

Министерство образования и науки Российской Федерации

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ  
АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
ТГУ

УДК 159.9.072

№ госрегистрации 114111740189

Инв. №

ОТЧЕТ  
О НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЕ

Организация и проведение исследования нейрофизиологических,  
психофизиологических, когнитивных и ценностных аспектов здоровья как ресурса и  
стратегического потенциала человека

по теме  
НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, КОГНИТИВНЫЕ И  
ЦЕННОСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ  
(заключительный)

Томск 2014

## СПИСОК ИСПОЛНИТЕЛЕЙ

Руководитель темы:

Зав. лабораторией  
психологии здоровья, \_\_\_\_\_ Н. В. Козлова (введение, все разделы  
д-р психол. наук, проф. отчета, заключение)

Исполнители:

Зав. каф., \_\_\_\_\_ О. В. Лукьянов (раздел 1)  
д-р психол. наук, доц.

Зав. каф., \_\_\_\_\_ Т. Г. Бохан (раздел 3)  
д-р психол. наук, доц.

Ст. науч. сотр., \_\_\_\_\_ А. Н. Савостьянов (раздел 2)  
д-р филос. наук, доц.

Доц., \_\_\_\_\_ Т. Е. Левицкая (раздел 4)  
канд. психол. наук, доц.

Ст. преп. \_\_\_\_\_ И. В. Атаманова (раздел 6)

Мл. науч. сотр. \_\_\_\_\_ Е. А. Цехмейструк (Матвеева) (раздел 4)

Лаб. \_\_\_\_\_ А. А. Шекетера (раздел 5)

## РЕФЕРАТ

Отчет 54 с., 1 ч., 7 рис., 8 табл., 72 источника.

ПСИХИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ; МОДЕЛИ ЗДОРОВЬЯ; НЕЙРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ, КОГНИТИВНЫЕ И ЦЕННОСТНЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЯ; ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ; ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ; МОЗГОВАЯ АКТИВНОСТЬ; МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ; РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Объектом исследования является здоровье как ресурс и стратегический потенциал человека.

Цель работы - организация и проведение исследования нейрофизиологических, психофизиологических, когнитивных и ценностных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека.

В процессе работы проводились экспериментальные исследования различных аспектов здоровья. Методической базой исследования явились теоретический анализ, эмпирические методы (психологический анализ документов, психодиагностическое тестирование, аппаратные, статистические).

В результате исследования получены данные о профессиональном здоровье студентов с учетом специфики психологической безопасности; обобщены результаты исследования мозговой активности у здоровых детей для сравнения с детьми, имеющими различные патологии речевого развития; выявлены психофизиологические и психоэмоциональные особенности юных спортсменов в разные периоды тренировочного цикла.

Степень внедрения – реализован первый этап медико-психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельских школ: определен диагностический срез побочных эффектов реализации программ академической мобильности; обнаружена высокая степень напряжённости негативно окрашенных переживаний связанных с участием в олимпиадах данного уровня как в группах старшеклассников, являющихся непосредственными участниками предметных состязаний, так и в группах педагогов, осуществляющих подготовку школьников.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	5
Основная часть.....	8
Исследования различных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека.....	8
1 Исследование профессионального здоровья студентов и учета специфики психологической безопасности как его (здоровья) составляющей.....	8
2 Исследование мозговой активности у здоровых детей (ЭЭГ-реакции, возникающие у школьников при выполнении речедвигательных заданий).....	23
3 Защита кандидатской диссертации Скрипачевой Елены Николаевны «Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции».....	27
4 Психофизиологические и психоэмоциональные особенности юных спортсменов (художественная гимнастика) в разные периоды тренировочного цикла.....	29
5 Медико-психологическое сопровождение образовательного процесса на базе сельских школ (тренинг).....	33
6 Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу.....	39
Заключение.....	44
Список использованных источников.....	49

## ВВЕДЕНИЕ

Здоровье – величайшая социальная ценность. Хорошее здоровье – основное условие для выполнения человеком его биологических, социальных (в т. ч. профессиональных) функций, фундамент самореализации личности [1,2,3,4,5]. За прошедшие годы понятие "здоровье" неоднократно дополнялось и уточнялось, и, несмотря на существование более 300 различных вариантов, с методологической позиции наиболее приемлемым является определение Всемирной организации здравоохранения: здоровье - это отсутствие болезней в сочетании с состоянием полного физического, психического и социального благополучия [6,7]. Некоторые авторы [1,2,3,8] связывают здоровье со способностью к адаптации организма в изменяющихся условиях среды. При этом условно выделяют три группы факторов, влияющих на человека: а) социальные, б) гигиенические, в) психологические [3]. Уровень здоровья определяется способностью организма адаптироваться к ним. Тогда, по В.П. Казначееву (1975): «здоровье – это процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности, максимальной продолжительности активной творческой жизни». В результате каждая из популяций приобретает свою характерную структуру здоровья, определяемую степенью её адаптации к условиям среды (уровнем здоровья) [3,8].

В последние годы отмечается ухудшение показателей здоровья [2,4,5,6]. Это происходит при снижении «качества жизни» на фоне увеличения требований к уровню профессионализма специалистов, усиления интенсификации производственного процесса в условиях преобразований во всех сферах жизни [9,10,11]. В настоящее время во многих странах, в том числе и в России, обеспокоенность состоянием здоровья населения отмечена и на уровне правительств, создаются комплексные программы «Здоровье нации» [1], проводятся Всероссийские форумы (2007-2014) и т.д. «Забота о здоровье нации в целом и каждого конкретного человека всегда была и будет приоритетным направлением в нашей деятельности», – заявил Президент Российской Федерации В.В. Путин. В документе «Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» сформулированы задачи 21 века, в том числе определена задача № 4 – сохранение здоровья. Проблемы состояния здоровья людей сегодня – это и вызов науке, в том числе и психологической, поскольку еще очень много проблем теоретического плана и рекомендаций практике по сохранению и укреплению всех аспектов здоровья людей остаются и сегодня еще нерешенными [6,12,13,14,15,16,17,18].

