає, що водії почали більше використовувати стратегію відволікання від неприємних думок чи стресових ситуацій. Це може бути одним зі способів знизити емоційне навантаження.

7. *Лабільність мислення.* Лабільність мислення помітно зросла (+26,6071), що є дуже позитивним результатом. Це свідчить про те, що водії стали більш гнучкими у своїх рішеннях і краще адаптуються до змін. У дорожніх умовах така гнучкість — важлива навичка.

8. *Ригідність мислення.* А от ригідність мислення, навпаки, знизилася (-40,8929). Це означає, що водії стали менш «застиглими» у своїх підходах і більше готові приймати нові рішення. Така зміна доповнює попередній результат про гнучкість мислення.

9. *Нервово-психічна нестійкість.* Цей показник трохи знизився (-2,6429), що може свідчити про емоційне виснаження або залишковий стрес. Це, мабуть, єдиний аспект, який потребує особливої уваги, адже емоційна стабільність важлива для уникнення подальших кризових ситуацій.

Ми можемо відзначити позитивні зрушення в учасників експериментальної групи. Водії стали більш обережними, гнучкими й ефективними у вирішенні завдань. Вони демонструють кращий контроль над емоціями й адаптацію до нових обставин. Це важливий прогрес, який може позитивно вплинути на їхню поведінку на дорозі.

Також слід зазначити, що нервово-психічна нестійкість усе ще є проблемною зоною, і з нею потрібно працювати окремо.

Таким чином, експеримент показав, що водії з досвідом ДТП здатні розвиватися й адаптуватися до нових умов, але емоційна підтримка лишається важливим елементом у процесі їхньої реабілітації. Ці результати можуть використовуватися для розробки спеціальних програм для водіїв, які пережили ДТП, з акцентом на покращення адаптивних стратегій і підвищення емоційної стійкості.

Достовірних змін за цими показниками у контрольній групі не відбулось в силу того, що вони не брали участь у нашому формувальному експерименті.

Висновки до третього розділу

Програма психологічної підтримки та формування стійких адаптаційних ресурсів для водіїв після ДТП базується на сучасних теоретичних підходах, що охоплюють кризову, соціальну, позитивну психологію та психотерапію. Основна мета програми полягає у формуванні та розвитку адаптивних ресурсів, які допоможуть водіям ефективно справлятися з наслідками травматичних подій, знижувати рівень тривожності, депресії та симптомів ПТСР.

Системний підхід до розвитку особистості та адаптаційних стратегій базується на працях Ананьєва, Хобфолла, Еріксона та інших науковців. Особливу увагу приділено розвитку життєстійкості як центрального ресурсу, що допомагає інтегрувати кризовий досвід у життєву історію. Програма враховує індивідуальні, соціальні та біологічні ресурси, що впливають на стійкість до стресу. Водночас, використання когнітивних і поведінкових стратегій долаття кризи дозволяє зосередитися на вирішенні проблем, позитивній переоцінці ситуації та зміцненні соціальних зв'язків.

Програма включає різноманітні методи, серед яких лекції, групові дискусії, тренінги медитації, вправи на саморефлексію та самовдосконалення. Основна увага приділяється розвитку позитивного ставлення до себе,

управлінню емоціями та стресом, а також формуванню навичок планування та встановлення цілей. Участь у програмі сприяє розвитку внутрішнього контролю, навичок ефективної комунікації та здатності встановлювати підтримуючі відносини з іншими.

Значну роль у програмі відіграють методи когнітивної реконструкції, які допомагають учасникам змінювати деструктивні мисленнєві шаблони. Це дозволяє знижувати страх і тривожність, які є типовими реакціями на кризові ситуації. Навчальні компоненти програми орієнтовані на подолання ризикованої поведінки за кермом, а також на розвиток гнучкості мислення та творчого підходу до вирішення проблем.

Результати експерименту підтвердили ефективність програми. Учасники експериментальної групи, які брали участь у модульному навчанні, показали значне покращення у показниках адаптаційних стратегій. Наприклад, копінг-стратегії вирішення завдань у цій групі перевищили результати контрольної групи на 20%. Це свідчить про те, що програма сприяє підвищенню здатності до адаптації, кращому управлінню емоціями та ризиками, а також розвитку стійкості до стресу.

