

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Вінницький навчально-науковий інститут економіки

Голота Наталія Петрівна

**Психологічні особливості готовності водіїв до керування
автомобілем після перенесеної ДТП**

спеціальність: 053 — Психологія
освітньо-професійна програма – Психологія

Кваліфікаційна робота

Виконав студентка групи
ПСзм-22
Н.П. Голота

ЗМІСТ

| | |
|--|----|
| ВСТУП..... | 3 |
| РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІЇВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОТРАНСПОРТОМ ПІСЛЯ ДТП..... | 6 |
| 1.1. Психологічна готовність у нестандартних ситуаціях як показник професійної надійності водія | 6 |
| 1.2. Особливості психологічного сприйняття екстремальних умов діяльності водія..... | 12 |
| 1.3. ДТП та його вплив на керування автомобілем..... | 24 |
| РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІЇВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП | 28 |
| 2.1. Методичні підходи до експериментального дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем..... | 28 |
| 2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП..... | 33 |
| 2.3. Кореляційні зв'язки досліджуваних факторів..... | 39 |
| РОЗДІЛ 3 ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА РОЗВИТОК АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВОДІЇВ ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО-ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ.... | 43 |
| 3.1. Програма психологічної підтримки та формування стійких адаптаційних ресурсів водіїв після перенесеної ДТП..... | 43 |
| 3.2. Результати програми психологічної підтримки та перевірка її ефективності..... | 50 |
| ВИСНОВКИ..... | 54 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... | 56 |
| ДОДАТКИ..... | 62 |

ВСТУП

Актуальність дослідження. На сучасному етапі розвитку суспільства автомобільний транспорт став не лише засобом пересування, а й важливою складовою професійної діяльності значної частини населення. Зростання кількості транспортних засобів, підвищення швидкісного режиму, а також ускладнення дорожніх умов створюють додаткове навантаження на водіїв, як у фізіологічному, так і в психологічному аспектах. У таких умовах питання безпеки дорожнього руху набуває особливої актуальності.

Одним із найнебезпечніших явищ у сфері дорожнього руху залишаються дорожньо-транспортні пригоди (ДТП), які щороку призводять до значних людських і матеріальних втрат. Проте наслідки ДТП обмежуються не лише фізичними травмами. Вони часто спричиняють глибокі психологічні зміни, які суттєво впливають на подальшу здатність водія безпечно керувати транспортним засобом. Як свідчить практика, навіть за відсутності тілесних ушкоджень, після аварії багато водіїв демонструють ознаки тривожності, неуважності, зниження впевненості у власних діях, що може призвести до повторного потрапляння в небезпечні ситуації.

У цьому контексті особливо важливо вивчати психологічні особливості готовності водіїв до відновлення водійської діяльності після пережитої дорожньо-транспортної пригоди. Адже саме психологічна готовність, яка включає емоційну стабільність, самоконтроль, стресостійкість, уміння прогнозувати ситуацію на дорозі, є одним із ключових факторів безпечного керування.

Незважаючи на зростаючу кількість досліджень, що стосуються безпеки дорожнього руху, проблематика психологічної готовності водіїв після ДТП досі залишається недостатньо опрацьованою. Існує потреба у поглибленому аналізі як суб'єктивних, так і об'єктивних чинників, що впливають на процес адаптації водія після аварії, а також в обґрунтуванні ефективних психологічних заходів, здатних сприяти відновленню професійної функціональності.

Мета дослідження полягає у визначенні психологічних чинників, що

впливають на готовність водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП, та розробці психокорекційних засобів, спрямованих на відновлення і зміцнення цієї готовності..

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

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до розуміння психологічної готовності водіїв до дій у нестандартних і стресових умовах дорожнього руху;
- 2) дослідити психологічні особливості сприйняття та оцінювання екстремальних ситуацій у процесі керування автотранспортним засобом;
- 3) визначити психологічні наслідки дорожньо-транспортних пригод та їхній вплив на подальшу поведінку і функціональний стан водіїв;
- 4) обґрунтувати методологічні підходи та інструментарій для емпіричного вивчення рівня психологічної готовності водіїв, які перенесли ДТП;
- 5) провести емпіричне дослідження з метою виявлення змін у психологічній готовності до керування автомобілем після участі у ДТП;
- 6) розробити програму психологічної підтримки, спрямовану на формування адаптивних ресурсів водіїв, які пережили дорожньо-транспортну пригоду;
- 7) провести апробацію запропонованої програми та оцінити її ефективність у підвищенні рівня психологічної готовності.

Об'єктом дослідження є професійна діяльність водія у контексті її психологічного забезпечення після ДТП.

Предмет дослідження є психологічні особливості готовності до керування автомобілем після дорожньо-транспортної пригоди.

Методи дослідження. У роботі застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів дослідження. Зокрема, використовувалися аналіз, синтез, узагальнення та систематизація наукових джерел для теоретичного обґрунтування проблеми. Емпіричне дослідження включало використання психодіагностичних методик для вивчення рівня тривожності, стресостійкості, самооцінки та впевненості у водіїв після ДТП. Також застосовувалися методи спостереження, опитування, структурованого інтерв'ю, кореляційний аналіз.

Експериментальна база дослідження. Емпіричне дослідження проводилось на базі автошкіл м. Вінниці, зокрема у ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат». Участь у дослідженні взяли 60 водіїв віком від 25 до 40 років, які в минулому мали досвід участі в дорожньо-транспортних пригодах. Метою дослідження було вивчення психологічної готовності до подальшого керування транспортним засобом, аналіз психологічних чинників, що впливають на адаптацію водіїв після ДТП, а також апробація засобів її цілеспрямованого розвитку.

Наукова новизна дослідження. Уперше в рамках дослідження було виявлено специфічні психологічні характеристики, що зумовлюють рівень професійної готовності водіїв до керування автомобілем після пережитої ДТП. Обґрунтовано концептуальні засади модульної програми навчання, спрямованої на розвиток психологічної готовності водійського персоналу до дій у посттравматичний період.

Практичне значення дослідження. Отримані результати можуть бути використані для створення практичних інструментів психологічної діагностики готовності водіїв до керування транспортним засобом після участі в ДТП. Запропонована модульна програма навчання є потенційно ефективним ресурсом для інструкторів та керівників автошкіл, сприяючи відновленню впевненості у водіїв, які зазнали психотравмів унаслідок ДТП. Матеріали дослідження можуть бути також інтегровані у навчальні курси з дисциплін «Психологія професійної діяльності» та «Психологія травмуючих ситуацій», а також використовуватись практичними психологами у реабілітаційній роботі з водіями.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота включає вступ, три основні розділи з відповідними висновками, загальний підсумковий висновок, список використаних джерел, що налічує 63 найменування, а також два додатки. Загальний обсяг роботи становить 71 сторінку, з яких основний зміст представлено на 56 сторінках. У структурі роботи містяться 8 рисунків і 5 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІЇВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОТРАНСПОРТОМ ПІСЛЯ ДТП

1.1. Психологічна готовність у нестандартних ситуаціях як показник професійної надійності водія

Психологічна готовність є особливим станом, який не виникає ізольовано, а формується в результаті загальної активації діяльності мозку, органів і систем організму. Цей процес передбачає складні біохімічні та фізіологічні зміни, що забезпечують налаштування на майбутню діяльність. Водночас психологічна готовність відрізняється від загальної мобілізації організму: перша ґрунтується на певному функціональному рівні кори й підкіркових структур мозку, тоді як друга охоплює всі фізіологічні системи. Це розмежування є умовним, оскільки обидва стани взаємопов'язані й забезпечуються єдиним механізмом – діяльністю центральної нервової системи [24].

Згідно з уявленнями П. Анохіна, Г. Мегуна, О. Лурії, Г. Уолтера, О. Ухтомського та інших, стан готовності базується на активації певних нейрофізіологічних механізмів, які виникають ще на підготовчому етапі дії. О. Ухтомський назвав цей стан «оперативним спокоєм», що характеризується різними рівнями пильності [24]. М. Бернштейн розглядав його як результат порушення системи умовних зв'язків [32], а Г. Уолтер пов'язував із відбором і утриманням релевантної сенсорної інформації. Саме він зафіксував появу так званих «хвиль очікування», біоелектричної активності у лобових частках мозку перед початком дії [23].

Прості форми готовності, як-от орієнтувальна, оборонна чи батьківська поведінка, мають безумовнорефлекторну природу. Складніші форми формуються на основі умовно-рефлекторних механізмів мозку. Поведінка людини в конкретній ситуації залежить від об'єктивних умов і зовнішніх подразників.

Відповідно до теорії П. Анохіна, реалізація поведінкових актів відбувається в межах функціональних систем, широких об'єднань нейрофізіологічних процесів, спрямованих на досягнення цільового результату [15, с. 79].

Важливою ланкою цих систем є акцептор дії – нерве утворення, що формує внутрішню модель очікуваного результату. Як зазначав П. Анохін, ця структура забезпечує зіставлення мети з реально досягнутим ефектом, що є основою цілеспрямованої поведінки [14, с. 4]. Тому психологічну готовність до дії можна розглядати як функціональну систему, яка через випереджальне збудження формує налаштування організму й забезпечує його ефективну поведінку в реальних умовах.

Цей процес тісно пов'язаний із концепцією домінанти О. Ухтомського. Домінанта – це тимчасово переважаючий осередок збудження, що координує діяльність нервових центрів, забезпечує вибіркочу чутливість до значущих подразників та ігнорування другорядних [25, с. 200]. Такий осередок має властивості стійкості, інерції та підвищеної збудливості. У ньому легше утворюються нові зв'язки, а вже наявні активізуються.

Стійкість психологічної готовності значною мірою залежить від типу нервової системи, її сили та врівноваженості. Наприклад, при вивченні професійної діяльності машиніста було виявлено, що здатність зберігати високий рівень готовності під час тривалої монотонної роботи є критично важливою для безпеки професійної діяльності [18, с. 178].

Одним із основних чинників формування готовності до дій у стресових ситуаціях є стійкість до психологічного напруження. Емоційне збудження, яке супроводжує стрес, виступає його базовим компонентом, хоча не єдиним. Структура стресу включає й інші складові: мотиваційні, інтелектуальні, перцептивні [47]. У дослідженнях, присвячених цій темі, наголошується на залежності стресової поведінки від особистісних рис, рівня домагань, самооцінки, впевненості у власних силах і мотивації до досягнення успіху [20; 36].

При виконанні діяльності у складних умовах у людини виникає стан

психічної напруженості, який суттєво впливає на якість дій. Його прояв залежить як від ситуаційного контексту, так і від індивідуальних особливостей. Саме тому в контексті екстремальної діяльності доцільніше використовувати поняття «психічна напруженість», а не «стрес».

Реакції на психічну напруженість бувають різними. Гальмівний тип характеризується загальною скутістю, м'язовою напругою, уповільненістю психічних процесів і байдужістю. Збудливий тип, навпаки, проявляється у надмірній руховій активності, метушливості, вербальній гіперактивності, швидкому прийнятті рішень і підвищеній імпульсивності [38].

Отже, психічна напруженість формується під впливом як об'єктивних, так і суб'єктивних факторів, насамперед, емоційної вагомості ситуації, її новизни, загрози, непередбачуваності або труднощів у досягненні мети. Напруження можуть викликати фізичні, технічні, організаційні чи психологічні перешкоди.

Екстремальна ситуація – це не просто зовнішня обставина, а критичний чинник, що безпосередньо змінює внутрішні умови діяльності. Вона характеризується різким ускладненням, кризовістю та високим рівнем ризику. Водночас, сам факт перебування в екстремальній ситуації ще не означає неможливості ефективної дії. Реакція людини залежить від її досвіду, мотивації, знань, типу нервової системи, емоційної врівноваженості та ступеня підготовленості до таких умов.

Індивідуальні відмінності суттєво впливають на прояв психічної напруженості: одні особи реагують швидко й гостро, інші – менш виражено. Цей стан впливає як на загальний рівень психічної активності, так і на окремі функції. Найбільш помітно змінюються ті психологічні процеси, які безпосередньо залучені до виконання діяльності в конкретний момент.

У зв'язку з цим дослідники виділяють кілька форм психічної напруженості:

- перцептивна, що виникає при ускладненнях у сприйнятті інформації;
- інтелектуальна, коли неможливо знайти рішення або вихід із ситуації;
- емоційна, пов'язана з негативними переживаннями, які дезорганізують дію;

– вольова, яка проявляється у втраті контролю та нездатності мобілізувати себе;

– мотиваційна, що виникає при внутрішній боротьбі між прагненням діяти та бажанням уникнути небезпеки.

У стані вираженої напруженості поведінка часто набуває стереотипного характеру, що може виявлятися у неадекватних реакціях на змінені умови. Порушується здатність до планування та контролю дій, знижується стійкість психічних процесів, спостерігається блокування сприйняття, мислення, пам'яті та моторних функцій. У важких випадках виникає розгубленість, втрата самовладання, або повне припинення діяльності.

Однак психічна напруженість не завжди має деструктивні наслідки. У деяких осіб вона, навпаки, стимулює активність, покращує концентрацію, пришвидшує психічні процеси, підвищує гнучкість мислення й покращує короткочасну пам'ять. Такі позитивні ефекти можливі за умов високої професійної підготовленості, мотиваційної спрямованості та стійкої емоційно-вольової організації особистості.

Сприйняття екстремальних впливів як психічно напружених ситуацій обумовлює потребу в їх чіткому розмежуванні та класифікації. Водночас у психологічній літературі перелік таких впливів часто подається без систематизації, що ускладнює їх практичне використання в експериментах.

