

Социальные нормы являются категорией исторической, которая отличается статическими и динамическими процессами. В разных сообществах и в разные времена социальные нормы имели определенное количество значимых элементов с четко выстроенной иерархией и актуальными функциями. Унаследованная от прошлого система норм с ее приоритетами в современных условиях украинской жизни не срабатывают и требуют пристального внимания ученых и практических работников разных областей психологической деятельности.

Ключевые слова: *виды норм, иерархия норм, социальная норма, статика и динамика нормы, функция нормы, свойство нормы.*

Нелюба-Касьянова Т. Н. СТАТИКА И ДИНАМИКА СОЦИАЛЬНЫХ НОРМ КАК ИСТОРИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ: ФУНКЦИИ И ОСОБЕННОСТИ

Social norms are historical category which is characterised by viscous and changeable processes. In different societies and at different times social norms had a certain amount of meaningful elements with clearly built hierarchy and topical functions. System of norms with its priorities inherited from the past does not work in modern Ukrainian life and calls for particular attention of scientists and practical workers from different fields of psychology.

Keywords: *types of norms, hierarchy on norms, social norm, viscosity and dynamics of norm, function of norm, peculiarities of norm.*

УДК 159.9.072-075:656.132-051

*О. А. Панченко (г. Константиновка)
В. В. Плохих (г. Харьков)
С. М. Радченко (г. Константиновка)
Л. В. Панченко (г. Константиновка)
М. В. Гаража (г. Харьков)*

МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ВОДИТЕЛЕЙ ПАССАЖИРСКОГО АВТОТРАНСПОРТА

В работе приведен анализ условий деятельности, физиологических и психологических факторов работоспособности водителей пассажирского автотранспорта. Представлены результаты исследований функционального состояния, а также когнитивной и личностной сфер водителей автотранспорта и водителей ГСУпоЧС. Установлены различия по лабораторным показателям (количество лейкоцитов, холестерин), данным функциональных обследований (ЭЭГ, спирография) и психологическим показателям (эмоциональность, социальная эмоциональность, оперативная память, время ЗМР), а также корреляционные связи между ними. Результаты исследования свидетельствуют о необходимости включения в систему медицинских осмотров водителей пассажирского автотранспорта психологической диагностики.

Ключевые слова: *водители пассажирского автотранспорта, работоспособность, функциональное состояние, надежность деятельности.*

Постановка проблемы. За последнее время участились случаи аварий на автодорогах при участии пассажирских автобусов, в том числе под управлением опытных водителей. На долю 5% водителей-профессионалов приходится до 80% дорожно-транспортных происшествий [2]. Для Украины проблема низкого уровня безопасности пассажирских перевозок особенно акту-

альна, т.к. на долю автомобильного транспорта приходится 51,8% от общего объема перевозок всеми видами транспорта.

В Стратегии ЕС по охране труда и здоровья работающих на 2007-2013 гг. отмечено, что автотранспорт, несмотря на все принимаемые меры, продолжает оставаться в числе наиболее неблагоприятных по условиям труда. Можно определить перечень негативных факторов, в т.ч. экстремальных, которые воздействуют на водителя автотранспорта в процессе труда:

1. Экзогенные временные: неблагоприятные погодные условия (дождь, туман, снег, гололед); работа в ночное время суток; отсутствие качественных дорог; плохая освещенность дороги и видимость в направлении движения; дефицит времени; информационный шум; информационная депривация; низкая культура поведения участников дорожного движения; конфликты с пассажирами; стесненные условия работы при ремонте и регулировке узлов и систем автомобиля; нехватка запчастей; повышенная или пониженная температура воздуха рабочей зоны; вредные вещества (антифриз и другие), с которыми водитель находится в контакте при обслуживании автомобиля.

2. Экзогенные постоянно действующие: гиподинамия; гипокинезия; шум; вибрация; неблагоприятный микроклимат; токсические продукты сгорания топлива; повышенная запыленность и загазованность воздуха рабочей зоны; повышенная значимость ошибочных действий (риск для жизни и здоровья пассажиров); необходимость выполнять несколько действий одновременно.