Додатково, використання t-критерію Ст'юдента підтвердило достовірність змін у психологічній готовності учасників експериментальної групи. Учасники навчилися управляти емоціями, знижувати тривожність та розвивати ефективні стратегії поведінки на дорозі. У контрольній групі таких змін не було зафіксовано через відсутність участі в програмі.

Таким чином, програма психологічної підтримки показала свою ефективність у підготовці водіїв до складних ситуацій на дорозі. Використання комплексного підходу, що враховує індивідуальні особливості та сучасні методи роботи, дозволило учасникам покращити своє психологічне благополуччя, знизити вплив кризових подій та розвинути нові навички для подолання стресу.

ВИСНОВКИ

1. На основі проведеного аналізу наукової літератури та результатів емпіричних досліджень було визначено, що психологічна готовність водія є комплексним поняттям, яке охоплює кілька ключових компонентів. Це здатність водія зберігати емоційну стабільність, приймати зважені рішення в умовах стресу та адаптуватися до змінних обставин. Готовність формується завдяки поєднанню особистісних якостей, таких як життестійкість, емоційна стабільність, і набутих навичок, зокрема здатності швидко оцінювати ситуацію, прогнозувати ризики та обирати ефективні стратегії поведінки.

Психологічна готовність водія визначається через компоненти: мотиваційний, когнітивний, операційно-процесуальний та емоційно-вольовий компоненти. Мотиваційний компонент залежить від потреби особистості керувати автомобілем, що зростає навіть після досвіду ДТП. Когнітивна готовність визначається рівнем теоретичних знань водія про водіння, а операційно-процесуальна – практичними навичками керування транспортним засобом. Емоційно-вольовий компонент включає здатність регулювати свою поведінку і приймати свідомі рішення в екстремальних ситуаціях. Сумісна дія всіх цих складових створює повну картину психологічної готовності водія до керування автомобілем.

Ефективний розвиток професійної готовності водіїв до керування автомобілями в складних умовах дорожнього руху потребує посилення психологічної складової в їхній підготовці. З цією метою автором розроблено програму модульного навчання з розвитку професійної готовності водіїв автотранспорту до дій в екстремальних ситуаціях. За змістом програма складається з трьох модульних блоків: перший – демонстрація складних елементів у діяльності водія; другий – практичні тренування водіїв щодо керування транспортним засобом у різних ситуаціях дорожньої обстановки;

третій – засвоєння рекомендацій щодо керування автомобілем в екстремальних ситуаціях дорожньої обстановки.

2. Діяльність водія автотранспортного засобу в екстремальних умовах відзначається високою динамічністю, швидкоплинністю подій і потребою у постійному контролі над ситуацією. У таких умовах надійність водія залежить як від об'єктивних чинників (стан дороги, погодні умови, технічний стан автомобіля), так і від суб'єктивних (досвід, рівень стресостійкості, здатність до швидкої адаптації). Основною особливістю цієї діяльності є необхідність миттєвої реакції на зміну обставин, що потребує високого рівня психологічної готовності. Щоб допомогти водіям ефективно діяти в стресових ситуаціях, був обґрунтований і випробуваний комплекс способів і методів розвитку їхньої психологічної готовності. Основою стала когнітивно-поведінкова терапія, інтерактивні тренінги з моделювання екстремальних ситуацій, методи управління стресом і релаксаційні техніки. Під час апробації цих методів виявлено, що їхнє застосування суттєво покращує рівень стресостійкості, здатність до управління емоціями та ефективність у прийнятті рішень.

3. Емпіричне дослідження показало, що психологічна готовність водіїв після ДТП залежить від часу, адаптивних стратегій копінгу та соціальної підтримки. У перший рік після аварії водії зазвичай переживають гострий стрес, що супроводжується тривожністю, депресією та інтрузивними спогадами. У цей період домінують деструктивні стратегії, такі як уникнення й дистанціювання, які поглиблюють страх і невпевненість. Протягом 1–6 років водії поступово адаптуються, використовуючи конструктивні стратегії, як-от самоконтроль, планування та позитивна переоцінка, що сприяють зниженню тривоги та підвищенню впевненості. Після 6 років більшість водіїв демонструють емоційну стабільність, інтегрують травматичний досвід і повертаються до впевненого керування. Важливу роль відіграє соціальна підтримка, яка допомагає швидше відновитися, розвинути стресостійкість і сформуванати проактивний підхід до