Статистика свидетельствует о росте числа «болезней цивилизации» (К.Ясперс), а также и о том, что большинство известных человеку болезней, молодеют, а некоторые из них - это вообще болезни молодых [6,19,20,21]. В то же время остаются открытыми вопросы об

объяснительных моделях здоровья, эталонах здоровья и здорового человека (личности), здорового образа жизни, места здоровья в иерархии ценностных ориентаций, представляющих ядро личностных ресурсов здоровья и содержание его духовного составляющего, которая, в конечном итоге, определяет «индивидуальную ответственность человека за свое здоровье» [2,3]. Таким образом, становится очевидной актуальность проблемы психологии здоровья и образа жизни во взаимосвязи с биосоциальными факторами и их личностными ресурсами, поскольку анализ научной литературы и эмпирические данные позволили выявить противоречие между высокой социальной значимостью здоровья как интеллектуального потенциала нации и реально фиксируемой тенденцией его ухудшения, с одной стороны, и недостаточной изученностью ее психологических причин, роли биосоциальных факторов и условий активизации личностных ресурсов, с другой.

В рамках базовой цели лаборатории психологии здоровья – организация и проведение исследования нейрофизиологических, психофизиологических, когнитивных и ценностных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека, обеспечивающего его стабильность и благополучие, конкурентоспособность и профессиональное долголетие, и создание на этой основе современных оздоровительных технологий и Российской базы данных для включения в программы международных междисциплинарных исследований – были определены направления исследований на 2014 год:

1. Завершение пилотажного исследования профессионального здоровья студентов и учета специфики психологической безопасности как его (здоровья) составляющей (Козлова Н.В., Лукьянов О.В.);
2. Обобщение результатов исследования мозговой активности у здоровых детей для сравнения с данными детей, у которых регистрируются различные патологии речевого развития (Савостьянов А.Н.);
3. Представление к защите кандидатской диссертации Скрипачевой Елены Николаевны «Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции» по специальности 19.00.13 – Психология развития, акмеология (Бохан Т.Г.);
4. Завершение исследования психофизиологических и психоэмоциональных особенностей юных спортсменов в разные периоды тренировочного цикла (Левицкая Т.Е., Матвеева Е.А.);
5. Реализация первого этапа медико-психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельских школ (Тюлюпо С.В., Шекетера А.А.);
6. Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической

реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу (Козлова Н.В., Левицкая Т.Е., Матвеева Е.А.)

Данные направления научных исследований определены основными направлениями научной деятельности факультета психологии – социально-когнитивные аспекты личностного и профессионального развития, безопасности и здоровья человека; соглашением о сотрудничестве с Томским НИИ Курортологии и Физиотерапии (ТНИИКиФ ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России).

## ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

Исследования различных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека

1 Исследование профессионального здоровья студентов и учета специфики психологической безопасности как его (здоровья) составляющей

Первые шаги к будущему профессионализму работника начинаются с его обучения профессии. Подчеркивая связь здоровья и будущей профессиональной деятельности [10,22], авторы отмечают, что физическое здоровье отражает такую степень физического развития студента, его двигательных навыков и умений, которая позволяет наиболее полно реализовывать свои творческие возможности. Физическое здоровье является не просто желательным качеством будущего специалиста, а необходимым элементом его личностной структуры, необходимым условием построения и развития общественных отношений. Несмотря на довольно широкий спектр теоретических подходов, содержательно связанных с изучением феномена профессионального здоровья, эта проблема не получила пока целостного и систематического научного анализа как в отечественной, так и в зарубежной психологии [23,24,25]. Важным для теории и практики психологии здоровья представляется рассмотрение существующих в настоящее время основных направлений исследования здоровья работающего человека, а также определение ближайших перспектив развития психологии профессионального здоровья. Весомый вклад в разработку названной проблемы может внести *психология профессионального здоровья* (occupational health psychology) как новое научно-практическое направление, которое возникло и развивается на стыке таких прикладных дисциплин, как психология здоровья, организационная психология и психология труда. Термин «психология профессионального здоровья» впервые появился в научной литературе в 1986 году, когда Джордж Эверли (George Everly) использовал его в одной из своих работ, посвященной проблеме интеграции в практике организационной деятельности таких областей, как гигиена труда и психология [26,27,28,29,30,31]. Сегодня особо подчеркивается важная роль психологов в разработке и реализации программ поддержания и продвижения здоровья (health promotion) [32,33]. На сегодняшний день в академических кругах постепенно складывается общее представление о том, что такое психология профессионального здоровья и чем она занимается. С определенной долей условности в настоящее время можно выделить два «центра» научно-исследовательской активности и практической деятельности в сфере психологии профессионального здоровья: Европа и Северная Америка [34]. В странах Европейского союза общепринятым является определение, предложенное Европейской академией психологии профессионального



здоровья [34-36], в соответствии с которым дисциплина рассматривается как «вклад прикладной психологии в решение вопросов профессионального здоровья... изучение психологических, социальных и организационных аспектов динамической взаимосвязи профессиональной деятельности и здоровья» [37,38,39,40]. В рамках европейского подхода подчеркивается междисциплинарный характер проблемы сохранения и укрепления профессионального здоровья [34-36]. Для европейской традиции свойственно привлечение для решения связанных с профессиональным здоровьем проблем подходов и методов, заимствованных из других прикладных направлений психологии. Североамериканский подход (США, Канада) определяет активное объединение и синтез концептуальных подходов из, преимущественно, психологии здоровья и общественного здоровья, а также профилактической медицины, медицины труда и поведенческой медицины, социологии труда и менеджмента [33]. Отсюда, американским Обществом психологии профессионального здоровья (Society of Occupational Health Psychology) рассматривает психологию профессионального здоровья как научно-практическое направление, включающее в себя междисциплинарное сотрудничество различных специалистов, целью которого является улучшение качества профессиональной жизни, повышение безопасности труда, здоровья и психологического благополучия специалистов во всех видах профессиональной деятельности. Анализ подходов показывает междисциплинарный характер проблемы сохранения и укрепления профессионального здоровья человека и важную роль психологии в решении этого вопроса.