3. Эндогенные временные: утомление; монотония; негативные физические и психические состояния.

4. Эндогенные постоянно действующие факторы предполагают, в первую очередь, наличие хронической патологии. Однако выделение данных факторов в трудовой деятельности водителей противоречит самой существующей сегодня системе медицинских осмотров, которые, собственно, направлены на выявление заболеваний и отстранение от труда лиц, которые по медицинским противопоказаниям не могут быть допущены к данному виду деятельности.

Уровень хронической заболеваемости работников транспорта превышает таковую даже в горнодобывающей и металлургической отраслях в 1,5-1,7 раза [3, 8]. Известно, что под воздействием неблагоприятных факторов производственной среды у специалистов операторских профессий на транспорте (в частности, водителей автотранспорта) изменения показателей здоровья наступают быстро, прогноз их неблагоприятный, а последствия этих нарушений приводят к возникновению аварийных ситуаций на дороге [10].

Деятельность водителя довольно часто проходит на фоне различных дезорганизующих функциональных состояний (ФС) – утомления, монотонии, эмоционального напряжения, а также связана с их резким чередованием. Неблагоприятные условия труда могут приводить к операциональной напряженности, к нарушениям в функциональных реализациях психических процессов, к деструктивным изменениям в деятельности. В связи с этим встает проблема определения оптимального ФС, как необходимого условия надежности водителя [6]. При этом ФС понимается как «интегральный комплекс

наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обуславливают выполнение деятельности» [9]. Фактически определяющая роль ФС проявляется в реализации трудовых операций и обеспечении деятельности в целом.

Работоспособность человека основывается на взаимодействии физиологических и психологических показателей организма и психики. Данное положение можно продемонстрировать на примере состояния гипокинезии, характерного для трудовой деятельности водителей автотранспорта. Гипокинезия развивается под влиянием продолжительного ограничения мышечной активности. При этом происходит нарушение энергетических и пластических процессов в костях и сердечной мышце, нарушаются белковый, фосфорный и особенно кальциевый обмен. Продолжительная гипокинезия существенно ухудшает ФС сердца и функции дыхания. Обедненность афферентной стимуляции клеток головного мозга приводит к преобладанию тормозных процессов и снижению их функциональных возможностей. Развивается астенизация функций центральной нервной системы, снижается умственная работоспособность, повышается утомляемость, слабеет память, затрудняется логическое мышление. Изменения нервной регуляции предопределяют и изменения в высшей нервной деятельности: снижается внимание, возрастает число ошибок при выполнении умственных операций, более продолжительным становится латентный период простых и сложных зрительно-моторных реакций, уменьшается скорость переработки информации и т.п. На личностно-волевом уровне человеку не хватает настойчивости при выполнении трудовых действий, снижается устойчивость к стрессам, ухудшается настроение, появляется раздражительность, вялость [12].

Состояние функциональных систем организма, степень развития и особенности реактивности профессионально важных функций и качеств человека прямо или косвенно влияют на уровень его работоспособности. Некоторые авторы тесно связывают работоспособность с понятием «функциональных возможностей организма человека» [1]. С другой стороны, содержание и условия деятельности, особенности объекта управления и организации трудового процесса определяют характер ФС организма человека-оператора и, в конечном итоге, эффективность и качество его деятельности. Таким образом, между функциональным состоянием и надежностью деятельности существует довольно тесная причинно-следственная связь [7].

В связи с последним выделяется понятие «функциональной надежности» как свойства функциональных систем человека обеспечивать его динамическую устойчивость в выполнении профессиональной задачи в течение определенного времени и с заданным качеством [5]. Одним из направлений исследований данной проблемы является изучение особенностей влияния на надежность профессиональной деятельности различных функциональных нарушений в организме, разных форм и признаков проявлений этих нарушений в процессе их развития вплоть до возникновения заболевания.