викликів на дорозі. Адаптивні стратегії підвищують впевненість, знижують страх і сприяють довгостроковій стабільності. Деструктивні стратегії, навпаки, ускладнюють відновлення, призводять до втрати контролю над емоціями й поведінкою, підвищуючи ризики на дорозі. Соціальний та емоційний інтелект допомагає водіям краще сприймати стресові ситуації, адаптуватися до дорожніх умов і ефективно комунікувати. Продовження терапевтичної підтримки є важливим для забезпечення стабільної адаптації, особливо в середньо- та довгостроковій перспективі. У підсумку, інтеграція травматичного досвіду, розвиток адаптивних навичок і соціальна підтримка сприяють повноцінному поверненню водіїв до активного життя за кермом.

4. Програма психологічної підтримки для водіїв після ДТП спрямована на формування адаптаційних ресурсів, що дозволяють ефективно долати наслідки травматичних подій. Центральним компонентом програми є розвиток життєстійкості, яка допомагає інтегрувати кризовий досвід у життєву історію та підвищити стійкість до стресу. Програма використовує системний підхід, що охоплює когнітивні, поведінкові та соціальні методи, спрямовані на розвиток позитивного мислення, управління емоціями та зниження тривожності. Методики включають когнітивну реконструкцію, групові тренінги, вправи на саморефлексію та розвиток навичок ефективної комунікації, що сприяє зниженню страху та тривожності. Особливу увагу приділено навчанню управлінню стресом, плануванню дій та формуванню підтримуючих соціальних зв'язків, які зміцнюють психологічну готовність. Результати експерименту показали, що учасники програми досягли значного прогресу в адаптаційних стратегіях, зокрема покращення на 20% за показниками вирішення завдань. Ефективність програми підтверджена статистичними методами, що вказують на достовірність змін у психологічному стані учасників експериментальної групи. Учасники навчились долати ризиковану поведінку на дорозі, знижувати вплив кризових подій і краще управляти своїми емоціями та поведінкою. Програма

демонструє ефективність комплексного підходу, орієнтованого на особистісні ресурси, соціальну підтримку та розвиток нових навичок. Участь у програмі сприяє зниженню тривожності, зміцненню психологічної стійкості та підвищенню готовності водіїв до складних ситуацій на дорозі.

Перспективними напрямками подальшої роботи з дослідження може бути розроблення ефективних психологічних інтервенцій щодо саморегуляції водіїв транспортних засобів під час керування в ускладнених умовах дорожнього руху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баніт О. Професійний розвиток особистості в сучасному освітньому просторі. Теорія та методика професійної освіти. 2016. № 10(2). С. 62–69.
2. Бондарчук О. І. Соціальна самоефективність педагогічних працівників як чинник психологічної безпеки освітнього середовища. Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія «Психологічні науки: проблеми і здобутки». 2018. №12 (2). С. 5–24.
3. Бондарчук О. І. Суб'єктивне благополуччя як індикатор успішного життєвого шляху керівників освітніх організацій. Теоретичні і прикладні проблеми психології. 2018. № 3. С. 37–46.
4. Браун Б. Дари недосконалості: позбудься того, ким ти думаєш, що ти повинен бути, і прийми, ким ти є, м'яка обкладинка. Київ : КСД, 2017. 208 с.
5. Василькова О.І., Васильков В.М. Кризи на життєвому шляху молоді: сучасний соціально-психологічний вимір: навчально-метод. посібник / Донецьк. обл. ін-т післядипломної. пед. освіти. Д.: Каштан, 2006. 362 с.
6. Ващенко І. В. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології. 2018. №40. С. 33-49.
7. Ващенко І. В. Особистість і життєві ситуації у концептуальному просторі психологічної науки. Проблеми сучасної психології. 2019. № 46. С. 59-87.
8. Гайдукевич В., Потийчук О. Основи транспортної психології. Рівне : НУВГП, 2012. 208 с.
9. Гарднер Х. Структура розуму. Теорія множинного інтелекту. Київ : Вільямс, 2007. 512 с.
10. Гілфорд Д. П. Природа людського інтелекту. Харків : Прогрес, 1971. 123 с.
11. Гоулман Д. Емоційний інтелект. Харків : Vivat, 2019. 511 с.

12. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В., Максименко А., Бойко О. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. / за ред. Н. Гусака. Київ : НаУКМА, 2017. 92 с.
13. Завацька Н. Є. Визначення адаптаційного потенціалу особистості як умова психологічної корекції соціальної дезадаптації осіб зрілого віку // Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / За ред. С. Д. Максименка. К., 2007. Т. IX. Ч. 7 С. 77–86.
14. Заїка В. М. Динамічна модель особистісних трансформацій в умовах подолання кризових станів особистості. Соціальна психологія. 2009. № 1. С. 69-76.
15. Злівков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. С.4-8.
16. Захарова О. В., Городнічук Н. В. Діагностика якості професійного розвитку персоналу промислового підприємства. Економіка та право. Серія: Економіка. 2015. № 1. С. 86–93.
17. Зубовський Д.С. Феномен посттравматичного зростання: концептуалізація поняття. Актуальні проблеми психологічної допомоги, соціалізації та медико-психологічної реабілітації учасників антитерористичної операції : матеріали VI міжвід. наук.-практ. конф. (Київ, 26 травня 2016 р.). Київ : НУОУ, 2016. С. 135–157.
18. Крайнюк В.М. Психологія стресостійкості особистості : монографія. К. : Ніка-Центр, 2007. 432 с.
19. Кременчуцька М. К., Добриніна І. В. Оптимістичне відношення до життя як активуючий ресурс особистості (ортобіотичний підхід)/ Дослідження психології ортобіозу людини : монографія / за заг. наук ред проф Н.В. Родіни. Київ : Видавництво Ліра-К, 2021. С. 36-57.

- 20.Кобець О., Кузьменко Ю. Особисті ресурси як чинники підтримання психологічного благополуччя в умовах екзистенційних загроз. Вісник Національного університету оборони України, 66 (2), 2022. С. 43–49. <https://doi.org/10.33099/2617-6858-2022-66-2-43-49>.
- 21.Кові С. 12 важелів успіху. Львів : ВСЛ, 2013. 302 с.
- 22.Кокур О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис... д-ра психол. наук О.М. Кокур. Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. К., 2004. 426 с.
- 23.Корольчук В. М. Психологія стресостійкості особистості: дис. д-ра психологічних наук 19.00.01 / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН Укр. К. 2009. 511 арк.: рис., табл. Бібліографія: арк. 389 – 434.
- 24.Котикова О. М. Досвід у структурі компетентності. Науковий часопис НРУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 16: Творча особистість учителя: проблеми теорії і практики. 2012. Вип. 18. С. 11–15. 51.
- 25.Кузнєцова О. Спрямованість адаптивності як ресурс подолання життєвої кризи. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції, 22-23 лютого 2018р. Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2018. С.61-63
- 26.Кулакевич Т.В. Основні підходи до управління стресовими станами. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2014. №5. С. 35–47.
- 27.Клінковштейн Г., Афанасьєв М. Організація дорожнього руху : підручник для вузів. 5-те вид., перераб. і доп. Москва : Транспорт, 2011. 247 с.
- 28.Кримський С. Б., Павленко Ю. Б. Цивілізаційний розвиток людства. Київ : Фенікс, 2007. 316 с.
- 29.Ларіна Т.О. Життєстійкість як життєве завдання особистості / Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика. К.: ДП «Інформаційно-аналітичк агентство», 2007. Том 2, вип. 5. С. 131-138.

- 30.Ложкин Г., Повякель Н. Практическая психология в системах «человек – техника» : учебное пособие. Киев : МАУП, 2003. 296 с.
- 31.Малхазов, О.Р. Психофізіологічні механізми управління руховою діяльністю : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : 19.00.02 «Психофізіологія» / Малхазов, О. Р. ; Ін-т психології ім. Г. С.Костюка АПН України. К., 2003. 31 с.
- 32.Мадді С.Р. Смыслоутворения в процессе принятия решений. // Психологический журнал. 2005. Т. 26. №6. С.87– 101.
- 33.Маклаков А. Г. Особистісний адаптаційний потенціал: його мобілізація та прогнозування в екстремальних умовах. Психологічний журнал. 2001. Т. 22. № 1. С. 16–24.
- 34.Максименко С.Д. Психологічні чинники самодетермінації особистості Колективна монографія. К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. 592 с.
- 35.Музика О.Л. Ціннісна підтримка розвитку особистості в кризових життєвих ситуаціях. Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України (24 березня 2016 року) / За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. К., 2016. С. 167-175.
- 36.Музичко Л.Т. Психокорекційна допомога молоді із посттравматичними порушеннями емоційно-вольового розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. С. 246-251.
- 37.Мацегора Я.В., Приходько І.І., Полторак С.Т. та ін. Психологічна підготовка водіїв внутрішніх військ МВС України до керування транспортним засобом в екстремальних умовах діяльності : навчальний посібник. Харків : Академія ВВ МВС України, 2013. 127 с.