Отечественная психологическая наука, обращаясь к классическому и достаточно емкому определению здоровья как физического, психического и социального благополучия определяет необходимость коррекции, когда речь заходит о здоровье профессиональном [22]. На первый план в трактовке здоровья в этом случае выходят показатели (элементы) психофизического сопряжения, обеспечивающие взаимодействие биологической составляющей и социально-технической среды. При этом, одни авторы [10] обращают внимание на то, что здоровье является «наиболее важным» из аспектов профессионализма, другие [22], что оно отражается в «психофизической готовности специалиста» и состоит из следующих компонентов: достаточной профессиональной работоспособности; наличия необходимых резервов физических и функциональных возможностей организма для своевременной адаптации к быстро меняющимся условиям производственной и внешней среды, объему и интенсивности труда; способности к полному восстановлению в заданном лимите времени; присутствия мотивации в достижении цели [22]. Таким образом, введение понятия профессиональное здоровье явилось отражением потребности общества в определении возможностей организма человека применительно к условиям

профессиональной деятельности. Необходимо особо подчеркнуть гуманистический характер этого нового научного подхода, так как он направлен на обеспечение безопасности жизнедеятельности, сохранение здоровья, работоспособности и профессионального долголетия человека в процессе трудовой деятельности.

Анализ научной литературы, посвященной проблеме профессионального здоровья студенческой молодежи, показывает, что за последние годы она стала еще более актуальной. В работах [1,6,3,10,22,41,42] отмечается, что количество студентов специальной медицинской группы увеличилось с 10 до 20 – 25 %, в некоторых вузах достигает 40 %. За время обучения в вузе здоровье студентов не улучшается, ряд авторов отмечают его ухудшение [3]. Исследования заболеваемости среди студентов свидетельствуют, что в последние годы на первом месте заболевания сердечнососудистой системы, на втором - опорно-двигательного аппарата (остеохондроз, сколиоз и т.п.), на третьем - органов дыхания, т.е. заболевания, наиболее значимые для обеспечения жизнедеятельности. Анализ функционального состояния студентов выявил, что их здоровье характеризуется следующими показателями: высокий уровень - 1,8 %; средний - 7,7 %; низкий - 21,5 %; очень низкий – 69 %. Наши представления профессионального здоровья позволяют определить профессиональное здоровье в виде системы, основными структурными компонентами которой являются клинический, психический и физический статус, определенный уровень функционального состояния, психических и физических качеств профессионала, функциональная устойчивость профессионала.

Актуальность исследований профессионального здоровья молодежи особенно актуально в современной ситуации развития общества, сопряженного с новыми требованиями к специалистам, изменениями, инновационными преобразованиями в различных сферах, особым образом актуализирующими проблему психологической безопасности как критерия профессионального здоровья. Мы определяем психологическую безопасность как систему психических процессов, результатом протекания которых является соответствие потребностей, ценностей субъекта отраженным характеристикам реальной действительности [9,10,43,44]. Составляющими психологической безопасности являются противоречия между ценностями субъекта и отраженными характеристиками действительности. Это означает, что психологическая безопасность детерминирована, по крайней мере, двумя моментами: уровнем субъектности (мотивационно-потребностной сферой, перцептивными и мыслительными процессами) и объективными факторами (уровнем развития среды, содержанием, условиями, характеристиками деятельности)» [43]. Таким образом, обращение к проблеме профессионального здоровья студентов и учета специфики психологической безопасности как его (здоровья) составляющей, выступает

актуальной, а решение заявленной проблемы позволит повысить как процесс личностно-профессионального становления, так и качество профессионального образования. В рамках заявленного пилотажного исследования была реализована цель – изучить особенности психологической безопасности в личностно-профессиональном становлении как критерия профессионального здоровья студентов старших курсов инновационных университетов и разработать направления социально-психологического сопровождения их личностно-профессионального становления.