У цьому контексті готовність до дій в екстремальних умовах слід розглядати як компонент професійної придатності. Її формування базується на аналізі діяльності та особистості як взаємопов'язаних систем. Вивчення закономірностей цієї взаємодії дозволяє глибше зрозуміти механізми адаптації, підібрати методи діагностики та спрогнозувати ефективність професійної діяльності.

Як підкреслює Л. Балабанова, динаміка психічних станів у процесі діяльності значною мірою визначається індивідуально-психологічними особливостями особистості [25]. Важливе значення мають рівень тривожності, нейротизм, а також особливості реагування на невизначеність. У процесі

адаптації на різних етапах активуються різні компоненти психічного стану, від соціально-психологічного до психофізіологічного. Лише у фазі розвитку стресу провідну роль починають відігравати показники енергетичної активації [25].

Цільова активність особистості визначає не лише напрямок адаптаційних процесів, а й їхню інтенсивність, що безпосередньо пов'язано зі структурою мотивації. У суб'єктів, орієнтованих на уникнення невдачі, спостерігається зниження активності, економія ресурсів і, відповідно, падіння ефективності. Натомість у тих, хто орієнтований на досягнення успіху, активуються резерви, вибудовуються ефективні стратегії дій, що сприяє кращій адаптації. Ці дані підтверджують важливість особистісних властивостей у визначенні поведінки в екстремальних умовах, що безпосередньо впливає на професійну надійність [25].

Значна увага приділяється стабільності або змінності окремих психологічних характеристик. За спостереженнями К. Гуревича та В. Матвєєва, деякі властивості, як-от тип нервової системи чи темперамент, залишаються відносно стабільними, тоді як здібності, риси характеру та емоційна сфера змінюються поступово. Інші, наприклад, пізнавальні процеси, психомоторика, вольові якості, є більш гнучкими, і їх розвиток піддається зовнішньому впливу та корекції [16; 47].

Результати досліджень свідчать про наявність певних закономірностей у професійній поведінці осіб із різними типами акцентуації характеру [26; 38]. Так, представники істероїдного та лабільного типів часто демонструють невідповідність між реальними здібностями та професійними уподобаннями, що призводить до помилок у виборі професії й частих змін у період становлення. Істероїди схильні до сфер із високим рівнем соціальної взаємодії – акторство, обслуговування, адміністративні функції.

Професійну готовність водія до складних дорожніх ситуацій доцільно розглядати в двох взаємопов'язаних аспектах. По-перше, це сукупність базових особистісних якостей, які визначають потенційну здатність до ефективного засвоєння та реалізації професійної діяльності. По-друге, це сформована система психологічних і професійних характеристик, що забезпечують надійність і

результативність поведінки в реальних умовах.

У структурі такої готовності, особливо у зв'язку з екстремальними обставинами дорожньої ситуації, можна виокремити три основні компоненти. Перший – когнітивно-операційний, що включає уявлення про послідовність і логіку дій, необхідних для подолання складної ситуації. Він проявляється в точності виконання дій і є основою для прийняття рішень. Другий – психофізіологічний, що визначає здатність до швидкої актуалізації досвіду в умовах загрози. Цей рівень готовності залежить від інтегрального функціонального стану організму, зокрема від рівня активації нервової системи. Третій – мотиваційно-вольовий, що відображає особистісну налаштованість на дію в стресових умовах. Він включає готовність до вольового зусилля, подолання внутрішнього спротиву, підтримання дійової концентрації.

Окрім індивідуального аспекту, варто враховувати й колективну професійну готовність. Вона не є простою сумою індивідуальних якостей учасників дорожнього руху, а формується через спільну взаємодію, засновану на злагодженості дій, єдності цілей, взаємній довірі, наявності спільних цінностей і колективного настрою. Згуртованість, традиції, підтримка груп і конструктивна комунікація виступають важливими чинниками ефективної спільної поведінки в критичних ситуаціях.

Таким чином, готовність водія до дій в умовах підвищеної складності не є суто рефлекторною або автоматичною реакцією на загрозу. Це складне, цілісне й динамічне психічне утворення, яке охоплює мотиваційні установки, вольові якості, когнітивні процеси (мислення, увагу, прийняття рішень), фізіологічну мобілізацію організму та професійний досвід. Така готовність відображає не лише технічну компетентність, а й свідому, активну налаштованість особистості на відповідальне виконання професійних обов'язків, насамперед – на безпечне керування транспортним засобом у складних, стресогенних і потенційно небезпечних умовах дорожнього руху.

1.2. Особливості психологічного сприйняття екстремальних умов діяльності водія

Психологічна готовність до дій у складних умовах – динамічне утворення, формування якого зумовлене низкою зовнішніх і внутрішніх чинників. Як зазначає низка дослідників, зокрема [66, с. 4], значну складність становить саме визначення суб'єктивної сторони цього стану, його змісту, інформативних показників та механізмів реалізації.

Варто зазначити, що у частині досліджень спостерігається домінування технічного та кількісного підходів, при якому оцінюється лише час виконання завдань, кількість помилок, тривалість адаптації або зміни після тренувань. Водночас ці дані рідко пов'язуються із психологічними характеристиками самого суб'єкта. Такий підхід, попри його практичну корисність, не дозволяє повноцінно відобразити психологічну сутність готовності, зводячи її до зовнішніх проявів, без урахування свідомих і мотиваційних компонентів. Наукове підґрунтя подібних досліджень здебільшого зводиться до позитивістської традиції, що призводить до недооцінки ролі свідомості й вищих психічних функцій.

Оцінка готовності до екстремальної діяльності здійснюється за допомогою як об'єктивних, так і суб'єктивних показників. Так, Ф. Генон, Л. Юрасов, О. Захаров вивчали латентний період словесної реакції як індикатор стану спортсмена: його зменшення свідчить про активну готовність, а подовження – про стан апатії [66]. Для діагностики також використовуються коректурні тести, тести на регуляцію руху, хронометраж, фізіологічні показники.

Л. Нерсисян і В. Пушкін застосовують підхід, що враховує зміни функціонального стану оператора, зокрема, вони пропонують автоматизовану систему сигналізації, яка активується при зниженні рівня готовності, але тільки в момент реального ризику [66].

Основною проблемою у вимірюванні психологічної готовності є різниця в індивідуальних моторних реакціях. Наприклад, два учасники можуть демонструвати однаковий час реакції, але при цьому мати різний рівень

внутрішньої готовності: в одного – завдяки мотивації, в іншого – через фізіологічну перевагу, але з меншою психологічною налаштованістю на дію.

Для повнішого вивчення стану готовності використовується професіографія – опис професійної діяльності, що враховує її цілі, структуру, умови, а також психофізіологічні особливості. Її методи включають спостереження, опитування, експертні оцінки, хронометраж, а також вимірювання фізіологічних параметрів (біоструми, тиск, температура шкіри), які разом із поведінковими й психологічними індикаторами дозволяють комплексно оцінити стан суб'єкта [66].

Загалом, методика діагностики має ґрунтуватися на специфіці діяльності та реальних умовах, у яких вона виконується. Для складних форм готовності потрібне поєднання декількох методів, серед яких домінуючим має бути той, що найточніше відображає стан суб'єкта в критичних умовах.

Екстремальні ситуації зазвичай мають раптовий характер, змушують відмовитися від звичного алгоритму дій, супроводжуються емоційною напругою. Ступінь впливу таких чинників залежить від попередньої психологічної підготовленості особи. У цих умовах важливою є не тільки спрямованість свідомості на майбутнє завдання, а й її гнучкість: у деяких випадках прогнозування сприяє ефективним діям, в інших – навпаки, блокує адекватне реагування.

Рівень психологічної готовності залежить не лише від особистісних характеристик, а й від ступеня обізнаності про ситуацію, наявності часу для оцінки умов і засобів для впливу на неї. Дефіцит інформації є найпоширенішим чинником дезорганізації дій. Для компенсації цього браку потрібен високий рівень попередньої підготовки, а також тренування, спрямовані на розвиток гнучкості мислення, здатності прогнозувати, переключатися між установками й використовувати раніше набутий досвід [66].

Підвищити рівень готовності дозволяє розвиток функцій уваги, вміння виокремлювати найважливіші індикатори в складних умовах, планування майбутніх дій, «програвання» можливих сценаріїв. Практичне відпрацювання

можливих аварійних ситуацій також сприяє формуванню ефективної реакції. У цьому контексті навички здатні компенсувати слабкість окремих функцій, наприклад, недостатність оперативної пам'яті.

Отже, психологічна готовність – це активний стан організму й особистості, який забезпечує адекватне реагування в умовах загрози. Вона виявляє в собі риси особистості, сформовані навички, настанови, рівень розвитку психічних процесів, а також попередній досвід, що спільно визначає ефективність професійної діяльності в екстремальних умовах.

Практичні спостереження свідчать, що досвідчені водії значно рідше потрапляють у ДТП порівняно з новачками, що пояснюється не лише кращим володінням технікою керування, а насамперед здатністю оперативно прогнозувати поведінку інших учасників руху та швидко виокремлювати критично важливу інформацію. Новачки, навіть добре знаючи правила дорожнього руху, часто припускаються помилок через обмежену здатність до селекції інформації.

У водіїв-початківців відсутність сформованих когнітивних схем призводить до того, що в умовах небезпеки вони змушені обробляти інформацію від усіх об'єктів дорожньої ситуації одночасно, що ускладнює прийняття рішення. Навпаки, досвідчений водій концентрується на найбільш імовірному джерелі загрози. Затримка в обробці інформації новачками часто призводить до того, що рішення приймається вже в момент, коли ситуація досягає критичної фази.

Узагальнюючи, можна зазначити, що у водія постійно виникає необхідність балансувати між двома інформаційними крайнощами: з одного боку – отримувати достатній обсяг даних про ситуацію, з іншого – уникати перевантаження. У критичних умовах центральна нервова система повинна перемкнутися на обробку мінімально необхідного, але найбільш значущого обсягу інформації. Оскільки швидкість обробки даних у людини – величина стабільна, зменшення їх кількості прискорює час реакції.

Важливе значення має також контрастність інформації: чим яскравіше

сигнал виділяється з інформаційного тла, тим легше він сприймається. На ефективність обробки зорових стимулів впливають освітлення, розміри сигналів, візуальні перешкоди, частота повторення зорових елементів.

Одним із прикладів негативного сенсорного навантаження є ефект миготіння дорожньої розмітки. При русі автомобіля на певній швидкості й при певному співвідношенні довжини штрихів і інтервалів переривчастої лінії, може виникати частота миготіння в межах 5–7 Гц. Такий ритм близький до альфа-ритму головного мозку (7-12 Гц), що викликає дезорганізацію нейронної активності, здатну призводити до головного болю, нудоти або втрати просторової орієнтації.

Установлено, що тривала дія подібної зорової стимуляції негативно впливає на стан водія, особливо за умов втоми. Здатність до переробки інформації знижується після 300 км поїздки на рівнинній дорозі та значно швидше – після 100 км у гірській місцевості. Після 450–500 км навантаження досягає критичних значень: швидкість обробки інформації знижується до 5,5 біт/с, що значно збільшує ризик помилкових дій.

У системі «водій-автомобіль-дорога-довкілля» водій виступає найменш стабільним елементом, оскільки його психофізіологічні можливості обмежені й значною мірою залежать від зовнішніх умов. При високих температурах навколишнього повітря кількість ДТП підвищується, що зумовлено зокрема погіршенням керування через теплове навантаження, зниження концентрації, збільшення кількості помилок. Згідно з результатами досліджень, працездатність водія починає знижуватися вже при температурі 26-27 °С [48, с. 50], при 30 °С – на 7 %, при 33 °С – на 25 %, а при 36 °С – до 55 % від вихідного рівня [50, с. 50].

Значна втрата води через потовиділення (1-3 кг за зміну) супроводжується ризиком зневоднення: втрати 3-6 % вже вважаються середнім рівнем, 7 % – небезпечним. Організм залишається вимушеним витратити ресурси для терморегуляції, що зумовлює функціональне навантаження. Період адаптації до високих температур у новій кліматичній зоні може тривати від 3 до 15 днів, протягом яких функціональні системи організму перебувають у стані

напруження.

У гірських умовах водіям доводиться долати низку специфічних труднощів: обмежена видимість, круті підйоми/спуски, вузькі ділянки дороги, ризик відмови гальм. Тут превалює нервово-емоційне навантаження, що призводить до зниження реакційної швидкості, концентрації, витривалості й координації рухів [24; 42; 49]. Тривала робота в таких умовах виснажує енергетичні ресурси організму й пригнічує діяльність водія навіть при високому нервовому тонусі.

Індивідуальні реакції водіїв на небезпеку можна поділити на три типи. Перший – тривожно-недовірливий, із високою емоційною напругою ще до небезпечної ділянки: такий водій виснажується зарані. Другий – найбільш адаптивний: мобілізується напруга за декілька хвилин до небезпеки, відновлюється за 5-10 хв після неї. Третій – найменш пристосований: практично не реагує на зміну обставин, що веде до підвищеного ризику в екстремальних умовах [48, с. 50].

Час складної реакції (реагування на складну ситуацію) у водіїв 21-25 років становить 1,509-1,585 с, а у віці 50 років і більше – 2,008-2,081 с, тобто зростає на 31-38 % [12, с. 150]. Це зумовлено не лише віком, але й обсягом інформації, який потрібно опрацювати. При цьому в чоловіків час реакції в умовах однакових показників виявляється меншим, ніж у жінок.