- 38.Марценюк Т., Бойко К. Водіння автомобіля і гендерні стереотипи: міфи та реальність про жінок за кермом у контексті глобальних змін. Гендерний журнал «Я». Серія: Гендер і глобалізація. 2013. № 2 (33). С. 35–38.
39. Назаркін О., Сазонов О. Підготовка до прийняття самостійних рішень в оперативних нестандартних ситуаціях при водінні автомобіля. Методична розробка з дисципліни «Автомобільна підготовка». Харків : НУВС, 2015. 25 с.
- 40.Нестеренко М. О. Роль особистісних ресурсів у адаптації вимушених переселенців до нових умов життя. Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка». 2021. No 1(01). С.200-202. URL: <http://nauksgf.wunu.edu.ua/index.php/npsgf/issue/view/3> (дата звернення: 18.09.2022).
- 41.Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / [за ред. С. Б. Кузікова, А.В. Вертель, С. В. Гальцова, Н.О. Єрмакова та ін.]. Сумський державний педагогічний університет імені А.С. Макаренка. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2018. 428 с.
- 42.Осташевський С. Надійність водія та основні фактори, що її визначають. Автошляховик України. 2013. Вип. 1. С. 17–19.
43. Особистість у розвитку: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С. Д. Максименка, В. Л. Зливкова, С. Б. Кузікової. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2015. 430 с.
- 44.Посттравматичний стресовий розлад (етіологія, патогенез, діагностика, клініка, профілактика, диференційна діагностика та лікування): метод. реком. / Під загальною редакцією В.С.Гічуна. Київ, 2014. 29 с.
- 45.Посттравматичні стресові розлади : діагностика, лікування, реабілітація : методичні рекомендації / [П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопадова, В. С.

- Підкоритов та ін.]. Харків : Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України, 2002. 48 с.
- 46.Радченко К. Психологічні особливості створення гендерних стереотипів засобами масової інформації : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.05 ; НАПН України, Інститут психології ім. Г.С. Костюка. Київ, 2014. 20 с.
- 47.Сафін О. Д. Стрес як категорія психологічної науки. Збірник наукових праць №8. Ч. II / гол. ред. Олексієнко Б. М. Хмельницький : Вид-во Академії ПВУ, 1999. С. 172–175.
- 48.Савицька В. Психологічний супровід професійного навчання як умова формування психологічної готовності до професійної діяльності. Проблеми сучасної психології. 2019. Вип. 4. С. 353–360.
- 49.Собакарь А.О. Освітня діяльність у сфері безпеки дорожнього руху: проблеми та напрямки удосконалення системи підготовки водіїв. Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ. 2006. № 3. С. 216–224.
- 50.Титаренко Т. Життєві кризи: технологія консультування. К. : Главник, 2007. С. 89-93, 116-120. 224 120. Титаренко Т.М. Життєвий світ особистості: у межах і за межами буденності. К., 2003. 376 с.
- 51.Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека: [навч. посіб.]. К.: Марич, 2009. 76 с.
- 52.Титаренко Т.М., Лепіхова Л.А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді : науково-методичний посібник. Київ : Міленіум, 2006. 204 с 123.
- 53.Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування : Монографія. О. В. Тимченко. Харків : Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с. Бібліогр. С. 203-238.

- 54.Ткачишина О.Р. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи. // Теорія і практика сучасної психології. Т.3. Вип.1. 2020. С. 116-120.
- 55.Ткачишина О.Р. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського, 32(71) (3). 2021. С. 93- 98.
- 56.Токарева Н.М. Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія: навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Київ, 2017. 548 с.
- 57.Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
58. Фурман А. Психодіагностика особистісної адаптованості : наукове видання. Тернопіль: «Економічна думка», 2000. 197 с. 225
- 59.Хамініч О.М. Резильєнтність: життєстійкість, життєздатність або резильєнтність? Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Вип. 6, Т. 2. С. 160–165.
- 60.Харченко В.Є. Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості: метод. посіб. / Острог: Острозька академія, 2015. 160 с.
61. Ходорівська Н. Групова адаптація в умовах соціальних змін. Соціальні виміри суспільства. К.: Інститут соціології НАНУ, 1999. Вип. 3. С. 92-104.
- 62.Чиханцова О.А. Модель життєстійкості особистості. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v5/i17/17.pdf>. (дата звернення: 15.08.2021).
- 63.Чиханцова О. А., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практичний посібник. Київ, Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. 2022. 128 с.