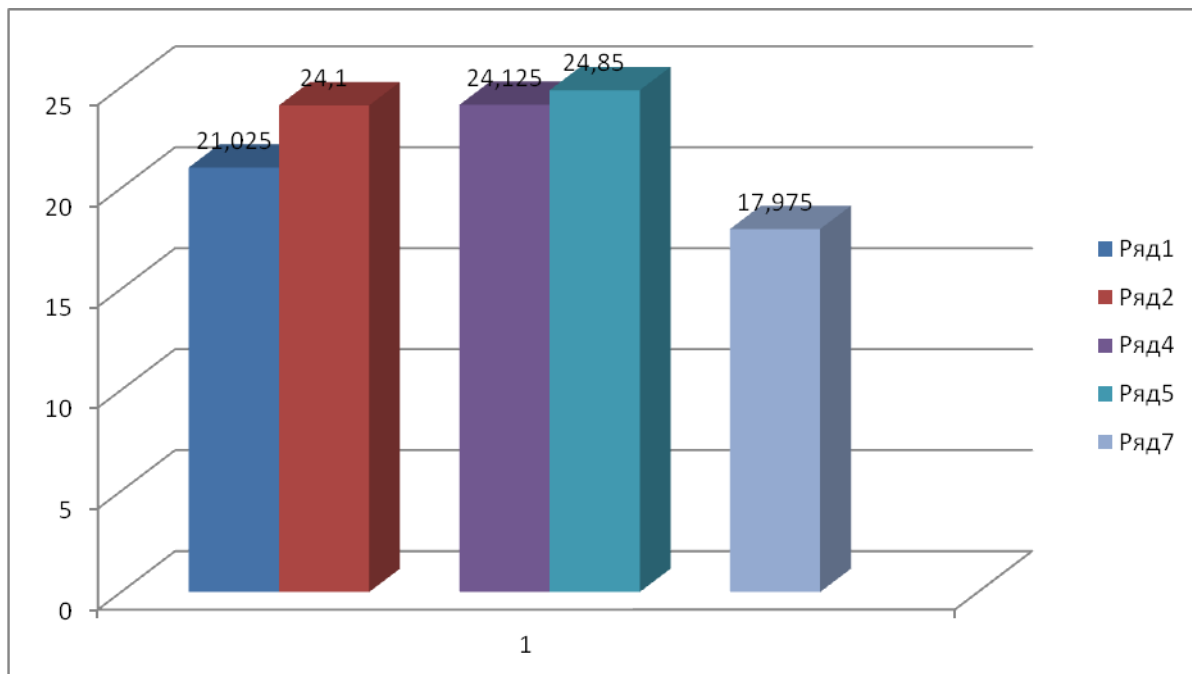
Большинство исследований, проводимых в науке, относится к уточняющим исследованиям. Их цель – установление границ, в пределах которых теория предсказывает факты и эмпирические закономерности. Обычно, по сравнению с первоначальным экспериментальным образцом, изменяются условия проведения исследования, объект, методика. Тем самым регистрируется, на какую область реальности распространяется полученное ранее теоретическое знание. Данное исследование можно отнести именно к этому типу, поскольку присутствуют границы феномена «психологической безопасности» (как критерий профессионального здоровья) и изменяется методика проведения исследования (к классическим методикам для исследования психологической безопасности добавляется методика исследования уровня здоровья).

В качестве теоретико-методологической основой исследования были определены принципы и подходы, изложенные в трудах отечественных и зарубежных психологов в отношении развития личности и ее здоровья (Г.В. Залевский, В. Франкл, Б.Д. Карвасарский, М.Ю. Кондратьев, В. Пономаренко, А.Н. Леонтьев, В.И. Слободчиков). Кроме того, большую роль с методологической точки зрения играет концепция психологической безопасности, разработанная в трудах таких ученых, как: Н.Л. Шлыкова, Н.А. Лызь, И.А. Баева, А.В. Брушлинский, В.Е. Лепский, Г.В. Грачев, С.К. Роцин, и др. [44,45,43] Помимо этого, важным и необходимым в методологической структуре исследования явились теоретические положения акмеологии как раздела психологии, который изучает закономерности и механизмы, обеспечивающие возможность достижения высшей ступени (акме) индивидуального развития, конкретной – профессиональной акмеологии (А.А. Бодалев, Н.В. Кузьмина, К.Е. Перепелкина) и акмеологии образования (Н.В. Кузьмина, А.А. Деркач, Н.В. Фетискин и др.) [46,10].

Основные методы исследования: вопросник жизненного стиля и уровня здоровья (R. Straub, 2002 г.), адаптированный Г.В. Залевским [3]; тест жизнестойкости (адаптация опросника Hardiness Survey, разработанного С. Мадди (S. Maddi); шкала базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман; программа статистической обработки данных STATISTICA (10 версия).

В исследовании приняло участие 40 студентов 4 и 5 курсов (19 мужчин и 21 женщина) инновационных университетов г. Томска (ТГУ – 20 чел., ТПУ – 20 чел.).

Оценка уровней здоровья показала, что психологический, духовный и социальный уровни здоровья выше, чем физический и экологический уровни (в соответствии с рисунком 1).