У контексті керування автомобілем важливо враховувати не лише технічні навички, а й здатність водія швидко відбирати релевантну інформацію, прогнозувати дії інших учасників дороги, адаптуватися до кліматичних умов, зберігати концентрацію уваги, ефективно управляти фізіологічними ресурсами.

Ще одним суттєвим фактором є вібрація, яка супроводжує керування транспортним засобом. Її рівень залежить від стану дороги, швидкості, навантаження авто, характеристик підвіски й сидіння. Найбільш шкідливою є вібрація резонансної частоти, яка збігається з коливальними властивостями органів водія (1,5-20 Гц). У таких випадках вже за 20-30 хв можуть виникати запаморочення, біль у шії, грудях і животі, що спонукає водія до зниження

швидкості. Резонансна частота голови в середньому становить 2 Гц, таза й спини – близько 5 Гц; ці значення змінюються залежно від ваги, зросту, рівня м'язового тону й стомленості.

Тривалий вплив вібрації має кумулятивний характер – поступово знижуються функціональні резерви організму, порушується координація, зменшується швидкість реакцій, що значно підвищує ризик помилкових дій в екстремальних дорожніх умовах. Особливо це актуально при довготривалих поїздках, русі гірськими ділянками та в умовах втоми, коли наслідки вібраційного впливу проявляються швидше й потужніше.

За певних умов у водія може розвинутиися так звана «транспортна хвороба» – комплекс несприятливих фізіологічних і психічних змін, викликаних тривалою дією вібрації рухомого засобу. Організм найбільш чутливий до вертикальних коливань із періодом 3-4 с (частота 0,3-0,4 Гц), у межах яких розвиток хвороби відбувається швидше й у більш тяжкій формі. Частоти як вище, так і нижче 0,3-0,4 Гц також можуть бути фактором ризику. Вилічуються п'ять ступенів виразності: слабкий, легкий, помірний, серйозний і важкий [23]. Перший проявляється незначною нудотою, останній – сильним блюванням та тривалим відновленням самопочуття (до кількох годин). Крім основного механічного впливу вібрації, на виникнення процесу впливає й психічний стан людини.

Невеликі дози вібрації можуть навіть мати позитивний ефект: вони застосовуються в медицині як масаж, поліпшують функцію внутрішніх органів, рухливість нервово-м'язового апарату, посилюють обмінні процеси. Проте при тривалому або регулярному впливі великих доз вібрації не залишається органів чи тканин, які б не зазнали негативного впливу; без відповідних заходів у водія можуть розвинутиись незворотні патологічні процеси.

Вібрація значно впливає на зір: у водія може погіршитись світлочутливість, гострота зору, звужуватись поле зору, спотворюватись колірне сприйняття. Механічні коливання очного яблука в резонансі з частотою вібрації (наприклад, 20-40 Гц або 60-90 Гц) знижують точність фіксації зображення на сітківці. Ж. Шеррер зазначав, що при частотах 1-10 Гц та 10-20 Гц може зменшуватись

гострота зору до 30 % початкового рівня.

Вібрація також впливає на дихальну функцію: у діапазоні частот 2-10 Гц (особливо близько 5-6 Гц – резонансна частота легень) спостерігається гіпервентиляція, що за тривалого впливу може призводити до порушень газового складу крові, зниження артеріального тиску, послаблення серцевої діяльності та мозкового кровообігу.

Водій переважно отримує 95-99 % інформації через зір, тому навіть короточасне порушення зорової функції може мати критичні наслідки. Освітленість змінюється від яскравого сонячного до нічного мінімуму. При різкому спалаху світла зір реагує за 1-20 с, тоді як адаптація до темряви може тривати 40-50 хв. Ці властивості обумовлюють явище «чорних дір», що виникає після засліплення зустрічним авто [42].

Хоча інтенсивність руху на дорогах у темну пору доби знижується приблизно вдесятеро, саме в цей час відбувається близько 45-50 % усіх дорожньо-транспортних пригод. Ризик аварійності в темний період зростає майже в 10 разів порівняно з денним рухом. Найголовнішим чинником такої ситуації є погана видимість, що обумовлюється недостатнім освітленням та осліпленням водіїв світлом фар зустрічного транспорту. При цьому знижується здатність ока сприймати предмети, хоча частково діють адаптаційні фізіологічні механізми.

За низької освітленості порушуються такі функції ока, як гострота зору, кольоровий і глибинний зір, ускладнюється розпізнавання через зниження контрастності. Наприклад, темний одяг пішохода на темному фоні практично не виділяється, водій може побачити людину надто пізно. Навіть якщо контраст збережено (наприклад, світлий об'єкт на темному фоні), зір водія «бачить» лише контур – силует, який не дає можливості сказати точну відстань або деталі.

Не менш важливим є поняття стомлення і монотонії під час нічного водіння. Стомлення – це фізіологічний стан через тривале пильнування або обсяг роботи: функції кори мозку, нервових клітин порушуються, що позначається на реакції, координації рухів, зорі, пам'яті й увазі. Ознаки стомлення включають: а)

знижену увагу; б) порушену координацію; в) труднощі засвоювати нові навички; г) знижену активність пізнавальних процесів.

Суб'єктивно втома – це бажання припинити діяльність. Її фізіологічний сенс – сигнал організму про необхідність відпочинку, інакше можуть виникнути порушення роботи нервових клітин. Водій може не відчувати втоми за рахунок емоційного підйому або відповідальності, але це не змінює реальної втрати потенціалу.

У галузі транспортної діяльності розрізняють: а) природне стомлення – відновлюється після відпочинку; б) зайве стомлення – наслідок неправильного режиму роботи; в) шкідливе стомлення – яке накопичується, не усувається простою перервою і може перейти у хронічний стан. Своєчасна організація перерв, обмеження часу за кермом в екстремальних умовах дозволяє уникнути виснаження.

З розвитком стомлення фізіологічні витрати водія на керування автомобілем різко зростають. Для виконання маневрів підключаються додаткові групи м'язів, які за нормальних умов не залучаються. Ці м'язи не лише не сприяють ефективному маневру, а іноді навіть ускладнюють його виконання. Наприклад, якщо водієві часто доводиться переключати передачі, відбувається підсилене навантаження на праву руку; у міру стомлення водій починає «допомагати» собі корпусом, тягнеться вперед і вправо, що порушує оптимальну позу.

Одним із характерних симптомів стомлення є сонливість. У водіїв вона проявляється як підвищена небезпека заснути за кермом, особливо в нічні години. Сонливість виникає не лише через фізичне виснаження, а й через монотонність руху, тривалу одноманітну роботу, низький м'язовий тонус, високу температуру в кабіні або рясний прийом їжі. У цьому стані проявляється зниження психічних функцій водія, інакше порушується увага, виникає «загальмований стан», «дорожній гіпноз». Водій може перебувати «за кермом» з відкритими очима, але розсіяно, не усвідомлюючи ділянки дороги. Виникає апатія, млявість, мислення відволікається на сторонні образи, порушується

відповідальність. Часто такі стани виникають при дуже тривалому русі (наприклад понад 400 км або понад 8 годин за кермом), після роботи, яка вже стомила, або при недостатньому відпочинку.

Стан монотонії – це типове зниження працездатності через тривалу одноманітну діяльність, що не вимагає значущого розумового зусилля. Він подібний до стомлення, але водночас відрізняється: головною причиною є не фізична втома, а нудьга, апатія, сонливість. При монотонії легко виникають ілюзії і навіть галюцинації, наприклад, дерево може здатися людиною, тінь, предметом, чи підйом – спуском. Фізіологічною основою є загальмованість кори мозку через одноманітні або мляві подразники. [15; 28]

Статистичні дані свідчать, що більшість ДТП трапляються не на перезавантажених транспортних магістралях міст, а на прямих міжміських дорогах із хорошою видимістю – через феномен «дорожнього гіпнозу». У водія звужується периферійна увага, сповільнюється реакція, з'являється байдужість до ситуації й зростає кількість помилок в оцінці швидкості та відстані.

Зменшення впливу стомлення спрямоване на підвищення продуктивності та зниження аварійності. Водієві слід усвідомлювати, що ігнорування втоми є надзвичайно небезпечним. Після нічної роботи чи напруженої зміни здібність безпечно керувати суттєво знижується – ефект можна порівняти зі станом після вживання алкоголю. Аналогічні зміни в функціональному стані виникають і при хворобі. Відповідно, в таких умовах керування транспортним засобом має бути уникається.

Працездатність водія за умови виконання нескладної діяльності змінюється протягом доби. Існують групи «жайворонків» і «сов», які по-різному реагують на нічний режим. Зниження працездатності характерне в такі періоди: перша година після початку роботи (стан впрацьовуваності); перед обідом (підготовка до їжі); нічний проміжок з 02:00 до 04:00 – найнебезпечніший за всіма параметрами: реакція уповільнюється, увага слабшає, координація порушується.

Оцінюючи ситуацію, водій повинен враховувати досвід, рівень стомлення, свою мотивацію, і вчасно реагувати, зупинитися, відпочити чи змінити режим

роботи.

Частина дорожньо-транспортних пригод може бути зумовлена дією так званого дорожнього гіпнозу – психофізіологічного стану, що виникає в умовах монотонного руху. Регулярне подразнення одних і тих самих зон кори головного мозку при тривалому однаковому русі призводить до гальмування нервової активності, яке поступово може набувати характеру сонного стану. У ряді випадків цей стан залишається поверхневим, локалізуючись у певних функціональних системах мозку, не поширюючись на всю кору. Примітно, що гальмування може відбуватись навіть у тих ділянках, які до цього не були функціонально виснажені. Вперше термін «дорожній гіпноз» (highway hypnosis) було введено Г. Вільямсом у 1949 році [42].

На відміну від навмисно індукованого лабораторного гіпнозу, дорожній гіпноз виникає спонтанно, без втручання іншої особи. Він формується під впливом таких чинників, як одноманітні зорові подразники (наприклад, постійне мерехтіння дорожнього полотна, капот автомобіля в полі зору), плавні коливання кузова або фокусування уваги на світлі фар у темну пору доби. Особливо гіпногенною вважається ситуація, коли водій рухається вночі з незмінною швидкістю, тримаючи погляд на задніх ліхтарях транспортного засобу попереду.

Окремої уваги потребують водії, що після пробудження переживають явище так званого «сонного сп'яніння», коли протягом певного часу дії виконуються автоматично, без свідомого контролю. Такі особи у разі нештатної ситуації можуть виявитися не здатними до адекватної реакції, тому їм не рекомендовано сідати за кермо відразу після сну.

Варто зазначити, що дорожній гіпноз не завжди є наслідком фізичного або психічного стомлення. Він також може бути зумовлений такими чинниками, як переїдання, перегрів салону або залишкова емоційна напруга. Для запобігання розвитку цього стану рекомендовано дотримуватися ряду профілактичних заходів: забезпечення повноцінного нічного відпочинку, раціональне харчування, підтримка комфортної температури в салоні тощо.

Загалом, відхилення від норми в поведінці водія, які можуть мати

катастрофічні наслідки, поділяються на дві категорії: суб'єктивні (порушення правил руху, перевищення швидкості, ігнорування дистанції) та об'єктивні (технічний стан дороги, погана видимість, слизьке покриття). Проте незалежно від природи екстремальної ситуації, її головними характеристиками є несподіваність, небезпека та високий рівень стресогенності. Її розвиток та наслідки значною мірою залежать не лише від зовнішніх обставин, а й від суб'єктивних можливостей водія протидіяти їй, тобто від рівня його професійної та психофізіологічної готовності.

У контексті системи «автомобіль-водій-дорога» саме водій є важливою ланкою, обумовлює підвищені вимоги до його підготовки, що має охоплювати не лише технічні навички, але й глибоке розуміння психологічних і психофізіологічних факторів. Сучасна програма підготовки водіїв, на жаль, недостатньо акцентує увагу на цих аспектах, а психофізіологічний добір кандидатів на водіння часто залишається формальним.

З огляду на це, доцільним видається розроблення окремих модулів психологічної підготовки для майбутніх водіїв, особливо тих, що працюють у сфері професійних перевезень. Така підготовка має бути спрямована на розвиток стресостійкості, готовності до дій в умовах підвищеної небезпеки, а також розпізнавання й подолання таких станів, як дорожній гіпноз, монотонія чи інформаційне перевантаження.

На рис. 1.1 представлено взаємозв'язок між окремими психологічними характеристиками особистості водія та специфічними формами його поведінки за кермом.

Динамічна структура психологічної готовності до складних видів діяльності формується з низки взаємопов'язаних компонентів. Передусім ідеться про усвідомлення власних потреб, вимог соціального середовища або завдання, що поставлене зовнішніми суб'єктами. Наступною складовою є формування цілей, реалізація яких забезпечує задоволення означених потреб або виконання наявного завдання.



Рис. 1.1 Характеристики особистості, які пов'язані з водійською поведінкою
Джерело: сформовано автором

Далі відбувається когнітивна оцінка умов майбутньої діяльності, що супроводжується актуалізацією минулого досвіду в аналогічних ситуаціях. Це дає змогу сформувати репертуар оптимальних та альтернативних стратегій розв'язання завдання, виходячи з особливостей ситуації. На цій основі здійснюється внутрішнє прогнозування функціонування інтелектуальної, емоційної, мотиваційної та вольової сфер. Важливою складовою є також оцінка співвідношення між наявними можливостями, рівнем домагань і значущістю результату. Завершальним елементом структури виступає мобілізація ресурсів особистості, самонастанова на досягнення поставленої мети.