64. Andersen S. B. Latent trajectories of trauma symptoms and resilience: the 3-year longitudinal prospective USPER study of Danish veterans deployed in Afghanistan / S. B. Andersen, K. I. Karstoft, M. Bertelsen, T. Madsen // *The Journal of clinical psychiatry*. 2014. Vol. 75(9). P. 1001-1008.
65. Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Taku, K., Vishnevsky, T., Triplett, K. N., & Danhauer, S. C. A short form of the posttraumatic growth inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, 2010, 23(2), 127-137. URL: <https://doi.org/10.1080/10615800903094273> (date of access: 14.08.2021).
66. Kavirajan H., Vahia I. V., Thompson W. K. Attitude toward own aging and mental health in post-menopausal women // *Asian journal of psychiatry*. 2011. Vol. 4(1). P. 26-30.
67. Maddi S. R. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context. *Military Psychology*. 2007. P. 61-70.
68. Puzzo, G., Sbaa, M.Y., Zappalà, S. et al. The impact of cultural intelligence on burnout among practitioners working with migrants: an examination of age, gender, training, and language proficiency. // *Curr Psychol*. 2023. URL: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04641-x> (date of access: 21.09.2021).
69. Trofaïla N., Mateiko N., Melnyk I., Maksymova N., Vdovichenko O., & Vaskivska S. Psychological Strategies for Overcoming the Life Crisis of the Individual in Postmodern Practical Psychology. // *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 12(4), 2021. P. 358-373. <https://doi.org/10.18662/brain/12.4/255>
70. Tzu-Ping Y., Wei-Wen C. The Relationship between Cultural Intelligence and Psychological Well-being with the Moderating Effects of Mindfulness: A Study of International Students in Taiwan // *European Journal of Multidisciplinary Studies*. Volume 7 Issue, 2022. P. 102-113.
71. Underwood G. *Traffic and Transport Psychology: Theory and Application* Hardcover. Oxford: Elsevier Science, 2015. 656 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Програма формування психологічної підтримки адаптаційних ресурсів водіїв після ДТП

Основні елементи тренінгу базуються на підвищенні адаптивних можливостей особистості та роботі зі стресом. Ось структура програми психологічного тренінгу:

Мета тренінгу

Підвищення адаптаційних можливостей індивідуумів та формування стійких адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз.

Напрямки роботи тренінгу

1. Формування усвідомленості думок і емоцій.
2. Навички посткризового планування.
3. Управління стресовими реакціями.
4. Розвиток соціальної підтримки.
5. Зміцнення позитивної самооцінки.

Структурні блоки програми

Блок 1: Біологічний

- Техніки релаксації та стабілізації.
- Дихальні вправи для зняття стресу.

Блок 2: Психологічний

- Робота з переконаннями, що сприяють стабільності.
- Техніки емоційного усвідомлення.

Блок 3: Культурний

- Техніки роботи зі стереотипами мислення.
- Культурні традиції як ресурс.

Блок 4: Соціальна підтримка

- Групові дискусії.
- Вправи на зміцнення комунікативних навичок.

Методи роботи

1. Лекції: Інформація про теорії стресу та адаптації.
 2. Групові дискусії: Робота над спільними проблемами.
 3. Психотренінги: Практичні вправи для управління стресом.
 4. Індивідуальні консультації: Робота з конкретними запитами учасників.
-

Ключові елементи програми

Принцип гуманістичного підходу.

Концепція позитивної психології.

Теорія контролю поведінки.

Практики самоусвідомлення.

Якщо потрібно, я можу детальніше розписати вправи та сесії тренінгу.
Напишіть, чи бажаєте це зробити!

Ось детально розроблена програма тренінгу з конкретними вправами для кожного блоку. Програма розрахована на 4 сесії (по 2 години кожна). Мета кожної сесії - поступове формування навичок адаптації та стресостійкості.