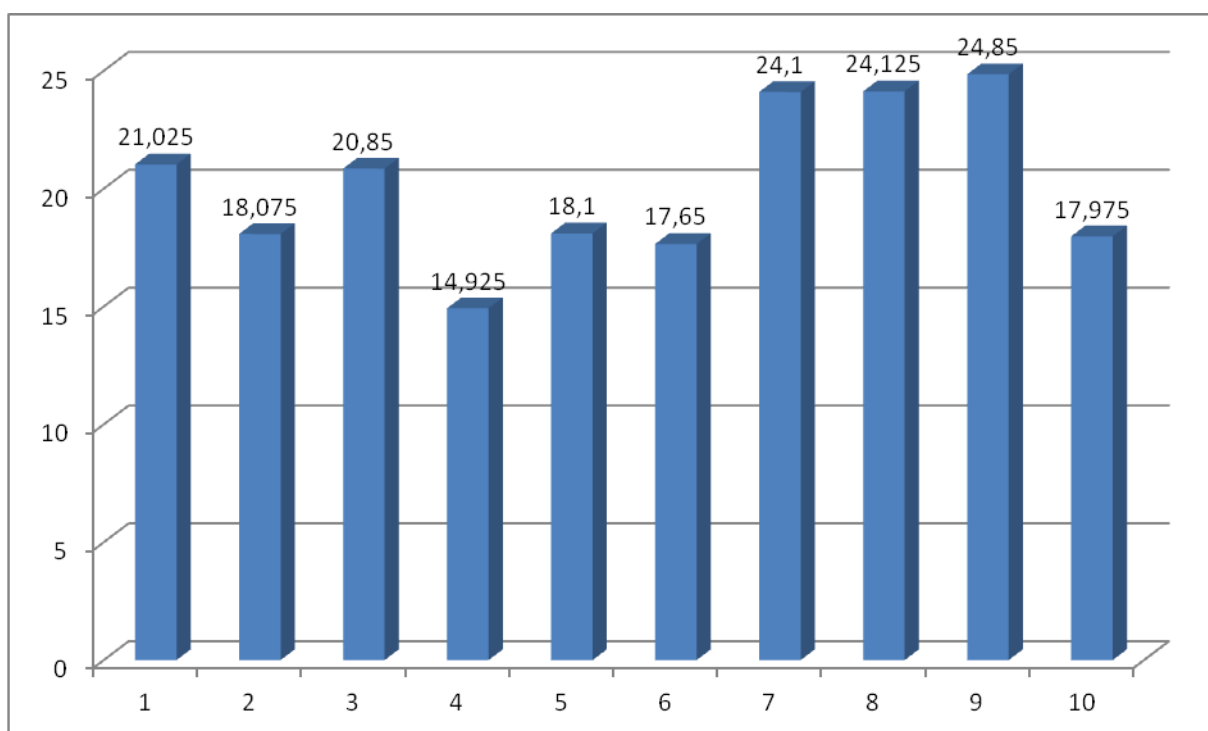


«Ряд1» - физическое здоровье, «Ряд2» - психологическое здоровье, «Ряд4» - духовное здоровье, «Ряд5» - социальное здоровье, «Ряд7» - экологическое здоровье (методика «Вопросник жизненного стиля и уровней здоровья»).

Рисунок 1 – Средние значения шкал показателей здоровья

Это может быть связано с отсутствием достаточного времени на укрепление физического здоровья, либо с пониженной мотивацией к своему физическому укреплению в пользу духовному, социальному и психологическому обогащению (под психологическим обогащением понимается овладение новыми видами деятельности, новыми знаниями, умениями и навыками).

Самые низкие показатели получены по шкалам, связанным с превентивной практикой здоровья (в соответствии с рисунком 2).



1 – физическое здоровье, 2 – зарядка и фитнес, 3 – алкоголь, курение и т.д., 4 – превентивная практика здоровья, 5 – доп. превентивная практика, 6 – контроль питания и веса, 7 – психологическое здоровье, 8 – духовное здоровье, 9 – социальное здоровье, 10 – экологическое здоровье.

Рисунок 2 – Средние значения всех шкал методики «Вопросник жизненного стиля и уровней здоровья»

Исходя из этих данных, можно сделать вывод, что студенты старших курсов инновационных университетов (возможно, не только старших курсов, и не только инновационных университетов) предпочитают решать возникающие проблемы со здоровьем только в случае возникновения этих самых проблем (т.е. заболел – пошел в поликлинику).

Оценка жизнестойкости студентов старших курсов инновационных университетов с помощью теста Жизнестойкости С. Мадди (S. Maddi) (в соответствии с рисунками 3, 4) показала, что только 60 % студентов старших курсов инновационных университетов в полной мере ощущают собственную значимость и ценность, а также высоко мотивированны к самореализации, лидерству, здоровому образу мыслей и поведению, что позволяет им смело вовлекаться в различные жизненные ситуации (например, инновационные проекты). Кроме того, студенты высоко мотивированны к поиску путей влияния на результаты стрессогенных изменений, в противовес впадению в состояние беспомощности и пассивности. Эти студенты также характеризуются готовностью предпринять действия без гарантии будущего успеха, они открыты окружающему миру и воспринимают события жизни как вызов и испытания лично себе, которые позволяют самораскрыться и узнавать

больше о себе в противовес стремлению к простому комфорту и безопасности, к избеганию неудач и негативного опыта, неспособности пойти на риск без гарантии успеха. Таким образом, изучение такого психологического конструкта как «жизнестойкость» позволяет определить систему убеждений человека о себе, мире и отношениях с ним.

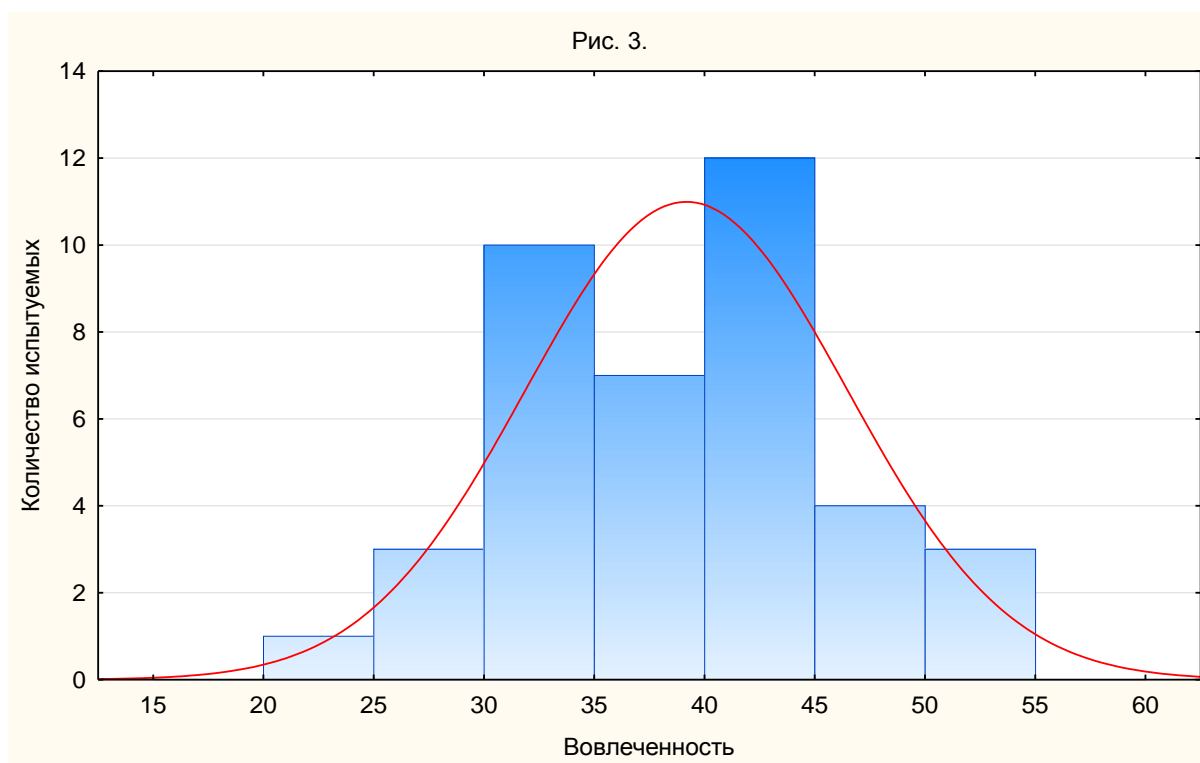


Рисунок 3 – Значения шкалы «Вовлеченность» теста Жизнестойкости С. Мадди, полученные по всей выборке, с кривой нормального распределения.