Надійність водія в екстремальних умовах руху обумовлюється комплексом об'єктивних і суб'єктивних чинників. До об'єктивних належать: інтенсивність інформаційного навантаження, технічні характеристики автомобіля, температура довкілля, кліматичні умови, особливості дорожнього покриття, швидкісний режим, протяжність маршруту та тривалість перебування за кермом.

Серед суб'єктивних чинників виділяють: вік, стать, водійський стаж, індивідуальні психологічні особливості, а також актуальний стан психічного та фізичного здоров'я. Сукупність і взаємодія цих факторів значною мірою визначають рівень професійної готовності водія до безпечного керування автотранспортним засобом в умовах підвищеної складності дорожньої обстановки.

1.3. ДТП та його вплив на керування автомобілем

Водій є центральною фігурою у забезпеченні безпеки дорожнього руху, а його психоемоційний стан безпосередньо впливає на здатність оперативно реагувати на небезпеку, приймати зважені рішення та утримувати контроль над ситуацією. Психофізіологічні вимоги до осіб, які керують транспортними засобами, формуються на основі аналізу специфіки їх діяльності. У процесі керування водій має обробляти значні обсяги інформації про стан дорожнього полотна, динаміку руху інших учасників, погодні умови, сигнали регулювання та технічний стан транспортного засобу [1].

Темперамент, як вроджена динамічна властивість нервової системи, визначає особливості протікання психічних процесів та поведінкові реакції людини, зокрема, в екстремальних ситуаціях на дорозі. Найкраще в умовах напруженого руху проявляють себе особи сангвінічного типу – енергійні, з високою працездатністю, але схильні до переоцінки власних можливостей. Холерики демонструють високу активність, проте нестабільність емоцій, імпульсивність і невтриманість можуть заважати ефективному керуванню, особливо у стресових умовах. Врівноважені флегматики краще справляються з передбачуваними дорожніми ситуаціями, проте можуть бути повільними у реагуванні. Меланхоліки, своєю чергою, менш пристосовані до водіння в умовах високої напруги – для них характерні тривожність, нерішучість і схильність до психоемоційної дестабілізації. Водночас, слід зважати, що у реальному житті переважають змішані типи темпераменту [1].

У процесі водіння можуть виникати ситуації, що провокують сильні емоційні реакції: роздратування, тривогу, страх чи агресію. Ці стани, у поєднанні з високою відповідальністю за безпеку, роблять професійну діяльність водія емоційно напруженою. Безпека керування значною мірою залежить як від об'єктивних умов, технічного стану автомобіля, погодних факторів, часу доби, щільності руху, так і від суб'єктивних характеристик водія: його віку, досвіду, психофізіологічного здоров'я, стійкості нервової системи, рівня самоконтролю

та стресостійкості.

Незважаючи на визнання значущості психологічного чинника, у сучасних програмах підготовки водіїв, що реалізуються в закладах освіти підпорядкування МОН та МВС України, відсутній системний підхід до формування психологічної стійкості. Така ситуація вимагає перегляду підходів до навчання водіїв, з урахуванням необхідності впровадження модульних програм, спрямованих на розвиток професійної та психологічної готовності до ефективного керування транспортними засобами в умовах ризику.

На рисунку 1.2 представлено інтегративну модель психологічної готовності водіїв до керування автомобілем, яка відображає взаємодію основних психічних компонентів, необхідних для ефективної, безпечної та відповідальної водійської діяльності.



Рис. 1.2 Комплексна модель психологічної готовності водіїв до керування автомобілем

Джерело: сформовано самостійно автором

Запропонована нами концептуальна модель виходить із того, що психологічна готовність водія до керування транспортним засобом має багатовимірну структуру, у яку інтегруються мотиваційний, когнітивний, операційно-процесуальний та емоційно-вольовий компоненти. Мотиваційна складова визначає внутрішні спонукання, які не лише активізують прагнення індивіда перебувати за кермом, але й забезпечують стійкість цього бажання попри наявний досвід ДТП. Чим глибше особистість усвідомлює власну потребу керувати автомобілем, тим вищим виявляється рівень її мотиваційної налаштованості на участь у дорожньому русі.

Когнітивна готовність охоплює обсяг теоретичних знань про особливості автомобільного руху, правила дорожньої безпеки, принципи керування транспортним засобом та базові закономірності дорожньої динаміки. Натомість операційно-процесуальний складник характеризує ступінь сформованості практичних навичок: уміння керувати автотранспортом у мінливих дорожніх умовах, координувати рухи, приймати коректні рішення у часовому обмеженні й автоматизовано виконувати необхідні маневри.

Емоційно-вольова сторона психологічної готовності охоплює здатність особистості управляти емоційними реакціями, підтримувати саморегуляцію поведінки у стресових, непередбачуваних або потенційно небезпечних ситуаціях, включно з реакціями на прояви ДТП. У сукупності ці чотири компоненти формують цілісно організовану систему психічної підготовленості водія та визначають його спроможність ефективно діяти як у повсякденних, так і в аварійно загрозливих умовах дорожньої обстановки.

Зростання кількості транспортних засобів в Україні та суттєве підвищення інтенсивності руху на автошляхах актуалізують проблему підвищення ефективності заходів із забезпечення дорожньої безпеки, що зумовлює необхідність вдосконалення як підходів до психологічної підготовки водіїв, так і технічного удосконалення транспортних засобів.

Статистичні дані світового та національного рівнів підтверджують масштабність проблеми: щороку у світі внаслідок ДТП гине близько 1,3

мільйона осіб, ще понад 25 мільйонів отримують поранення. В Україні протягом 2023 року зафіксовано приблизно 63 тисячі аварій, у яких загинуло близько 10 тисяч осіб і ще 78 тисяч дістали травми. ДТП є наслідком порушення взаємодії між учасниками руху та технічними системами, що проявляється у неправильно прийнятих рішеннях водіїв, помилках пішоходів або пасажирів, а також недотриманні вимог експлуатації транспортних засобів і дорожньої інфраструктури. Аналіз причин дорожніх пригод свідчить, що людський чинник продовжує залишатися провідним: значна кількість аварій спричинена діями водія, а не технічною несправністю автомобіля чи станом дороги. Таким чином, у трикутнику «автомобіль-водій-дорога» саме людський елемент виявляється найбільш уразливою складовою, що робить вивчення психологічних аспектів підготовки водіїв важливим напрямом у запобіганні ДТП.

Психологічні дані переконливо показують, що чим швидше після ДТП водій повертається до керування, тим легше йому подолати страх повторної аварії, адже відновлення діяльності сприяє зниженню тривожності та відновленню відчуття контролю. У більшості випадків, приблизно у 80%, наслідки дорожніх пригод проявляються у вигляді емоційного стресу, який людина здатна подолати самостійно. Однак є група осіб, у яких травматичні події активують приховані установки «жертви» або глибокі підсвідомі страхи: у таких випадках навіть спроба завести автомобіль супроводжується неконтрольованим жахом. У подібних ситуаціях виражений панічний стан потребує професійної психологічної допомоги.

Для водіїв, що зазнали фізичних травм у ДТП, оптимальним шляхом відновлення водійської впевненості є поступове повернення до керування у присутності досвідченого інструктора або впевненого водія. Особливо ефективними вважаються курси безпечного та екстремального водіння. Підбір інструкторів до таких програм передбачає їхню здатність застосовувати елементи антистресової підтримки, завдяки чому фахівець поступово допомагає водієві відновити навички та відчуття внутрішньої рівноваги під час керування транспортним засобом.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ГОТОВНОСТІ ВОДІЇВ ДО КЕРУВАННЯ АВТОМОБІЛЕМ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОЇ ДТП

2.1. Методичні підходи до експериментального дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем

Професіоналізм водія як суб'єкта дорожньо-транспортної діяльності виступає багатовимірною характеристикою, що відображає інтеграцію професійно важливих якостей, індивідуально-психологічних особливостей, мотиваційної сфери, ціннісних орієнтацій і рівня сформованості функціональних компонентів діяльності. У нашому дослідженні професійна придатність розглядається як системне утворення, що безпосередньо визначає ефективність і надійність діяльності водія в умовах підвищеної складності, відповідальності та стресогенності.

Доцільно зазначити, що у структурі професійної придатності виділяються три основні компоненти:

- 1) анатомо-фізіологічний;
- 2) психофізіологічний;
- 3) професійно-підготовчий.

До першої групи належать соматичні показники (відсутність порушень опорно-рухового апарату, нормальний соматичний статус, витривалість), які є необхідною базою для здійснення безпечного керування транспортним засобом. Психофізіологічні показники включають функціональний стан сенсорних систем (гострота зору, слуху), когнітивних процесів (увага, пам'ять), а також особливості емоційно-вольової регуляції. Професійна підготовленість охоплює рівень теоретичних знань, сформованість навичок безпечного керування автомобілем, а також установки та мотиваційну спрямованість щодо професійної діяльності.

Важливо наголосити, що взаємозв'язок між названими компонентами є двостороннім: наявність сприятливих анатомо-фізіологічних і

психофізіологічних параметрів виступає передумовою успішного формування водійських умінь і навичок, тоді як систематичне навчання та практика можуть позитивно впливати на розвиток і стабілізацію відповідних психічних функцій. Аналіз змісту програм з підготовки водіїв дав змогу визначити низку психофізіологічних характеристик, які набувають статусу професійно значущих, а також дібрати відповідні психодіагностичні методики для оцінювання їх вираженості.

До числа таких характеристик, що детермінують професійну надійність водія, належать: стійкий інтерес до технічної діяльності, аналітичне мислення, високий рівень загального інтелекту, розвинуті сенсомоторні реакції, точність просторової орієнтації, добрий окомір, обсяг і стійкість уваги, емоційна врівноваженість, витривалість, відповідальність, самодисципліна. Не менш важливою є здатність до мобілізації в критичних ситуаціях, наявність конструктивних вольових якостей (рішучість, сміливість, самоконтроль), а також відсутність деструктивних проявів (агресивність, імпульсивність, підвищена тривожність).

Наступною суттєвою групою характеристик, що впливають на психічну готовність до професійної діяльності, є особистісні риси водія. Йдеться про установку на сумлінне виконання обов'язків, акуратність, точність, відповідальність за себе та інших учасників дорожнього руху. У цьому контексті особливу роль відіграє рівень розвитку комунікативних якостей, таких як доброзичливість, терпимість, вміння взаємодіяти в соціумі, що безпосередньо впливає на стиль водійської поведінки.

Водночас, як свідчать емпіричні дані, формування таких рис не є автоматичним наслідком включення особи в професійну діяльність. Вони багато в чому залежать від виховання, освітнього рівня, соціального досвіду, віку, сімейного статусу й біографічних чинників. З огляду на це, їхній розвиток вимагає цілеспрямованого психолого-педагогічного супроводу, у тому числі в межах системи професійного навчання водіїв.

У створеній професіограмі водія акцент зроблено на найважливіших

психічних функціях, які забезпечують успішне виконання професійної діяльності. Виявлення та розвиток зазначених характеристик вимагає впровадження валідних психодіагностичних методик, що дозволяють здійснювати моніторинг функціонального стану особи як на етапі відбору до професії, так і під час подальшої професійної адаптації. Науково обґрунтоване поєднання психолого-педагогічних засобів, диференційований підхід і системне оцінювання рівня сформованості ключових якостей водія є важливими умовами підвищення безпеки дорожнього руху та зниження кількості ДТП.

Варто також звернути увагу на те, що у процесі розробки та добору методик психофізіологічної діагностики водіїв було враховано низку основних принципів, сформульованих провідними вітчизняними дослідниками [17]. Ці принципи забезпечують не лише наукову валідність оцінювальних процедур, а й дозволяють адаптувати діагностичні інструменти до особливостей цільової групи, зокрема, майбутніх водіїв, які проходять первинне навчання або підготовку після перенесеної ДТП. У таблиці 2.1 наведено узагальнені характеристики основних принципів, що стали концептуальною основою добору відповідних психодіагностичних інструментів, спрямованих на прогнозування ефективності, надійності та безпечності професійної діяльності водіїв.

Розглянена в таблиці система принципів дозволяє забезпечити високий ступінь відповідності між результатами психофізіологічного обстеження та реальними проявами професійної готовності водія, зокрема в аспекті безаварійного керування транспортним засобом. Особливої актуальності така структурована діагностична модель набуває при роботі з особами, які вже мали негативний досвід ДТП, адже вона дозволяє виявити не лише дефіцит функціональних ресурсів, а й надмірну компенсаторну або нещире поведінку, що унеможлиблює ефективне прогнозування майбутньої надійності водія.

У межах емпіричного дослідження, проведеного на базі автошкіл м. Вінниці, зокрема ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат», було обстежено 60 осіб віком від 25 до 40 років, які мали досвід перенесеної дорожньо-транспортної пригоди. Метою дослідження стало виявлення та аналіз

психологічної готовності цих водіїв до подальшого керування транспортними засобами після ДТП.