Тренінг формування психологічної підтримки адаптаційних ресурсів водіїв після ДТП

Сесія 1: Знайомство і базові техніки саморегуляції

Вправа "Колесо життя"

Мета: Усвідомлення життєвого балансу, виявлення сфер, які потребують уваги після травми.

Інструкція:

1. Роздати кожному учаснику аркуш паперу, кольорові олівці.
 2. Запропонувати намалювати коло, поділити його на сегменти, що відповідають сферам життя (робота, здоров'я, сім'я, відпочинок тощо).
 3. Учасники зафарбовують кожен сегмент на основі рівня задоволеності (1 — найменше, 10 — найбільше).
 4. Після малюнків обговорити: які сфери постраждали найбільше через травматичний досвід, що можна покращити.
- **Матеріали:** Аркуші паперу, кольорові олівці/фломастери.
 - Які сфери вашого життя зараз найменш задовільні? Чому?
 - Як травма вплинула на ваш баланс у цих сферах?
 - Що ви могли б зробити, щоб трохи покращити цей сегмент колеса?
 - Який перший крок ви можете зробити сьогодні для покращення однієї зі сфер?

Підведення підсумків: Учасники обговорюють свої спостереження, фокусуються на сферах, які потребують уваги.

Вправа "Дихання по квадрату"

Мета: Навчити техніці швидкого заспокоєння в стресових ситуаціях.

Інструкція:

1. Учасники сідають зручно, заплющують очі (за бажанням).

2. Тренер пояснює техніку: уявити квадрат, вдихати на 4 рахунки, затримувати дихання на 4, видихати на 4, затримувати дихання ще на 4.
3. Повторити 6–8 циклів.

Матеріали: Спокійна музика для фону (за бажанням).

- Як ви почуваетесь зараз, коли дихаєте за цією технікою?
- Де у вашому тілі ви відчуваєте найбільше напруження? Як це змінюється під час дихання?
- Чи можете уявити, як цю техніку можна застосувати в стресовій ситуації за кермом?
- Чи була ця техніка ефективною для вас? Якщо так, у яких ситуаціях ви плануєте її використовувати?

Підведення підсумків: Кожен ділиться своїми відчуттями (чи допомогла техніка розслабитися).

Вправа "Тіло як індикатор стресу"

Мета: Навчити учасників розпізнавати фізичні симптоми стресу.

Інструкція:

1. Учасники сідають у зручній позі, заплющують очі.
2. Тренер просить звернути увагу на своє тіло: де вони відчувають напругу (наприклад, у шії, плечах, спині).
3. Далі тренер пропонує кожному подумки "розслабити" ці зони, глибоко вдихаючи.

Матеріали: Тихе приміщення, спокійна музика (за потребою).

- Де саме ви зараз відчуваєте напругу? Як ви думаєте, чому саме ця частина тіла реагує?
- Чи помічали ви ці симптоми в стресових ситуаціях за кермом?
- Як, на вашу думку, можна допомогти своєму тілу зняти цю напругу?
- Що ви дізналися про своє тіло сьогодні?

Підведення підсумків: Кожен розповідає, які частини тіла були напруженими та як відчули полегшення.

Сесія 2: Емоційна стійкість і усвідомленість

Вправа "Емоційний барометр"

Мета: Навчити усвідомлювати свій емоційний стан і вплив травми на емоції.

Інструкція:

1. Учасники називають одну емоцію, яку відчують зараз, і пояснюють її (без засудження).
2. Тренер допомагає назвати та описати емоції тим, хто не може чітко визначити їх.

Матеріали: Картки з назвами емоцій (для допомоги).

- Що саме зараз викликає вашу емоцію? Як вона пов'язана з вашим досвідом ДТП?
- Як ця емоція впливає на ваші думки та поведінку?
- Що б ви хотіли зробити, щоб краще зрозуміти або змінити цю емоцію?
- Як ви можете використовувати усвідомлення своїх емоцій для керування стресом за кермом?

Підведення підсумків: Обговорити, як різні емоції впливають на поведінку за кермом або після ДТП.

Вправа "Тригер-реакція-вибір"

Мета: Розпізнавати тригери, які викликають страх чи тривогу, і знаходити здорові способи реагування.