Согласно взглядам Сальваторе Мадди, человек постоянно совершает выбор: «выбор прошлого» (привычного и знакомого) или «выбор будущего» (нового, неопределенного и непредсказуемого).

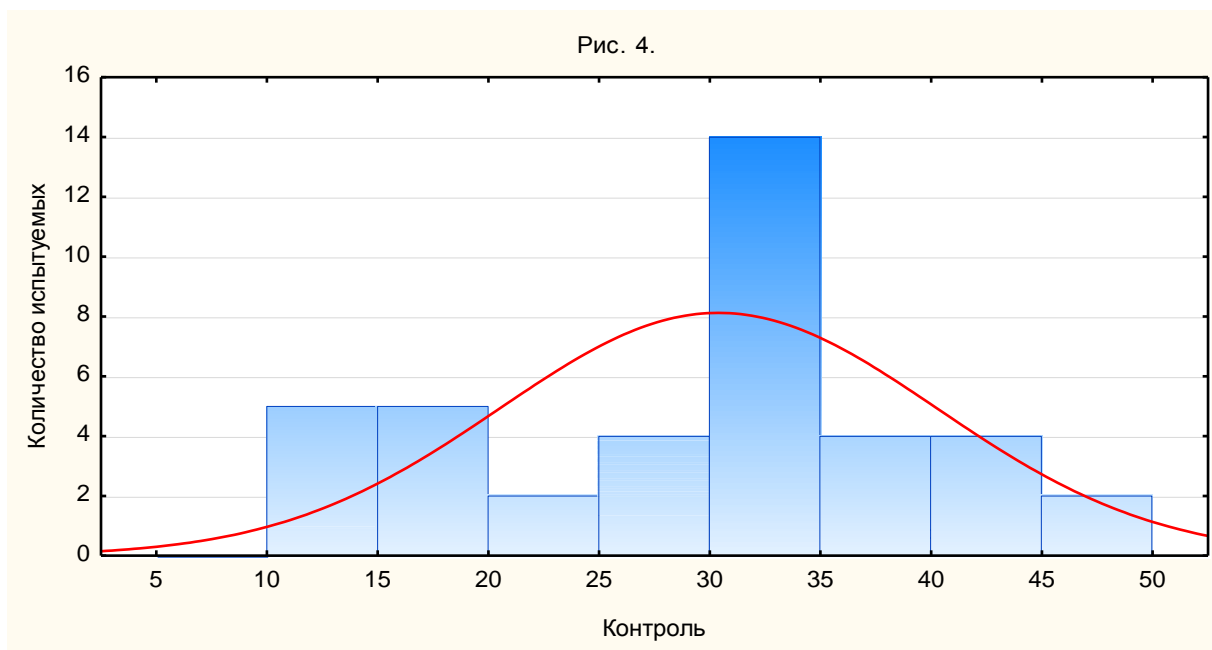


Рисунок 4 – Значения шкалы «Контроль» теста Жизнестойкости С. Мадди, полученные по всей выборке, с кривой нормального распределения.

Жизнестойкость является необходимым ресурсом, на который человек может опереться при выборе будущего с его неизвестностью и тревогой и который обеспечивает получение нового опыта, создавая определенный потенциал и перспективу для развития личности. Так студент, обладающий жизнестойкостью, научается видеть в постоянных изменениях все новые и новые возможности и пути решения жизненных задач, что одновременно способствует раскрытию его творческого потенциала и ощущению собственного прогресса. Впоследствии, с течением времени, мышление и поведение человека с высокой жизнестойкостью становится все более гибким, сложным и индивидуализированным благодаря его психологическому росту.

Результаты исследования, на наш взгляд, подтверждают высказывание В. Киреева [47] о том, что все зависит от того, с какого рода трудностями жизнестойкому человеку приходится сталкиваться. С одной стороны, если это мелкие неприятности, человек удачно справляется с ними, воспринимая их как вызов, постоянно вовлекаясь в жизненные события и открывая для себя новые возможности. Поэтому и мир воспринимается им как благосклонный, несущий небольшие испытания для развития в человеке личностного потенциала и духовного роста. Ощущение ценности собственного «Я» мотивирует его к активному поиску путей решения жизненных проблем, позволяет ему не унывать и поддерживать состояние своего здоровья (физического и психического). Зачастую ему кажется, что все, что происходит в мире – это дело, скорее всего, не случая, а собственного везения. С другой стороны, - если речь идет о настоящем горе, катаклизме или огромной

личной ответственности, человек обладающий жизнестойкостью может быть менее оптимистичным или даже пессимистом. В жизни бывают случаи, которые невозможно предугадать и проконтролировать. Когда они происходят, мир, возможно, кажется человеку менее справедливым, люди – менее добрыми. Но в то же время присущий жизнестойким людям внутренний личностный потенциал, внутренняя сила позволяет им оказывать мощное сопротивление превратностям судьбы и успешно справляться с «непреодолимыми» жизненными трудностями.

На рисунках 5, 6, 7 представлены данные, полученные с помощью методики Шкала Базисных Убеждений (ШБУ) Р. Янофф-Бульман.