Таблиця 2.1

Основні принципи добору психофізіологічних методик у діагностиці професійної готовності водіїв

| №п/п | Принцип | Характеристика |
|------|-----------------------------------|--|
| 1 | Наукова обґрунтованість | Вимагає експериментальної перевірки діагностичної цінності методик та обмеження їх використання лише в межах відповідної категорії водіїв. |
| 2 | Системність і особистісний підхід | Передбачає комплексну оцінку різнорівневих структур особистості, зокрема вищих регулятивних функцій та інтегральних якостей. |
| 3 | Диференційоване прогнозування | Забезпечує адаптацію системи відбору під специфіку споріднених професій і транспортних категорій. |
| 4 | Комплексність | Передбачає врахування медичних, освітніх, фізичних та інших даних при винесенні висновку про придатність. |
| 5 | Активність і динамічність | Спрямований не лише на оцінку поточного стану, а й на формування індивідуальних рекомендацій з розвитку чи корекції. |
| 6 | Адаптивність критеріїв | Дозволяє змінювати порогові значення в залежності від контексту (вік, досвід, технічні умови, нові вимоги тощо). |
| 7 | Конкретність істини | Реалізується через модульний підхід (теоретичний, практичний, самостійний рівні) та порівняння результатів тестування з фактичними показниками навчання й поведінки. |

Джерело: сформовано за даними [17]

Для отримання комплексного уявлення про психологічний стан водіїв було використано низку валідизованих психодіагностичних методик. Так, першим діагностичним засобом виступив опитувальник «Спосіб долаючої поведінки» Р. Лазаруса, створений у 1988 році спільно з С. Фолкман та адаптований для вітчизняного використання Т. Крюковою, О. Куфтяк і М. Замішляєвою у 2004 році. Ця методика містить 50 тверджень і виявляє вісім основних копінг-стратегій, серед яких – активні (наприклад, планування вирішення проблем, пошук соціальної підтримки) та пасивні (зокрема уникнення). Інструмент дозволяє виявити, які саме механізми подолання стресових ситуацій використовує індивід, а також дає змогу оцінити його адаптаційний потенціал у складних життєвих обставинах.

Другим інструментом став «Опитувальник посттравматичного зростання» (Posttraumatic Growth Inventory), авторства Р. Тадеші та Л. Калхауна (1996), адаптований М. Магомед-Еміновим. Він включає 21 твердження та дозволяє оцінити позитивні психологічні зміни, які можуть виникати в особистості після пережитої травматичної події. Методика охоплює п'ять доменів посттравматичного зростання: розвиток міжособистісних стосунків, виявлення нових можливостей, зростання внутрішньої сили, зміни у світогляді та переоцінка життєвих цінностей. Високі показники за цим опитувальником свідчать про здатність до позитивної інтеграції травматичного досвіду.

Третім використовуваним інструментом є Короткий п'ятифакторний опитувальник особистісних рис TIPI-UKR, створений С. Гослінгом, П. Ренфру та В. Свонном, адаптований українськими дослідниками М. Кліманською та І. Галецькою. Методика складається з десяти пунктів і дозволяє швидко оцінити п'ять основних параметрів особистості: екстраверсію, дружелюбність, добросовісність, емоційну стабільність та відкритість до нового досвіду. Завдяки своїй універсальності TIPI-UKR широко застосовується в міжкультурних і психологічних дослідженнях.

Четвертим діагностичним засобом виступила методика «Словесний лабіринт», що дозволяє виміряти рівень лабільності або ригідності мислення. Показник Т (ригідність) відображає загальний темп виконання завдань, тоді як показник АТ (лабільність) характеризує стабільність мисленнєвих переходів. Методика виявляє, наскільки особистість здатна до гнучкого мислення та швидкого переключення між завданнями – критично важлива якість у діяльності водія.

П'ятою методикою був застосований тест життєстійкості С. Мадді у адаптації Д. О. Леонтьєва та О. І. Рассказової (2006). Цей тест складається з 45 тверджень і дозволяє виміряти здатність особистості справлятися зі стресом, не втрачаючи внутрішньої рівноваги та ефективності. Методика охоплює три ключові компоненти життєстійкості – залучення, контроль і орієнтацію на виклики. Високий рівень життєстійкості корелює з більшою стресостійкістю та

зниженим ризиком розвитку дезадаптивних станів після ДТП.

Зазначені методики дали змогу комплексно дослідити психофізіологічні характеристики респондентів, включаючи відчуття часу, просторову орієнтацію, реакцію на рухомі об'єкти, швидкість обробки інформації, стійкість до монотонної діяльності та здатність до відновлення функціональної рівноваги після психотравмуючих ситуацій.

Добір методик відбувався з урахуванням загальновизнаних вимог до психодіагностичних інструментів. Серед основних критеріїв: прогностична цінність (відображення результатів у подальшій професійній ефективності), надійність (стійкість результатів при повторному тестуванні), унікальність і спрямованість на конкретні професійно важливі якості, адекватність досліджуваним психічним структурам і діяльності, об'єктивність (стандартизовані умови), вірогідність результатів (кількісна точність), наявність зовнішніх критеріїв (зіставлення з оцінками діяльності), а також практичність (доступність, простота).

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження психологічної готовності водіїв до керування автомобілем після перенесеної ДТП

Емпіричне дослідження, присвячене аналізу, виявленню та розвитку психологічної готовності водіїв після перенесених дорожньо-транспортних пригод, було проведене на базі автошкіл міста Вінниці, зокрема в ТОВ «Вінницький обласний автоучбовий комбінат». У дослідженні взяли участь 60 водіїв віком від 25 до 40 років, кожен із яких мав попередній досвід участі в ДТП.

Теоретичною основою дослідження слугували дві провідні наукові концепції, що пояснюють поведінкові реакції особистості у період подолання кризових подій: концепція «свіжості ефекту» та концепція «ефекту тимчасового віддалення». Обидві моделі дають змогу глибше зрозуміти, як змінюється сприйняття та когнітивна обробка критичних подій залежно від часу, що минув

від моменту їх переживання. У перші фази після кризи, коли емоційне напруження максимально високе, люди схильні оцінювати ризики через призму сильного емоційного збудження, що зумовлює більш імпульсивні, ситуативні рішення.

У подальшому, коли емоційна інтенсивність знижується, включається механізм «тимчасового віддалення», за якого події сприймаються менш емоційно забарвлено, з більшою долею раціональності (рис. 2.1). Це зрушення у часовій перспективі сприяє поступовому переходу від реактивного до проактивного мислення, що супроводжується довгостроковим плануванням, прогнозуванням наслідків та пошуком стабільних стратегій адаптації. Водночас, тривале перебування у стані посттравматичного реагування може призвести до виснаження внутрішніх ресурсів, зниження психоемоційної стійкості, погіршення здатності до критичної самооцінки та ухвалення обґрунтованих рішень.

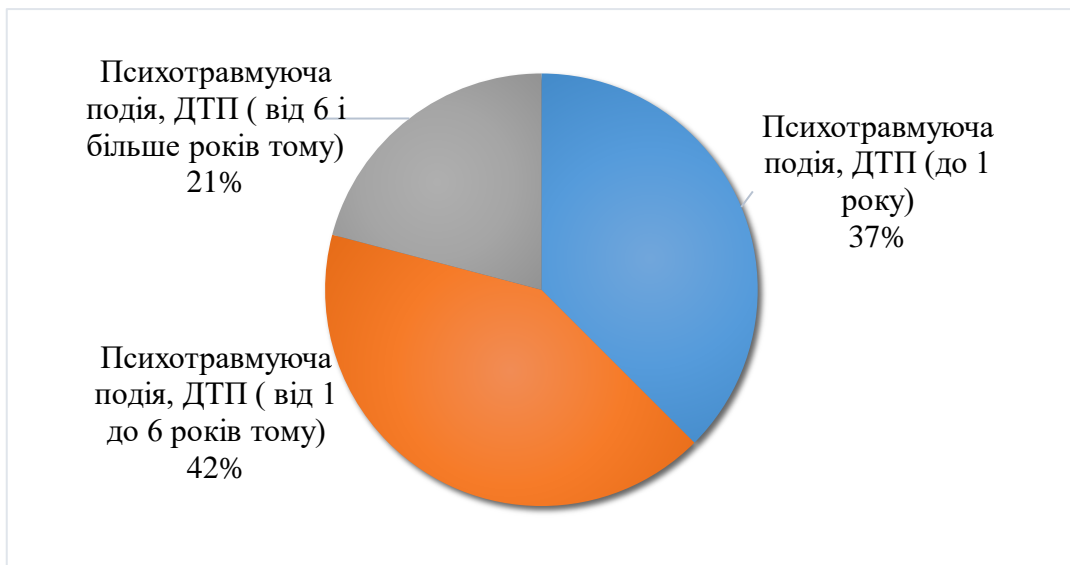


Рис. 2.1. Розподіл досліджуваних водіїв за часом пережитої ДТП у минулому

Джерело: сформовано за даними [55]

У процесі обробки первинних даних, отриманих за допомогою опитувальника життєвих подій, було здійснено розподіл вибірки за хронологічним критерієм давності пережитої дорожньо-транспортної пригоди.

Зокрема, до першої групи респондентів потрапили ті, хто мав досвід ДТП у межах останнього року – ця категорія склала 37,5% від загальної кількості учасників дослідження. Другу групу становили особи, чий досвід травматичної події датується періодом від одного до шести років тому; таких було 41,6%. Нарешті, третя група об'єднала водіїв, які зазнали ДТП понад шість років тому – вони охоплюють 20,9% вибірки.

З метою глибшого розуміння особливостей психологічної адаптації водіїв після перенесеної дорожньо-транспортної пригоди було здійснено порівняльний аналіз рівнів стресостійкості, резильєнтності та життєстійкості залежно від того, скільки часу минуло з моменту пережитої ДТП (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

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).

Аналізуючи дані, представлені в таблиці, можна зробити низку висновків щодо впливу часової дистанції від моменту дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) на рівень життєстійкості, стресостійкості та резильєнтності водіїв.

Перш за все, статистично значущі відмінності між групами виявлено за загальним показником життєстійкості ($F = 6,34$; $p = 0,023$). Найнижчий рівень цього показника спостерігається у респондентів, які пережили ДТП нещодавно (група 1 – 70,33 бала), натомість найвищий – у респондентів із досвідом ДТП, що

трапилася понад 6 років тому (група 3 – 77,54 бала). Це свідчить про позитивну динаміку психологічної адаптації: з плином часу життєстійкість має тенденцію до відновлення або навіть зростання.

Аналогічну тенденцію демонструє показник залученості – однієї з основних складових життєстійкості ($F = 4,19$; $p = 0,012$). У водіїв, що нещодавно потрапили в ДТП, залученість (22,05 бала) суттєво нижча, ніж у респондентів, які пережили подію в більш віддаленому минулому (група 3 – 34,56 бала), що може свідчити про знижену активну включеність у життєві події відразу після травматичного досвіду та її поступове відновлення з часом.

Найбільш виразні міжгрупові відмінності зафіксовані у показнику «контроль» ($F = 7,27$; $p = 0,002$), що є центральною характеристикою життєстійкості. Після нещодавньої ДТП відчуття контролю у водіїв є найменшим (23,8 бала), тоді як у респондентів із тривалим часовим проміжком після події цей показник значно зростає (група 3 – 27,6 бала). Значення даного показника свідчить про те, що здатність до саморегуляції, управління власними діями та впливу на життєві обставини поступово відновлюється в міру подолання наслідків психотравматичного досвіду.

Для показників прийняття ризику, стресостійкості та резильєнтності достовірні відмінності між групами не виявлено ($p > 0,05$). Така ситуація може свідчити про відносну стабільність цих характеристик або недостатню чутливість застосованих методик для фіксації змін у межах вибірки. Зокрема, хоча прийняття ризику дещо зростає з часом (від 14,5 у групі 1 до 17,22 у групі 2), цей показник не досягає статистичної значущості ($p = 0,264$). Так само і з резильєнтністю: незначні коливання (від 5,28 до 5,40) не є значущими ($p = 0,384$).

На рисунку 2.2 представлено порівняльний аналіз копінг-стратегій водіїв залежно від давності пережитої ДТП. Водії, які нещодавно потрапили в аварію (група 1), частіше демонструють високі рівні уникнення, самоконтролю та дистанціювання. Натомість у респондентів, чий травматичний досвід є більш віддаленим (група 3), виразно зростає показник конфронтаційного копінгу, що може свідчити про зростання активної стратегії подолання труднощів із часом.

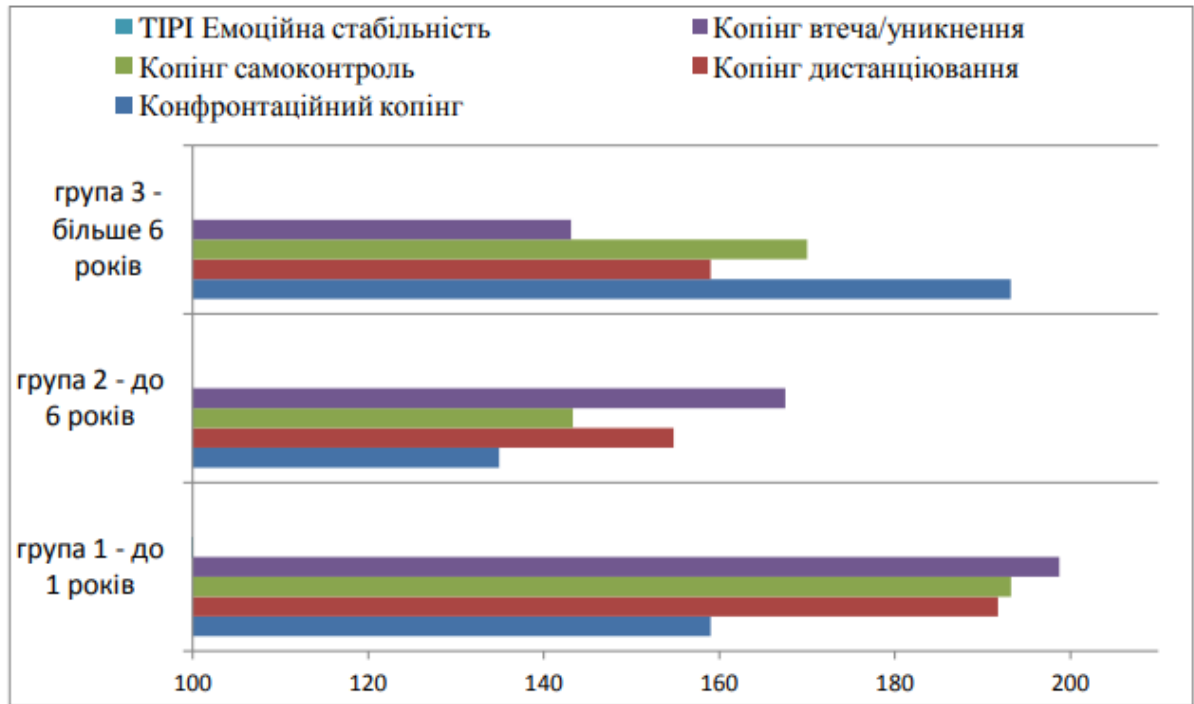


Рис. 2.2. Порівняння показників копіngu з урахуванням віддаленості у часі ДТП, яке виникло у минулому водія

Джерело: сформовано за даними [48]

Далі розглянемо показники резильєнтності, оцінені за методикою Resilience Scale (RS; Wagnild & Young), які представлені у відсотковому співвідношенні на рисунку 2.3.