В психологии и физиологии труда, авиационной медицине широко рассматриваются вопросы о влиянии патологии и последствий некоторых забо-

леваній на надійність професійної діяльності. По даним світової статистики, виникнення помилкових дій, тобто порушення надійності, відзначається в 2-4% випадків внаслідок захворювань або втоми і в 10-15% випадків із-за надмірної емоційної напруженості. Після деяких захворювань в ряді випадків також відзначається стійке зниження функціональної надійності. Так, в результаті перенесеного невроту, легкою закритою черепно-мозговою травмою, язвенної хвороби шлунка і дванадцятипалої кишки і інших захворювань у льотчиків спостерігається зниження функцій уваги і оперативної пам'яті, продуктивності умовної діяльності і стійкості до перешкоджань, підвищення емоційної збудливості, виникнення затриманості і зміна інших професійно важливих функцій і якостей, що призводить до погіршення працездатності, і як наслідок, – до порушенню надійності [4].

Ефективне прогнозування надійності водійської діяльності може бути досягнуто лише при врахуванні ключових факторів психологічної і функціональної надійності, які взаємопов'язані і взаємоумовнені і в значительній ступені залежать від стану здоров'я, індивідуально-психологічних особливостей, виробничих, соціальних, екологічних характеристик середовища [11]. Це визначає необхідність досліджень надійності професійної діяльності водіїв автотранспорту і вивчення взаємозв'язку між її психологічними і функціональними показателями.

Матеріали і методи дослідження. База дослідження – ГУ «НПМ РДЦ МЗ України». В дослідженні взяли участь 47 чоловіків 25-60 років: основна (I) група – 22 водія пасажирського автомобільного транспорту – маршрутних автобусів (ГП «Донецькаавтотранссервіс», м.Волноваха Донецької обл.); контрольна (II) група – 25 водіїв Госслужби України по надзвичайним ситуаціям (ГПСЧ №41 і №40 м.Константиновка Донецької обл.). Середній вік обстежуваних склав $38,8 \pm 8,4$ років, середній стаж водіння – $18,9 \pm 8$ років.

Для об'єктивізації ФС водіїв застосовувалися: клінічний і біохімічний аналізи крові, визначення рівня кортизолу в сироватці крові, електрокардіографія (ЕКГ), електроенцефалографія (ЕЕГ), ультразвукова комп'ютерна доплерографія (УЗДГ), спирографія. Для визначення індивідуально-психологічних особливостей застосовувалися: дослідження сприйняття Т.П. Зинченко; таблиці Горбова-Шульте; «Запаминання 10 слів» С.Л. Рубинштейна; «Шкали» Б.Л. Покровського; «Словесний лабіринт» А. Лачинса; комп'ютеризована методика для визначення часу зорово-моторних реакцій; метод кольорових виборів М. Люшера; методика діагностики нервно-психічного напруження Т.А. Немчина; опросник структури темперамента В.М. Русалова; п'ятифакторний опросник особистості «Більша п'ятірка». Для статистичного аналізу даних застосовувалися кореляційний аналіз, t-критерій Стюдента, W-критерій Вилкоксона, методи описательної статистики.

Результати дослідження і їх обговорення. Проводилися лабораторні і діагностичні дослідження з метою встановлення ФС різних

Результаты спирографии продемонстрировали наличие у водителей основной группы более низких показателей функционирования респираторной системы, чем у водителей контрольной группы ($p=0,043$) (табл. 2).

Таблица 2

Показатели диагностических исследований в подгруппах водителей

Показатели		Группа I (n=22)		Группа II (n=25)		Значимость различий, p
		чел.	%	чел.	%	
ЭКГ	норма	10	45,5	11	44,0	p=0,573
	нарушения	12	54,5	14	56,0	
ЭЭГ	норма	16	72,7	22	88,8	p=0,031*
	легкие изменения	3	13,6	3	12,0	
	выраж. изменения	3	17,4	-	-	
Спирография	норма и условн. норма	14	63,6	20	80,0	p=0,043*
	умеренные наруш-я	7	31,8	4	16,0	
	значительные наруш-я	1	4,6	1	4,0	

Примечание: * – статистически достоверные различия между группами.