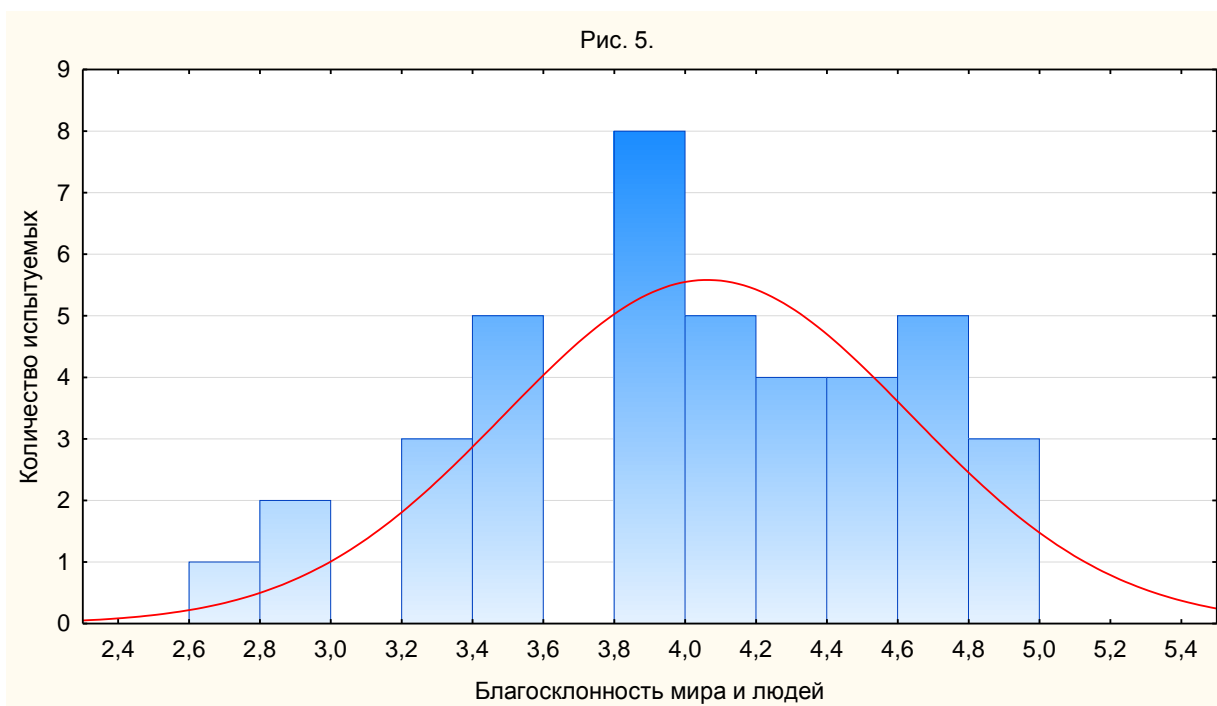


Рисунок 5 – Шкала «Благосклонность мира и людей» с кривой нормального распределения.



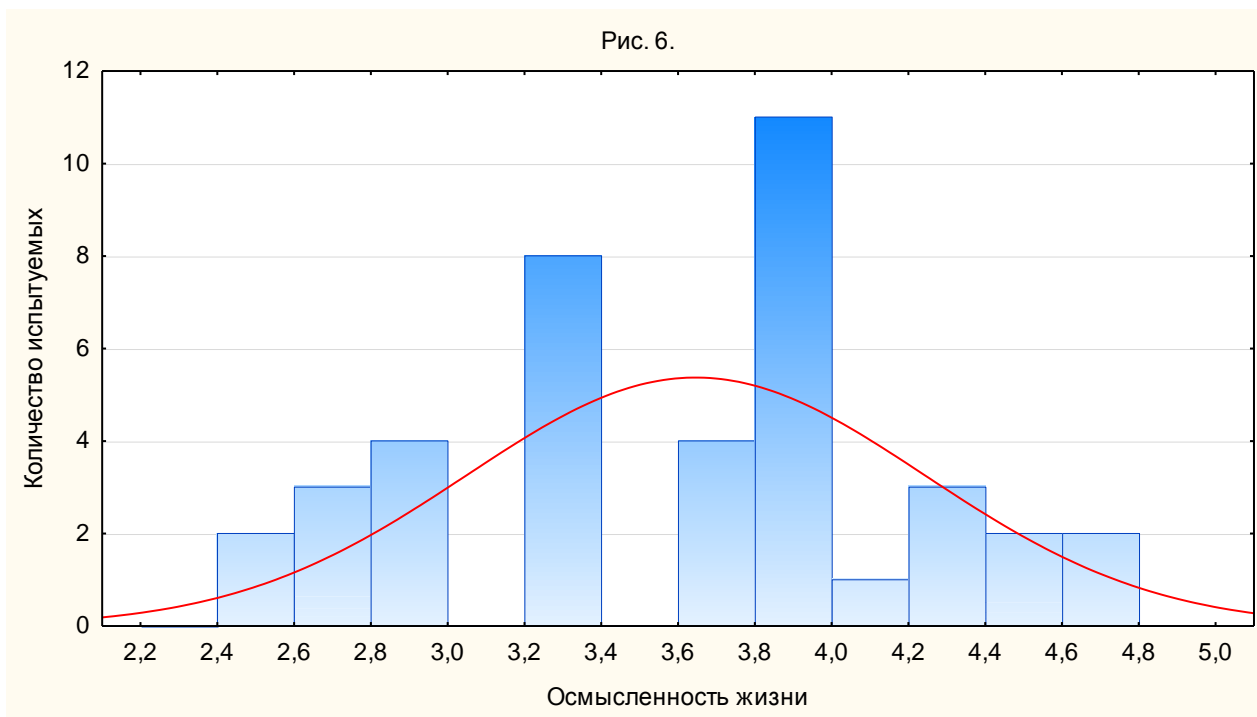


Рисунок 6 – Шкала «Осмысленность жизни» с кривой нормального распределения.