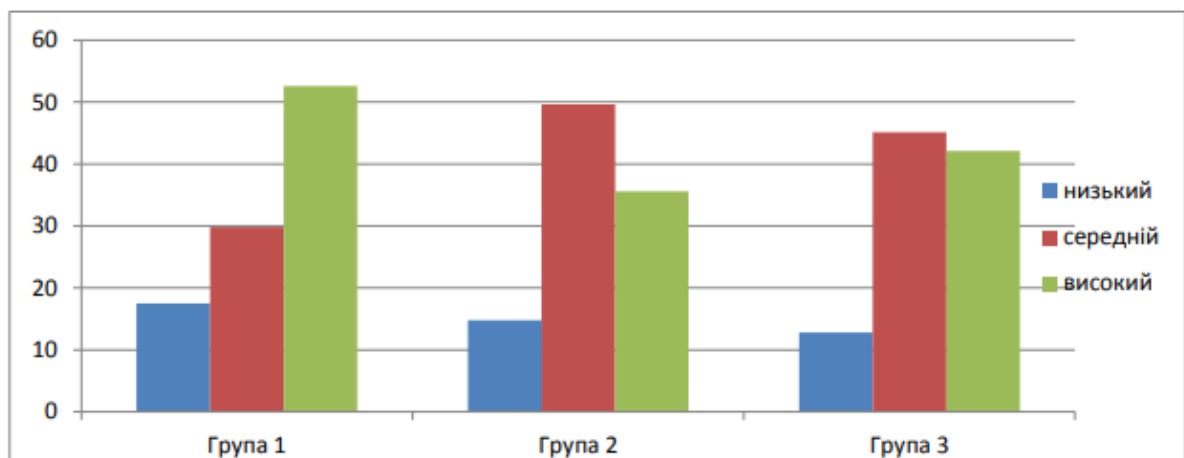


Рис. 2.3 Результати порівняльного аналізу резильєнтності за методикою Resilience Scale (RS; Wagnild & Young) (у %)

Джерело: сформовано за даними [63]

У першій групі (ДТП трапилася до 1 року тому) переважає високий рівень резильєнтності, його зафіксовано у понад половини респондентів (приблизно 53%). Середній рівень відзначено у 30%, а низький – у близько 17% учасників. Така структура може свідчити про наявність мобілізаційних ресурсів одразу після травматичної події. Натомість у другій групі (пережита ДТП від 1 до 6 років тому) переважає середній рівень резильєнтності – 50%, що може свідчити про часткову адаптацію до пережитого досвіду. Високий рівень демонструє 36% учасників, а низький – близько 14%. У третій групі (ДТП відбулася понад 6 років тому) спостерігається подібна картина: середній рівень резильєнтності дещо переважає (приблизно 45%), тоді як високий зафіксовано у 41% респондентів, а низький – у найменшій кількості (близько 13%).

Показники посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у різних групах виявили виражену динаміку залежно від давності пережитої ДТП (рис. 2.3).

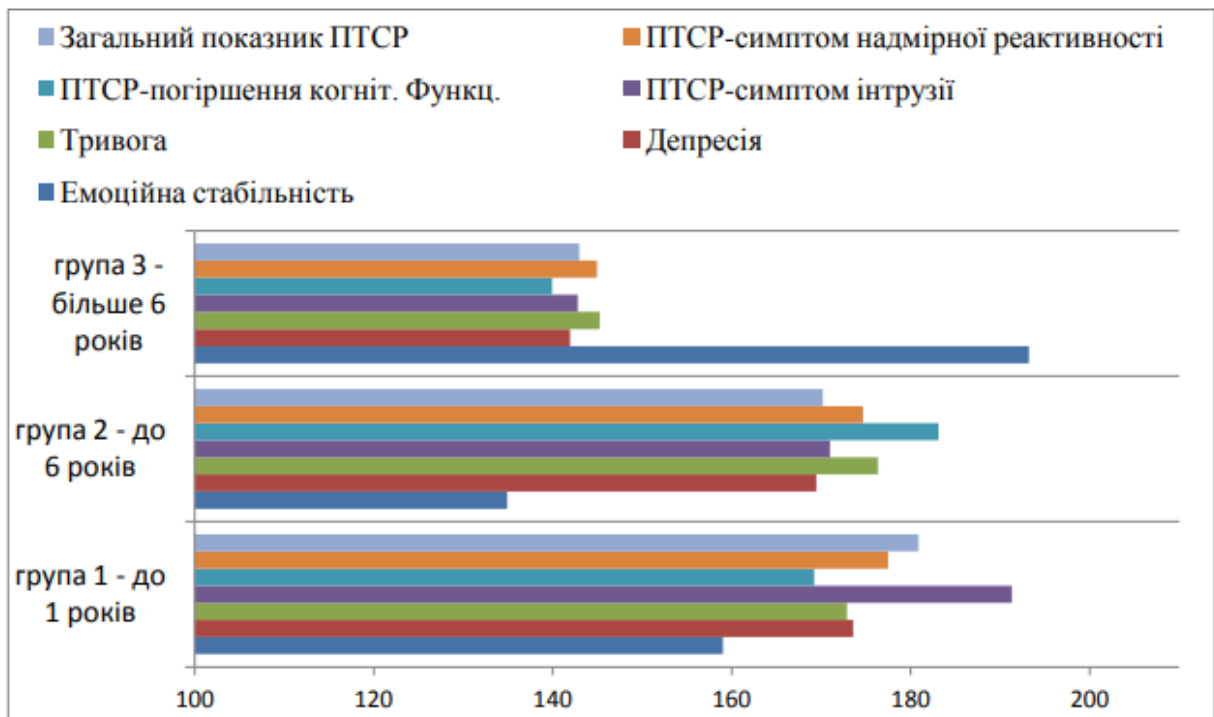


Рис. 2.4 Порівняння показників ПТСР, з урахуванням віддаленості у часі ДТП, яке виникло у минулому водія

Джерело: сформовано за даними [60]

У першій групі зафіксовано найвищі значення, що свідчить про потужний

психологічний вплив травматичної події, з типовими проявами у вигляді підвищеної емоційної чутливості, нав'язливих спогадів і тенденції до уникання подразників. У респондентів другої групи простежується зниження рівня симптоматики, що вказує на початок процесів адаптації, хоча наявний дискомфорт зберігається. У третій групі показники є найнижчими, що може свідчити про завершення ключової фази відновлення після травматичного досвіду.

Отже, аналіз динаміки проявів ПТСР, рівнів тривоги, депресивності, емоційної стабільності, інтрузій і реактивності підкреслює значущість часової перспективи та психологічного супроводу після травматичної події. Найбільш вразливим періодом виступає перший рік після ДТП (група 1), коли необхідна активна психокорекційна підтримка. Упродовж наступних кількох років (група 2) важливо зберігати системність у терапевтичній роботі. Для осіб, які пережили ДТП понад шість років тому (група 3), важливим завданням є стабілізація результатів адаптації та профілактика можливих рецидивів.

2.3. Кореляційні зв'язки досліджуваних факторів

Здійснення кореляційного аналізу між копінг-стратегіями та життєстійкістю водіїв, які пережили ДТП, має критичне значення з огляду на декілька ключових аспектів. По-перше, це дає змогу глибше зрозуміти, як травматичний досвід впливає на адаптаційні можливості особистості. Дослідження виявляє, які копінг-стратегії сприяють швидшому психологічному відновленню, зокрема активні (наприклад, конфронтація, соціальна підтримка), і які, навпаки, пов'язані зі зниженням адаптивності, як-от уникнення або інтрузивні симптоми.

По-друге, встановлення зв'язків між стресогенними проявами й адаптаційними ресурсами дає підґрунтя для профілактики хронічного стресу та ризику ПТСР. Виявлені негативні кореляції (наприклад, між втечею-уникненням

і життєстійкістю: $r = -0.702^{**}$) підкреслюють важливість інтервенцій, орієнтованих на формування конструктивних форм подолання.

По-третє, результати аналізу дозволяють удосконалити реабілітаційні програми, акцентуючи увагу на розвитку самоконтролю ($r = 0.473^{**}$) та навичок планування ($r = 0.425^{**}$), які безпосередньо пов'язані з підвищенням життєстійкості. Це, у свою чергу, позитивно впливає на безпеку дорожнього руху, оскільки психоемоційна стабільність водія є критичною для прийняття ефективних рішень у складних ситуаціях.

Крім того, аналіз соціального ресурсу ($r = 0.386^{**}$ між пошуком підтримки та стресостійкістю) підтверджує необхідність розбудови середовища психологічної взаємодії, що може слугувати фактором підтримки при поверненні до водійської діяльності.

Індивідуальні відмінності водіїв, за рівнем контролю, залучення чи готовності до ризику, також набувають значення для персоналізації психокорекційних підходів. Зрештою, отримані дані формують науково обґрунтовану базу для побудови психологічних програм, спрямованих на відновлення, профілактику повторних аварій і підтримку психічного здоров'я водіїв після ДТП.

Виходячи з кореляційної таблиці 2.3 адаптаційних ресурсів, проаналізуємо основні взаємозв'язки між відповідними показниками.

Аналіз кореляційних зв'язків показав, що конфронтаційний копінг має стабільно позитивну асоціацію з показниками життєстійкості, зокрема із загальним рівнем життєстійкості ($r = 0.422^{**}$), залученістю та відчуттям контролю. Така ситуація свідчить, що активне подолання труднощів пов'язане з високою психологічною адаптивністю. Аналогічні позитивні зв'язки виявлено для самоконтролю, пошуку соціальної підтримки й планування розв'язання проблем, стратегії, які стимулюють адаптацію та стресостійкість.

Натомість деструктивні копінг-стратегії, зокрема дистанціювання, уникнення відповідальності та втеча-уникнення, виявили сильні негативні кореляції з основними параметрами життєстійкості. Особливо показовим є

зв'язок між втечею-уникненням і залученістю ($r = -0.763^{**}$) та загальною життєстійкістю ($r = -0.702^{**}$), що демонструє ризик глибокої дезадаптації внаслідок унікального типу реагування. Схожі негативні зв'язки виявлені з симптомами інтрузії, реактивності та зниження когнітивної функції, що ускладнює психологічне відновлення.

Таблиця 2.3.

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;

Позитивні зв'язки копінгу з прийняттям ризику також вказують на здатність водіїв до активного вирішення ситуацій, що є важливим для безпечного повернення до керування. Водночас виражена негативна кореляція між дезадаптивними стратегіями й життєстійкістю підкреслює необхідність психологічного супроводу осіб із високим рівнем уникання чи симптомів ПТСР.

Отже, адаптивні копінг-механізми, зокрема самоконтроль, планування, пошук і прийняття соціальної підтримки, відіграють ключову роль у процесі

психологічного відновлення після дорожньо-транспортної пригоди. Вони допомагають знизити рівень тривожності, відновити емоційну рівновагу, зменшити відчуття безпорадності та сформувати проактивну, безпечну поведінку в дорожньому середовищі. Завдяки цим стратегіям особа поступово повертає відчуття контролю над ситуацією, що позитивно впливає на впевненість у власних водійських навичках. Водночас застосування деструктивних копінг-стратегій, таких як емоційне дистанціювання, уникнення або заперечення проблеми, суттєво ускладнює процес адаптації, посилює внутрішню напругу, сприяє закріпленню тривожних симптомів і підвищує ризик повторного травматизму чи неадекватних реакцій при поверненні до активного водіння. У цьому контексті вибір стратегії подолання має визначальне значення для ефективної реадaptaції особистості до участі в дорожньому русі.

РОЗДІЛ 3

ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ТА РОЗВИТОК АДАПТАЦІЙНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ВОДІЇВ ПІСЛЯ ДОРОЖНЬО- ТРАНСПОРТНОЇ ПРИГОДИ

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

Розроблення науково обґрунтованих програм, спрямованих на підтримку та розвиток адаптаційного потенціалу особистості в умовах життєвої кризи, спирається на міждисциплінарний аналіз наукових джерел і результатів емпіричних досліджень. Теоретична основа таких програм формується на перетині загальної, соціальної, кризової та позитивної психології, а також психотерапевтичних практик. У цьому контексті провідну роль відіграє системний підхід до вивчення психологічного розвитку (Б. Г. Ананьєв, А. В. Балл, Л. Лазарус), який розглядає особистість як цілісну і динамічну структуру, що функціонує в безперервній взаємодії з середовищем.