По ряду показателей УЗДГ обнаружено статистически значимое отличие между группами. Выявлено, что показатели V_{\max} ПА (П), см/с, P_i ПА (Л), ISD ПА (Л) у лиц из I группы превышают ($p<0,05$) соответствующие показатели лиц II группы. Обнаружено также, что по средним значениям показатели HR НБА (Л) и V_{aver} ПА (Л), см/с у лиц I группы статистически значимо ($p<0,05$) отличаются от параметров, зарегистрированных у лиц II группы, максимальная скорость кровообращения по левой позвоночной артерии у лиц из I группы значительно превышает показатели у лиц II группы, что указывает на значительное снижение эластичности стенки, выраженный спазм. Напротив, минимальная скорость кровообращения была наибольшей в контрольной группе лиц, которые не имели сосудистых изменений, что, в свою очередь, указывает на значительные сосудистые резервы для амортизации колебаний сосудистых волн у водителей ГСУпоЧС.

Таким образом, в сравнении с водителями ГСУпоЧС, перевозчики пассажиров в большей степени склонны к возникновению сердечно-сосудистой патологии, атеросклероза сосудов и сердца, органических заболеваний нервной системы, дисфункций дыхания. Эти нарушения в значительной степени сказываются на работоспособности водителей и, наряду с другими факторами, могут стать причиной возникновения аварийной ситуации на дороге.

Анализ индивидуально-психологических показателей и сравнение средних тенденций в основной и контрольной группах водителей позволили выделить статистически значимые различия по показателям эмоциональности ($p<0,001$), социальной эмоциональности ($p<0,001$), оперативной памяти ($p=0,008$) и времени сложной зрительно-моторной реакции ($p=0,005$) (табл. 3).

Большей эмоциональностью характеризуются водители пассажирского автотранспорта, при этом у них меньше время зрительно-моторных реакций, однако значительно ниже продуктивность оперативной памяти. По остальным показателям когнитивной и личностной сфер данные группы не различались.

Таблица 3

Показатели психологического состояния в подгруппах водителей, имеющие достоверные различия ($\bar{X} \pm m$)

Показатели	Группа I (n=22)	Группа II (n=25)	W-критерий Вилкоксона	Значимость различий, p
Эмоциональность, баллы	5,3±0,7	2,5±0,6	460,0	p<0,001
Социальная эмоциональность, баллы	4,8±0,6	2,4±0,6	461,0	p<0,001
Оперативная память, кол-во слов	2,8±0,4	6,4±0,7	502,5	p=0,008
Время зрительно-моторной реакции, мс	362,5±18,5	425,4±19,9	492,0	p=0,005

Примечания: \bar{X} – среднее арифметическое; m – ошибка среднего.

В результате корреляционного анализа установлены связи между показателями функций дыхания и индивидуально-типологическими особенностями обследуемых водителей: частота дыхания коррелировала с продуктивностью кратковременной памяти (p=0,332); дыхательный объем – с контролем (аккуратность, настойчивость, ответственность, самоконтроль, предусмотрительность) (p=0,293); жизненная емкость легких (вдох) - с социальным темпом (речедвигательная быстрота, быстрота говорения, высокие скорости и возможности речедвигательного аппарата) (p=0,332), экстраверсией (p=0,325); $PO_{\text{выд}}$ (резервный объем выдоха) - с социальной эргичностью (коммуникативная эргичность, потребность в социальном контакте, жажда освоения социальных форм деятельности, стремление к лидерству, общительность, стремление к занятию высокого ранга, освоение мира через коммуникацию) (p=0,345) и социальным темпом (p=0,362); максимальная вентиляция легких – с пластичностью (легкость переключения с одного вида деятельности на другой, быстрый переход с одних форм мышления на другие в процессе взаимодействия с предметной средой, стремление к разнообразию форм предметной деятельности) (p=0,317), экстраверсией (p=0,414), игривостью (любопытство, мечтательность, артистичность, сензитивность, пластичность) (p=0,305), социальной эмоциональностью (высокая эмоциональность в коммуникативной сфере, высокая чувствительность к неудачам в общении) (p=-0,373); РД (резерв дыхания) – с пластичностью (p=0,305), экстраверсией (p=0,401), социальной эмоциональностью (p=-0,36).