Інструкція:

1. Учасники описують ситуації, які викликають у них тривогу (наприклад, шум сирени, перегляд новин про ДТП).
2. У парах або групі обговорюють, як вони зазвичай реагують і які інші варіанти могли б обрати (наприклад, зупинитися, зробити глибокий вдих).

Матеріали: Аркуші паперу, ручки для запису ситуацій.

- Що ви помітили під час цієї техніки? Які звуки або предмети особливо привернули вашу увагу?
- Як ця техніка допомогла вам повернутись до реальності? Чи стало вам спокійніше?
- У яких життєвих ситуаціях ви могли б застосувати цей метод?
- Як змінився ваш емоційний стан після виконання вправи?

Підведення підсумків: Обговорити, які альтернативні реакції були корисними.

Сесія 3: Розвиток соціальної підтримки

Вправа "Активне слухання"

Мета: Навчити емпатії та підтримуючої комунікації.

Інструкція:

1. Учасники працюють у парах. Один розповідає про складну ситуацію за кермом (без подробиць травми), інший слухає.
2. Слухач не перебиває, ставить уточнюючі питання, підтримує невербально.
3. Ролі змінюються.

Матеріали: Тихе місце для роботи в парах.

- Як ви почуваетесь, коли хтось уважно слухає вас?
- Що вам допомогло зрозуміти емоції вашого партнера під час його розповіді?
- Чи бували у вас ситуації, коли ви відчували себе не почутими? Як ви можете змінити це в майбутньому?
- Що ви дізналися про себе і про свого партнера під час цієї вправи?

Підведення підсумків: Обговорення: як вплинула увага слухача на оповідача?

Вправа "Коло довіри"

Мета: Зміцнення довіри серед учасників.

Інструкція:

1. Учасники сідають у коло, кожен по черзі ділиться однією думкою чи почуттям (наприклад, "Я відчуваю полегшення, коли мене розуміють").
2. Інші слухають без коментарів.

Матеріали: Затишне приміщення з достатньо місця для кола.

- Що вам найважче було сказати в цьому колі? Чому?
- Як ви почувалися, коли висловлювали свої думки?
- Як група вплинула на вашу відкритість?
- Як створення довіри у групі допомагає справлятися з травмою?

Підведення підсумків: Учасники діляться враженнями про відчуття довіри в групі.

Сесія 4: Планування і зміцнення навичок

Вправа "SMART-цілі"

Мета: Допомогти учасникам ставити реалістичні завдання для відновлення.

Інструкція:

1. Тренер пояснює критерії SMART: цілі мають бути конкретними, вимірюваними, досяжними, релевантними, обмеженими в часі.
2. Учасники пишуть 1–2 особисті цілі (наприклад, "До кінця місяця зробити 5 поїздок без страху").

Матеріали: Аркуші паперу, ручки.

- Яку мету ви обрали для себе? Чому вона важлива?
- Чи відповідає ваша мета критеріям SMART? Якщо ні, як її можна скоригувати?
- Що або хто може допомогти вам у досягненні цієї мети?
- Чи здається вам ця мета досяжною? Які перші кроки ви зробите для її виконання?

Підведення підсумків: Обговорення цілей у групі: як група може допомогти в їх досягненні.

Вправа "Мій ресурсний список"

Мета: Усвідомити доступні ресурси для відновлення.

Інструкція:

1. Учасники складають список речей, які підтримують їх після травми (люди, місця, хобі).
2. Тренер допомагає додати ресурси, які можуть бути корисними (наприклад, консультація психолога, групи підтримки).

Матеріали: Аркуші паперу, ручки.

- Які ресурси вже є у вашому житті? Як вони вам допомагали раніше?
- Що нового ви можете додати до свого списку ресурсів?
- Як ви плануєте використовувати ці ресурси, коли виникне стрес або тривога?
- Що з цього списку ви готові використати вже сьогодні, щоб покращити свій стан?

Підведення підсумків: Групове обговорення: що з ресурсів можна використати вже зараз.

Програма акцентує увагу на конкретних потребах водіїв із травматичним досвідом ДТП, враховуючи їхній стан та специфіку досвіду. Якщо потрібно, можна додатково адаптувати вправи під конкретну групу. Кожна вправа та запитання допомагають глибше пропрацювати травматичний досвід учасників і дати їм практичні інструменти для управління емоціями, стресом і відновленням після травми. Якщо потрібна адаптація чи додаткові вправи, дайте знати!