Важливе значення також має теорія збереження та мобілізації ресурсів Е. Хобфолла, згідно з якою психологічний стрес виникає внаслідок загрози втрати значущих ресурсів або фактичної їх втрати [64]. У рамках дослідження враховувалась і психосоціальна модель посттравматичного зростання (Р. Тедескі, Л. Калхун, Р. Янофф-Булман), яка описує механізми внутрішнього розвитку людини після травматичних подій, зокрема посилення життєстійкості, здатності до саморефлексії та зростання внутрішніх ресурсів.

Науково-методична модель дослідження була побудована також з урахуванням підходів, які ґрунтуються на теорії стресу та подоланні тривоги. Зокрема, вивчення таких копінг-стратегій, як емоційно орієнтоване вирішення проблем та пошук соціальної підтримки, дозволяє закласти основу для розробки практичних психологічних інтервенцій [21; 52]. У сучасній літературі виділяють три основні моделі, що пояснюють процеси подолання стресу: еґо-психологічну,

модель особистісних рис та контекстуальну модель [68].

Его-психологічна модель зосереджується на ієрархії захисних механізмів, яка розрізняє адаптивні (сублімація, альтруїзм, придушення, гумор) та дезадаптивні (заперечення, викривлення реальності, проєкції) форми реагування (Н. Хаан, Вайян) [42]. Згідно з моделлю особистісних рис, поведінка індивіда у стресових ситуаціях зумовлюється його стабільними індивідуальними характеристиками, що впливають на вибір стратегії подолання. У свою чергу, контекстуальна модель базується на припущенні, що механізми подолання змінюються залежно від особливостей конкретної ситуації. У версії, запропонованій С. Фолкман, особлива увага приділяється когнітивній оцінці джерела стресу та динаміці взаємодії між особистістю і середовищем [47].

Суттєвим доповненням до вищезгаданих моделей виступає ресурсний підхід, у межах якого адаптація до стресових ситуацій розглядається як результат мобілізації внутрішніх і зовнішніх ресурсів. Такий підхід був започаткований у роботах Дж. Брауна, П. Поултона, М. Познера, Д. Нормана, а пізніше розвинений В. Боброу [6; 14; 57]. У межах цієї концепції під стресом розуміється реакція на реальну чи потенційну втрату ресурсів, від фізичних і когнітивних до соціальних та особистісних. Ресурсна модель дозволяє інтегрувати різні форми підтримки в єдину систему адаптаційного реагування особистості на кризу.

Теоретичною основою сучасного підходу до формування адаптаційного потенціалу в умовах стресу та кризи є концепція життєстійкості, розроблена С. Мадді. Ця концепція виникла у зв'язку з потребою розуміння особистісного потенціалу в контексті стресових впливів, а також у рамках дослідження механізмів психологічної регуляції. Мадді розглядав життєстійкість як інтегративну якість особистості, що включає в себе три ключові компоненти: залученість, контроль і готовність до прийняття викликів. Саме поєднання цих елементів визначає здатність особистості витримувати психологічні труднощі без руйнівних наслідків для психічного здоров'я. Водночас, життєстійкість, як підкреслює автор, не є вродженою рисою, а формується поступово через цілеспрямоване навчання, засноване на розвитку адаптивних копінг-стратегій,

ефективної комунікації та довірливих стосунків із соціальним оточенням [53].

Розгляд життестійкості у поєднанні з теорією ресурсозбереження Е. Хобфолла дозволяє глибше осмислити структуру психологічної стабільності як багатофакторного явища. У цьому контексті життестійкість виступає не ізольованим чинником, а інтегральною складовою складної системи особистісних ресурсів, які включають як внутрішні (індивідуальні характеристики, мотиваційні установки, когнітивні й емоційні здібності), так і зовнішні ресурси (соціальна підтримка, безпека середовища, доступ до допоміжних структур). Як вказує Дж. Хаммермейстер, саме взаємодія цих двох видів ресурсів визначає короткострокову психологічну стабільність і довгострокову стійкість особистості [54].

Водночас, для побудови ефективної програми психологічної корекції, в якій акцент робиться на розвитку адаптаційних здібностей, важливо враховувати положення теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона [27]. Відповідно до цієї концепції, кожен етап життя супроводжується характерною кризою, яка потребує вирішення та мобілізації внутрішніх ресурсів. Усвідомлення вікових психологічних завдань дає змогу точніше визначити потреби індивіда у розвитку стресостійкості, саморегуляції та емоційної стабільності, що надзвичайно актуально в роботі з особами, які пережили травматичні події, зокрема дорожньо-транспортні пригоди.

Результати проведеного емпіричного дослідження підтверджують системний характер адаптаційного потенціалу. Його функціонування простежується на трьох рівнях: біологічному, індивідуально-психологічному та соціальному. Отримані дані дали підґрунтя для створення структурної моделі конструктивних адаптивних ресурсів, які визначають рівень стійкості особистості до кризових впливів (рис. 3.1). Як свідчить порівняльний аналіз, у груп осіб із високим і низьким рівнем адаптації відзначаються істотні відмінності в інтенсивності розвитку ключових компонентів цієї структури. Встановлено, що саме такі ресурси, як здатність до рефлексії, емоційна саморегуляція, довіра до соціального середовища, а також внутрішня мотивація до подолання труднощів,

відіграють провідну роль у зниженні рівня тривожності, депресивних проявів та симптомів ПТСР у період життєвих криз.



Рис. 3.1. Структурна модель конструктивних адаптаційних ресурсів особистості на індивідуальному, психологічному та соціальному рівнях

Джерело: сформовано самостійно автором

На біологічному рівні індивідуальні адаптаційні ресурси особистості охоплюють характеристики, що забезпечують базову стійкість до стресу, зокрема: психофізіологічну стресостійкість, загальну стабільність та життєстійкість. Ці властивості формують фундаментальну здатність організму реагувати на екстремальні впливи без втрати функціональної цілісності. На психологічному рівні адаптивні ресурси охоплюють внутрішні чинники психологічного благополуччя, позитивну взаємодію з соціальним середовищем, розвиток особистісного потенціалу, орієнтацію на життєві цілі, самоприйняття та емоційну врівноваженість. Особливу роль відіграють такі риси, як відкритість до нового досвіду, доброзичливість, екстраверсія, емоційна стабільність і здатність до саморегуляції. У цьому контексті культурний інтелект виступає як інтегративна здатність до соціокультурної адаптації, що включає метакогнітивні, когнітивні, мотиваційні та поведінкові елементи.

Соціальний (тематично-діяльнісний) рівень адаптації особистості представлений такими важливими компонентами, як підтримка з боку близького соціального оточення (родини, друзів, значущих осіб), позитивне ставлення до інших та здатність ідентифікувати нові можливості у процесі проживання травматичних подій. Таким чином, узагальнена модель адаптаційного ресурсу охоплює не лише внутрішні особистісні риси, але й зовнішні контексти, які сприяють особистісному відновленню та стійкості.

Враховуючи результати емпіричного аналізу, було сформульовано цільову орієнтацію програми психологічної корекції – підвищення адаптаційної спроможності особистості в умовах психотравматичних впливів. Її завданням є зниження вираженості симптомів ПТСР, тривожних і дезадаптивних станів, а також розвиток стабільних адаптивних механізмів. Програма реалізується через низку ключових напрямів. По-перше, вона спрямована на розвиток усвідомленості й емоційної регуляції через когнітивну реструктуризацію, медитативні практики та навички контролю стресу. По-друге, акцент робиться на формуванні навичок планування, постановки цілей, управління часом та визначення пріоритетів.

Крім того, окремим вектором є модифікація поведінкових патернів у кризових ситуаціях є робота з деструктивними реакціями через десенсибілізацію та моделювання альтернативної поведінки. Одночасно з цим важливе місце посідає розвиток соціальної компетентності, тобто формування ефективних комунікативних навичок, розбудова підтримуючих взаємин у рамках групової терапії. Значна увага приділяється підвищенню самооцінки, розвитку особистісних ресурсів, а також підтримці внутрішньої рефлексії й самосприйняття.

Одним із завершальних компонентів програми є розвиток інтернальності – почуття особистого контролю над подіями та поведінкою, що забезпечується через використання інструментів самоуправління, планування та прогнозування життєвих ситуацій.

Програма структурована за чотирма основними блоками: (1) розвиток

біологічних компонентів адаптивних ресурсів; (2) покращення психологічного здоров'я та особистісного благополуччя; (3) засвоєння міжкультурних навичок і формування культурного інтелекту; (4) освоєння ефективних копінг-стратегій та налагодження соціальних зв'язків. Уся структура представлена в узагальненому вигляді на рис. 3.2.

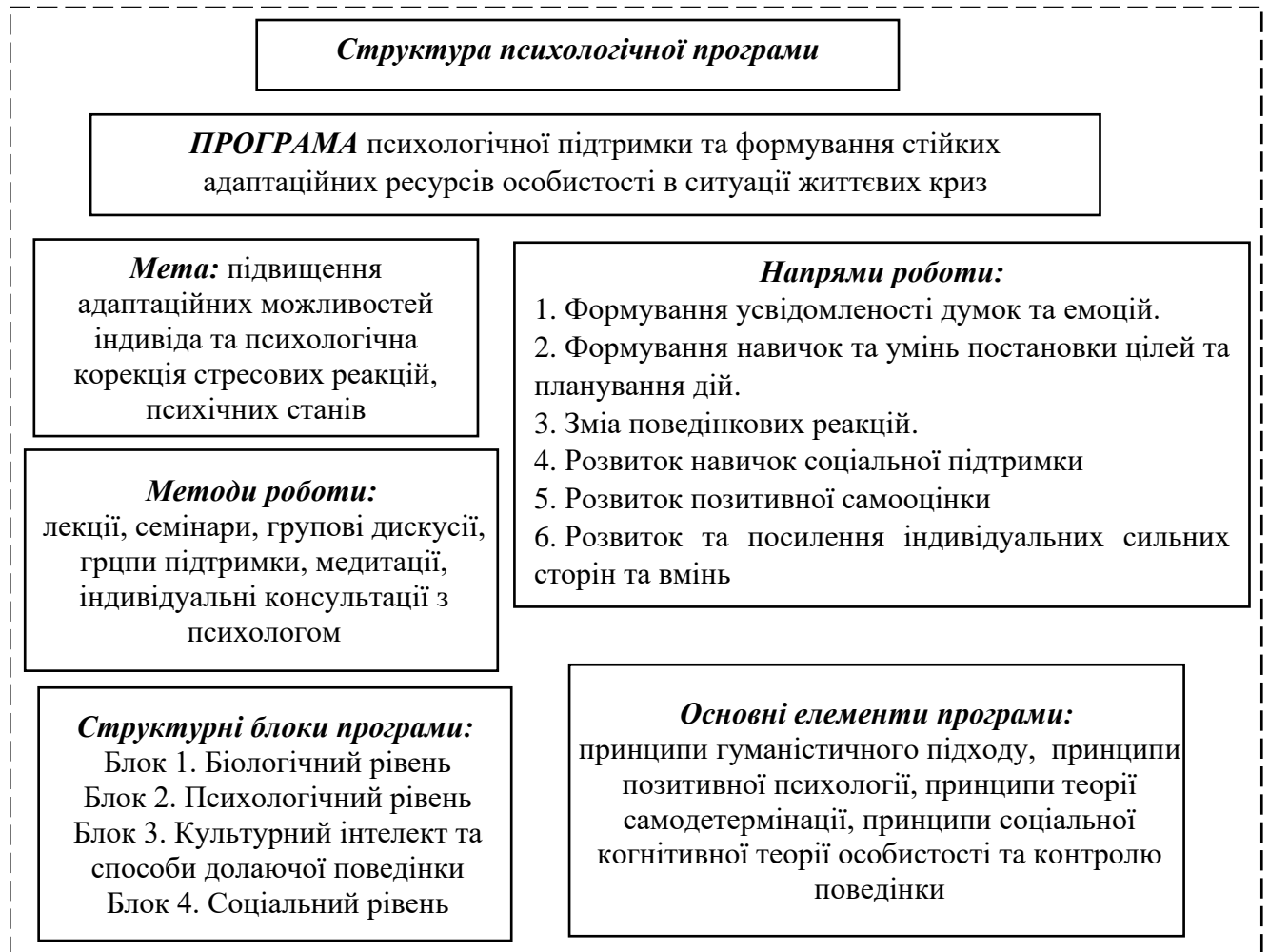


Рис. 3.2 Програма формування психологічної підтримки адаптаційних ресурсів водіїв після ДТП

Джерело: сформовано самостійно автором

Перебудована програма психологічної підтримки та розвитку адаптаційних ресурсів особистості реалізується з урахуванням індивідуальних особливостей учасників, виявлених у процесі психодіагностики. Вона охоплює низку заходів, спрямованих на зміцнення стресостійкості, розвиток особистісного потенціалу та формування навичок ефективного реагування на

кризові обставини. Зокрема, до структури програми входять лекційні блоки, інформаційні семінари, групи психологічної підтримки, тренінги на розвиток практичних навичок, а також сеанси медитації, усвідомленості й індивідуальні консультації з фахівцем.