Выявленные связи согласуются с представлениями о том, что система внешнего дыхания является одной из ведущих и во многом определяющих адаптационные способности организма к большому числу разнообразных

факторов среды. Ряд исследователей отмечают влияние положительных и отрицательных эмоций на степень проявления заболеваний дыхательной системы [13; 14]. Ввиду такой тесной связи между дыхательной и экспрессивно-эмоциональными функциями, вполне вероятно, что в возникновении большинства заболеваний и расстройств дыхательных путей важную роль играют психологические факторы. И, наоборот, негативное ФС дыхательной системы может способствовать отрицательным эмоциональным состояниям, проявляющимся в виде тревоги, волнения, нервно-психического возбуждения.

Ошибки при выполнении проб на переключение внимания имели прямую связь с уровнем кортизола, который является индикатором адаптационных реакций организма, повышающих его устойчивость к различным неблагоприятным воздействиям, и считается гормоном стрессовых реакций ($p=0,352$). Обратная же связь ошибочности установлена с показателями нормы на ЭЭГ ($p=-0,288$), т.е. подтверждается тезис о том, что при отклонении ФС состояния нервной системы от нормы увеличивается число ошибок.

Также выявлена обратная связь устойчивости внимания и уровня глюкозы в крови обследуемых ($p=-0,335$). При этом глюкоза является основным компонентом углеводного обмена, метаболического энергетического потенциала организма. Повышение ее содержания в крови приводит к нарушению обмена веществ, т.е. неспособности клеток поглощать и перерабатывать глюкозу. Следовательно, следует предположить, что снижение устойчивости внимания может происходить вследствие повышения уровня глюкозы, т.е. снижения энергетического потенциала.

Установлена взаимосвязь между эмоциональностью (тревожностью, низкой фрустрационной устойчивостью) и количеством лейкоцитов в крови ($p=-0,296$). Данная связь может объясняться тем, что при длительных или частых эмоциональных переживаниях происходит истощение организма, в т.ч. на физиологическом уровне, что проявляется в увеличении количества лейкоцитов. Эти клетки множатся при возникновении патологических процессов и играют главную роль в специфической и неспецифической защите организма от внешних и внутренних патогенных агентов.

Связи между психологическими показателями с гемоглобином, эритроцитами, холестерином, билирубином общим на примере данной выборки водителей не установлены.

ВЫВОДЫ

1. Профессиональная надежность водителей автотранспорта обусловлена взаимосвязанными и взаимодополняющими факторами – психологическим и функциональным состоянием человека. При этом физиологические резервы являются основой для поддержания работоспособности человека, успешного, эффективного и надежного выполнения профессиональной деятельности в течение определенного времени.

2. Выявлены различия между лабораторными показателями – количеством лейкоцитов ($p=0,042$), уровнем холестерина ($p=0,043$), а также данными ЭЭГ ($p=0,031$) и спирографии ($p=0,043$) водителей основной и контрольной групп. Полученные результаты указывают на сниженную работоспособ-

ность водителей пассажирского автотранспорта в сравнении с водителями ГСУпоЧС.

3. Установленные различия в функционировании сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем между группами водителей пассажирского автотранспорта и водителей ГСУпоЧС обусловлены условиями труда. Нарушения ФС у перевозчиков пассажиров являются характерными для данного вида профессиональной деятельности, который осуществляется в условиях вынужденной для водителей гиподинамии и гипокинезии и часто сопровождается негативными состояниями утомления, эмоционального напряжения, физического и психического истощения.

4. Выявленные различия между психологическими показателями – эмоциональностью ($p < 0,001$), социальной эмоциональностью ($p < 0,001$), продуктивностью оперативной памяти ($p = 0,008$) и временем сложной зрительно-моторной реакции ($p = 0,005$) водителей автобусов и водителей ГСУпоЧС могут относиться на счет своеобразия решаемых ими профессиональных задач, а также наличия системы обязательного психологического отбора на водительскую должность в учреждениях ГСУпоЧС. Особенно это касается высокой эмоциональности и социальной эмоциональности водителей автобусов, вынужденных осуществлять многочисленные и далеко не всегда позитивные социальные контакты в течение рабочего времени.