Цілісність програми забезпечується поєднанням навчального, тренінгового та психокорекційного впливу. Основні вектори – це підтримка, розвиток саморефлексії, формування навичок самопомоги й укріплення внутрішніх ресурсів. Програма передбачає гнучкі організаційні форми: лекції можуть бути масовими, групи підтримки формуються з 7-13 учасників, тренінги проводяться в групах по 14-20 осіб. Активно застосовуються методи інтерактивного навчання: дискусії, рольові вправи, моделювання, невербальні практики. Обов'язковим компонентом є регулярна рефлексія, що проводиться після кожного заняття, а також оцінка очікувань учасників на початку і по завершенні програми.

Функціональна мета програми – посилення психологічної стійкості до тривоги, депресивних проявів і симптомів ПТСР. Зміст діяльності охоплює два ключових напрями: розвиток внутрішніх ресурсів (особистісні установки, цінності, характерні риси, індивідуальний досвід) та роботу із зовнішніми впливами (соціальне середовище, культурні норми, сімейні фактори, побутові труднощі).

В основі групової частини програми – освітні лекції та практичні заняття. Психопросвітницькі заходи мають на меті формування базових уявлень про психічне здоров'я як цінність, ознайомлення з актуальними науковими даними щодо переживання стресу, травми, а також розвиток розуміння механізмів психоемоційного відновлення. Під час інформаційних семінарів учасники отримують доступ до перевірених інструментів психологічної допомоги, визначають фактори, що негативно впливають на стан після кризової події, і обирають оптимальні напрями подальшої роботи над собою.

Реалізація програми психологічної підтримки передбачає навчально-тренінговий компонент, спрямований на формування навичок емоційної

саморегуляції, управління стресом, тайм-менеджменту, комунікації та самоприйняття. Доцільним є використання методів когнітивно-поведінкової, арт- та гештальт-терапії, а також позитивної психотерапії [42].

Надання допомоги в кризових станах ґрунтується на дотриманні принципів емпатії, активного слухання, реалістичної оцінки ситуації, ініціативності психолога та екологічності втручання. Важливо забезпечити міждисциплінарну взаємодію фахівців, розглядати кризу як ресурс для розвитку особистості, а клієнта, як суб'єкта змін [42].

Поєднання індивідуального консультивання з груповою терапією сприяє зниженню симптомів ПТСР, тривожності та депресії, активізує особистісний ріст, підвищує життєстійкість, емоційну стабільність, відкритість до нового досвіду, культурний інтелект і соціальну взаємодію. Адаптивні копінг-стратегії, як-от прийняття відповідальності та планування, стають основою ефективної посттравматичної адаптації [42].

3.2. Результати програми психологічної підтримки та перевірка її ефективності

На завершальному етапі підготовки майбутніх водіїв було організовано формувальний експеримент, метою якого стало оцінювання ефективності модульної навчальної програми з урахуванням психологічної складової. Для проведення експерименту було сформовано дві рівнозначні за кількістю учасників групи – експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ), по 14 осіб у кожній. Учасники експериментальної групи залучалися до реалізації спеціально розробленої програми навчання, орієнтованої на розвиток адаптивних ресурсів, управління емоційними станами та ефективну поведінку в дорожніх умовах.

Порівняльний аналіз результатів фінального тестування, представлених у підсумковій таблиці, свідчить про виразну перевагу показників ЕГ над результатами КГ (табл. 3.1). Зокрема, рівень сформованості копінг-стратегій,

орієнтованих на раціональне розв'язання задач, у представників ЕГ перевищував аналогічний показник контрольної групи більш ніж на 20%. Це демонструє, що застосована програма навчання має значущий вплив на підвищення психологічної готовності водіїв.

Завдяки включенню тренінгових елементів та структурованої психоосвітньої складової, учасники експериментальної групи демонстрували вищу здатність до регуляції емоцій, адаптації до змінних дорожніх умов, а також до конструктивного управління стресовими ситуаціями. Окрім цього, у них спостерігалася більша гнучкість мислення, зростання впевненості у власних діях, готовність до прийняття відповідальності та реалізації більш ефективних стратегій поведінки у потенційно ризикованих умовах.

Таблиця 3.1

Результати тестування учасників експерименту (за середніми показниками)

| № з/п | Показники | 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 |

Джерело: сформовано автором за результатами тестування

Для оцінювання достовірності змін у тестових показниках респондентів експериментальної групи на початку та наприкінці формульованого етапу дослідження було застосовано t-критерій Ст'юдента для пов'язаних вибірок (табл. 3.2). Статистично значущі результати підтвердили ефективність впливу програми на цільові психологічні характеристики. Отримані дані свідчать, що тренінгові інтервенції, спрямовані на розвиток психологічної готовності, суттєво

підвищують здатність водіїв до емоційної саморегуляції, адаптації до складних дорожніх умов і зменшення проявів неадаптивної поведінки, що потенційно знижує ризик аварійності.

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 |

Джерело: сформовано автором за результатами тестування

На завершальному етапі дослідження було проведено статистичний аналіз отриманих результатів із використанням t-критерію Ст'юдента з метою перевірки достовірності змін, зафіксованих у респондентів експериментальної групи до і після проходження формувального впливу. Це дозволило обґрунтовано оцінити ефективність застосованих психокорекційних методів та виявити найсуттєвіші зміни в адаптивних і когнітивно-поведінкових характеристиках водіїв, які мали досвід участі в дорожньо-транспортних пригодах.

Серед найвиразніших змін – суттєве зниження рівня готовності до ризику (-14,71), що свідчить про зростання обережності та формування в учасників більш виваженого ставлення до потенційно небезпечних дорожніх ситуацій. З іншого боку, значне зростання показників соціальної креативності (+41,64) і копінгу на вирішення завдань (+40,14) вказує на розвиток здатності до

нестандартного мислення, кращого аналізу ситуацій та підвищення ефективності прийняття рішень.

Помітне підвищення лабільності мислення (+26,61) і зниження ригідності (-40,89) відображають розширення когнітивної гнучкості, що є важливою умовою адаптації до мінливого середовища, зокрема в умовах дорожнього руху. Невелике зростання стратегій, пов'язаних з емоційним копінгом (+1,93) та відволіканням (+0,82), свідчить про часткове посилення навичок емоційної саморегуляції.

Показник уникнення змінився несуттєво (-0,39), що може свідчити про стабільність уже наявних копінг-стратегій або про потребу в додатковому опрацюванні даного аспекту. Натомість невелике зниження нервово-психічної нестійкості (-2,64) сигналізує про позитивну динаміку в напрямку зниження емоційного напруження.

Таким чином, результати експерименту демонструють загальне покращення адаптаційних механізмів, зростання психологічної зрілості та підвищення здатності до ефективного функціонування в умовах потенційного стресу. Учасники експериментальної групи виявили позитивну динаміку у більшості основних показників, що свідчить про ефективність програми. Водночас контрольна група, яка не брала участі у формульованому експерименті, не продемонструвала статистично значущих змін, що додатково підтверджує результативність впровадженого психокорекційного втручання. Отримані дані можуть слугувати емпіричною основою для подальшого вдосконалення програм реабілітації водіїв після ДТП.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного та емпіричного аналізу встановлено, що психологічна готовність водія є складною інтегральною характеристикою, яка охоплює низку когнітивних, емоційно-вольових, мотиваційних і поведінкових компонентів. Вона проявляється у здатності зберігати самовладання, швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях, приймати адекватні рішення під впливом стресу та адаптуватися до змін дорожньої обстановки. Визначено, що ця готовність формується за рахунок поєднання стійких особистісних рис та набутих навичок. У структурі готовності доцільно виділяти: мотиваційний компонент, пов'язаний з актуалізацією потреби в керуванні навіть після ДТП; когнітивний, як рівень знань і уявлень про водіння; операційно-процесуальний, як ступінь володіння практичними навичками; емоційно-вольовий, як здатність до психоемоційної саморегуляції. З метою посилення готовності до дій в умовах підвищеної складності дорожнього середовища, було розроблено програму модульного навчання, що охоплює демонстрацію складних водійських дій, практичне відпрацювання типових ситуацій і засвоєння рекомендацій щодо безпечного керування.

2. У специфіці професійної діяльності водія в критичних умовах провідне значення має здатність до оперативного прийняття рішень і психологічна витривалість. Надійність у таких умовах зумовлюється комбінацією зовнішніх і внутрішніх чинників. Через високу швидкоплинність подій і необхідність постійної концентрації уваги, важливо розвивати психологічну готовність за допомогою спеціальних тренінгових і психокорекційних заходів. Апробація комплексу методів, до якого увійшли елементи когнітивно-поведінкової терапії, моделювання дорожніх ситуацій, тренінги управління стресом, довела ефективність запропонованого підходу.

3. Аналіз емпіричних даних засвідчив, що адаптаційний потенціал водіїв після дорожньо-транспортної пригоди змінюється залежно від часу, що минув після травматичної події, рівня соціальної підтримки та характеру копінг-стратегій. У перший рік після ДТП домінують реакції дистресу, тривожність і

використання неадаптивних стратегій – уникнення, емоційне відсторонення. Поступово, за умови доступу до підтримки та психокорекції, активізуються конструктивні механізми – планування, самоконтроль, переоцінка ситуації. На пізніх етапах (понад 6 років після ДТП) більшість водіїв демонструють відновлення функціонального контролю, стійкість до стресу, зменшення симптоматики тривоги й депресії. Соціальна підтримка, разом із розвитком емоційного та соціального інтелекту, суттєво пришвидшує процес стабілізації, сприяючи інтеграції травматичного досвіду у структуру особистості. Водночас ігнорування психотравми або збереження деструктивних копінг-стратегій може призводити до хронізації симптомів та підвищення ризику неусвідомленої ризикованої поведінки.

4. Розроблена програма психологічної підтримки має на меті розвиток адаптивних ресурсів, необхідних для ефективного подолання наслідків травматичних подій. У центрі програми – формування життєстійкості як здатності інтегрувати кризовий досвід без втрати функціональності. Комплексна структура програми включає когнітивно-реконструктивні техніки, групову роботу, рефлексивні вправи, методика емоційної саморегуляції, навчання соціальним навичкам. Особливий акцент зроблено на підвищення здатності до прийняття відповідальності, вирішення проблем, позитивного переосмислення, що сприяє зниженню симптомів ПТСР і тривожності. За результатами експерименту, учасники, які пройшли програму, продемонстрували покращення в управлінні емоціями, гнучкості мислення, соціальній креативності та здатності до конструктивної поведінки за кермом. Доведена ефективність програми підкреслює доцільність подальшого впровадження комплексних психопрофілактичних підходів для осіб, які пережили ДТП. Перспективними напрямками є розробка цільових інтервенцій із саморегуляції водіїв в умовах підвищеного дорожнього навантаження, інтеграція психологічних програм у систему професійної підготовки та створення мобільних сервісів підтримки після ДТП.

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*. 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: навч.-метод. посіб. Донецьк: 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. 2007. Т. ІХ. 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. Київ: 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. 2022. № 66 (2). 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. Кокун О.М. Оптимізація адаптаційних можливостей людини у психофізіологічному забезпеченні діяльності: дис... д-ра психол. наук О.М. Кокун. Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Київ, 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. Київ,

2009. 511 с.

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.

25. Кузнєцова О. Спрямованість адаптивності як ресурс подолання життєвої кризи. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: Матеріали IV Міжнар. наук.-практ. конф., 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. Карамушка Л. М. Копінг-стратегії: сутність, підходи до класифікації, значення для психологічного здоров'я особистості та організації. *Актуальні проблеми психології*. 2020. № 55. С. 23-30.

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*. 2007. Том 2, вип. 5. С. 131-138.

30. Ложкин Г., Повякель Н. Практична психологія в системі «людина – техніка»: навч. посіб. Київ: 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». Київ, 2003. 31 с.

32. Мадді С.Р. Смыслоутворення в процесі прийняття рішень. *Психологічний 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. Київ: 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. Київ, 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. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2016. Вип. 32. С. 246-251.

37. Мацегора Я.В., Приходько І.І., Полтораєв С.Т. та ін. Психологічна підготовка водіїв внутрішніх військ МВС України до керування транспортним засобом в екстремальних умовах діяльності: навч. посіб. 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. № 1(01). С.200-202.

41. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: матеріали ІV Міжнародної науково-практичної конференції (22-23 лютого 2018 року, м. Суми) / 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: метод. рекомен. / П. В. Волошин, Л. Ф. Шестопалова, 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. Київ: Главник, 2007. 376 с.

51. Титаренко Т.М., Ларіна Т.О. Життєстійкість особистості: соціальна необхідність та безпека: навч. посіб. Київ: Марич, 2009. 76 с.

52. Титаренко Т.М., Лепіхова Л.А. Психологічна профілактика стресових перевантажень серед шкільної молоді: наук.-метод. посіб. Київ: Міленіум, 2006. 204 с.

53. Тімченко О.В. Синдром посттравматичних стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Харків: Вид-во Ун-ту внутр. справ, 2000. 268 с.

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*. 2021. № 32(71) (3). С. 93-98.
56. Токарева Н.М. Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія: навч. посіб. Київ, 2017. 548 с.
57. Туриніна О.Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: 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: життестійкість, 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. Київ: Інститут соціології НАНУ, 1999. Вип. 3. С. 92-104.
62. Чиханцова О.А. Модель життестійкості особистості. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v5/i17/17.pdf>.
63. Чиханцова О. А., Гуцол К. Психологічні основи розвитку резильєнтності особистості в період пандемії Covid-19: практ. посіб. Київ, Національна академія педагогічних наук України, Інститут психології імені Г.С. Костюка. 2022. 128 с.

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 запитам 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 відчувають 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 відчуваєтеся, 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!