5. Установлены связи между психологическими и физиологическими показателями функционирования водителей: ошибками при переключении внимания и уровнем кортизола ($p = 0,352$), устойчивостью внимания и уровнем глюкозы в крови ($p = -0,335$), эмоциональностью и количеством лейкоцитов в крови ($p = -0,296$), продуктивностью кратковременной памяти и частотой дыхания ($p = 0,332$), показателями спирографии и личностными особенностями, связанными с активностью и экстраверсией. Эти данные свидетельствуют о необходимости учета физиологических параметров организма при прогнозировании надежности и способности водителя к безопасному управлению транспортным средством. Подтверждается важность оценки, наряду с физическим, психологического состояния водителей при их допуске к труду, а также необходимость включения в систему медосмотров перевозчиков пассажиров психологических обследований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алишев Н. В., Егоров А. С. Некоторые методологические подходы к оценке работоспособности человека / Н.В. Алишев, А.С. Егоров // Актуальные вопросы изучения режимов труда и отдыха учащихся профтехучилища. – Л.: ВНИИ профтехобразования. 1984. – С. 6-16.
2. Бабин Д. Н. Профессиональный отбор и методология экспресс-анализа текущего состояния водителей / Д.Н. Бабин, В.В. Дементиенко, В.М. Шахнарович // Автоматизация в промышленности. – 2007. – № 4. – С. 16-19.
3. Башкирева А. С. Оценка ускоренного старения водителей автотранспорта на модели биологического возраста по показателям физической работоспособности / А.С. Башкирева // Успехи геронтологии. – 2012. – № 4. – С. 709-717.
4. Бодров В. А. Использование тренажеров для диагностики функциональных

- расстройств и восстановления профессиональной работоспособности // Физиология человека. – 1992. – № 1. – С. 33–41.
5. Бодров В. А. Проблема профессиональной и функциональной надежности оператора / В.А. Бодров // Психол. журнал. – 1989. – № 4. – С. 142-149.
 6. Вайсман А. И. Прогнозирование состояний (физиологических, патологических, донозологических) в автодорожной медицине / А.И. Вайсман, Г.И. Вольпер // Проблемы автодорожной медицины / Под ред. А.И. Вайсмана. – М.: НИИ гигиены, 1988. – С. 6-20.
 7. Леонова А. Б. Психодиагностика функциональных состояний человека / А.Б. Леонова. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1984. – Гл. 1.
 8. Лисобей В. А. Социально-гигиенические аспекты заболеваемости работников транспорта / В.А. Лисобей, А.А. Жижневская // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2005. – № 1. – С. 46-54.
 9. Медведев В. И. Функциональные состояния оператора / В.И. Медведев // Эргономика. Принципы и рекомендации: сб. статей. – М.: ВНИИТЭ, 1970. – Вып. 1. – С. 127-160.
 10. Обоснование методических подходов к совершенствованию медицинского обеспечения в автотранспортной отрасли / Б.В. Панов, Л.П. Зарицкая, Э.М. Псядло [и др.] // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2007. – №1. – С. 27-38.
 11. Панченко О. А. Оценка функционального состояния водителей автомобильного транспорта / О.А. Панченко, С.М. Радченко // Актуальні проблеми транспортної медицини. – 2012. – № 3 (29). – С. 64-66.
 12. Филиппов М. М. Психофизиология функциональных состояний. – К.: МА-УП, 2006. – С. 88-91.
 13. Autonomic and respiratory characteristics of posttraumatic stress disorders and panic disorders / J. Blechert, T. Michael, P. Grossman [et al.] // Psychosomatic medicine. – 2007. – V. 69. – P. 935-943.
 14. Kullowatz A. Stress effects on lung function in asthma are mediated by changes in airway inflammation / A. Kullowatz, D. Rosenfield, B. Dahme // Psychosomatic medicine. – 2008. – V. 70, № 4. – P. 468-475.

**Панченко О. А., Плохих В. В., Радченко С. М., Панченко Л. В., Гаража М. В.
МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОЦІНКИ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ ВОДІЇВ
ПАСАЖИРСЬКОГО АВТОТРАНСПОРТУ**

У роботі приведений аналіз умов, фізіологічних та психологічних факторів працездатності водіїв пасажирського автотранспорту. Наведені результати досліджень функціонального стану, а також когнітивної та особистісної сфер водіїв автотранспорту і водіїв ДСУзНС. Встановлені відмінності за лабораторними показниками (кількість лейкоцитів, холестерин), даними функціональних обстежень (ЕЕГ, спірографія) та психологічними показниками (емоційність, соціальна емоційність, оперативна пам'ять, час ЗМР), а також кореляційні зв'язки між ними. Результати дослідження свідчать про необхідність включення в систему медичних оглядів водіїв пасажирського автотранспорту психологічної діагностики.

Ключові слова: водії пасажирського автотранспорту, працездатність, функціональний стан, надійність діяльності.

**Panchenko O. A., Plokhiih V. V., Radchenko S. M., Panchenko L. V., Garazha M. V.
MEDICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS ESTIMATION OF CAPACITY OF PASSENGER
TRANSPORT DRIVERS**

An analysis of terms, physiological and psychological factors capacity of passenger transport drivers have been presented in this work. The results of researches the functional state

and cognitive and personality spheres of passenger transport drivers and drivers of Government service of Ukraine on extraordinary situations have been presented. Distinctions on laboratory indexes (leucocytes, cholesterol), by data of functional testes (electro-encephalography, spirometry) and psychological testes (emotionality, social emotionality, main memory, time of visually-motor reaction), and also cross-correlation connections between them have been set. Research results indicate the necessity of including psychodiagnostics into the system of preliminary passenger transport drivers' examinations.

Keywords: *passenger transport drivers? capacity, functional state, activity safety.*

УДК 159.9

С. М. Панченко (м. Суми)

ОСОБЛИВОСТІ САМОЗДІЙСНЕННЯ ДОРΟΣЛИХ: КОНТЕКСТ КРИТИЧНО-СМИСЛОВИХ КРИЗ

У статті подаються результати наукового дослідження критично-сміслових криз у різних формах їх прояву та негативного впливу на розвиток особистості дорослої людини. Обґрунтовано основні поняття у проблемному полі дослідження. Висвітлено припущення автора стосовно стимулювання самоздійснення безробітних, інвалідів, пенсіонерів при виникненні у них кризових станів у спеціально створеному освітньому середовищі.

Ключові слова: *самоздійснення, криза, кризові стани, критично-сміслові кризи.*

Постановка проблеми. У сучасних соціокультурних умовах, коли людина щодня стикається зі шквалом несподіваних викликів, переживає кризові стани внаслідок накопичення нерозв'язаних життєво важливих проблем, їй набагато складніше самоздійснитися, реалізовуючи свій потенціал на благо себе та суспільства.

Усвідомлення недостатності рівня своєї компетентності для того, щоб впоратися з більшістю проблем, для людини є джерелом постійно зростаючої фундаментальної екзистенційної тривоги, депресивного синдрому, поштовхом до втечі від дійсності у віртуальну реальність, в сектантські організації. До деструктивних стратегій подолання кризових станів слід віднести також наркоманію, алкоголізм, суїцидальні наміри та дії. Ці стратегії демонструють неспроможність особистості витримати випробування, вказують на необхідність допомоги ззовні. У ці кризові періоди конфліктних переживань, протиріч, протягом яких змінюється спосіб детермінації процесів розвитку, життєвих задумів, траєкторії життєвого шляху надзвичайно важливо визначити умови, за яких здійснюється перехід людини від розвитку, спричиненого зовнішніми впливами й орієнтованого на зовнішні джерела підкріплення, до свідомого саморозвитку. Адже кожна криза обов'язково стає тимчасовою перешкодою самоздійснення людини.

Вирішення цього теоретичного завдання повинно бути підставою для вироблення стратегій та методик, застосування яких в практиці психології, педагогіки та соціальної роботи сприятиме соціальній адаптації людини, її виходу з кризи на шлях самореалізації та самоздійснення.

У контексті означеної проблеми викликають особливе занепокоєння та потребують першочергової підтримки такі групи дорослого населення, які