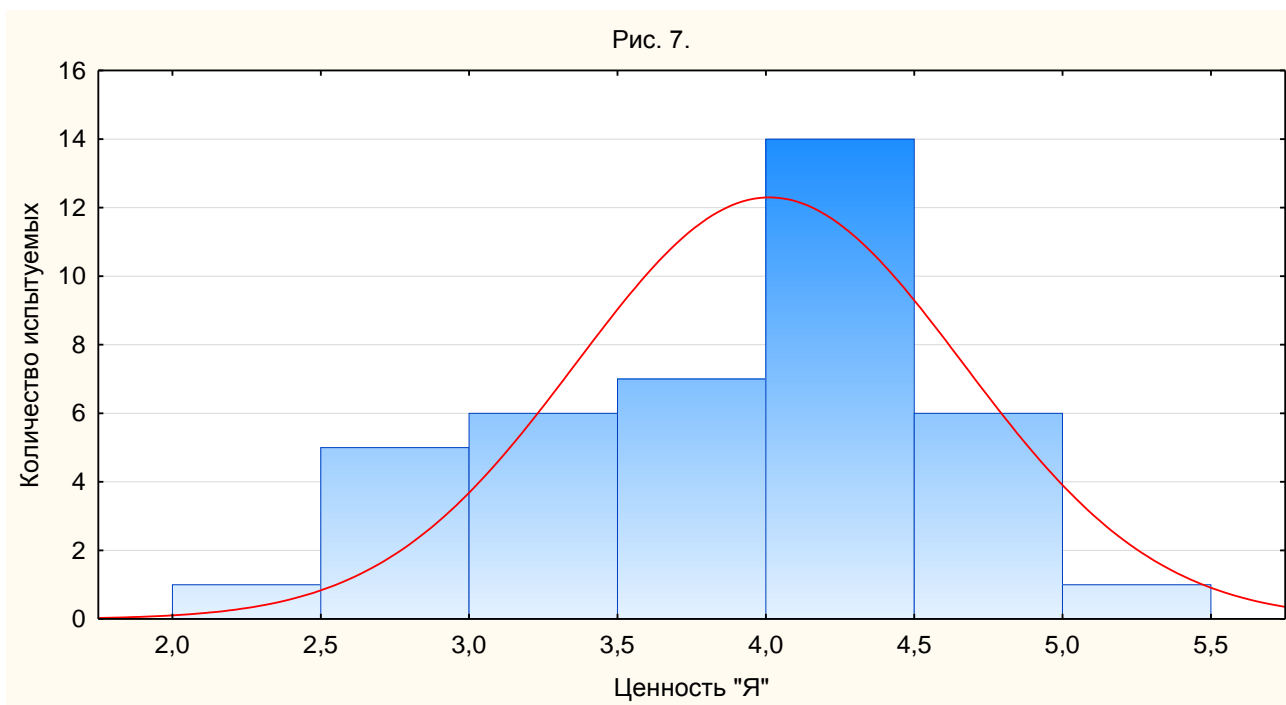


Рисунок 7 – Шкала «Ценность собственного «Я» с кривой нормального распределения.

Показатели ШБУ объединялись в следующие группы: убеждения относительно мира и окружающих людей, убеждения относительно собственной личности и суммарные индексы базисных убеждений и психологической безопасности. Базисные убеждения студентов как имплицитные, глобальные, устойчивые представления индивида о мире и о

себе, оказывающие влияние на мышление, эмоциональные состояния и поведение человека, выражены в недостаточной степени. Это свидетельствует о том, что они не чувствуют себя в безопасности. Однако, наличие смыслов жизни, помогают адаптироваться к новым условиям и даже оказывают влияние на сохранение эмоционального благополучия. При этом подверженность антидемократической идеологии (АДИ) попадает в средний диапазон нормативных значений. Даже те студенты, которые чувствуют себя в безопасности, субъективно неблагополучны, осмысленность жизни низкая, самая высокая степень подверженности АДИ. Отмечается высокий уровень авторитарной агрессии, проявляющейся по отношению к окружающим. Анализ средних значений показывает: практически все средние значения показателей находятся в пределах возрастной нормы; для студентов характерна убежденность в принципиальной контролируемости мира; неожиданно низкая степень выраженности убежденности в справедливом устройстве мира; минимальная степень выраженности базисных убеждений относительно собственной личности; наблюдается низкая степень выраженности базисных убеждений относительно самооценности и везучести, но выявляется тенденция к высокой степени выраженности убеждений относительно самоконтроля. В целом, опираясь на полученные результаты, можно сделать выводы, что только 51 % студентов старших курсов инновационных университетов имеют выраженное позитивное отношение к окружающему миру, событиям, происходящим в их жизни, к людям, которые их окружают. Это может быть связано со многими факторами: полученное воспитание; уровень материального благополучия; успешность в межличностных взаимоотношениях; успешность в достижении поставленных целей; уровень стрессоустойчивости т.д. и т.п. Кроме этого, у них можно отметить высокий уровень возможности влиять на события, в том числе убеждение о центральной позиции человека в своей судьбе (а не случая). На это может влиять развитая способность к саморегуляции в различных сферах деятельности; высокий уровень мотивации на успех; высокий уровень целеустремленности.

Подводя суммарный итог по всей совокупности показателей и индексов ШБУ, следует отметить:

- позитивные системы убеждений и переживание психологической безопасности характерны для студенческой молодежи. Можно предположить, что система базисных убеждений в студенческой выборке содержит, вероятно, значительный компонент иллюзорного восприятия мира и себя в нем;
- в студенческой среде наблюдается высокая степень убежденности в возможности контролировать жизненные ситуации и свое поведение в них. Можно

предположить, что данная закономерность является следствием иллюзорной переоценки собственных возможностей контролировать события и управлять ими;

- отличительной особенностью для них является убежденность в позитивной природе мира и людей в сочетании с убежденностью в низкой ценности собственной личности.

Для установления зависимостей между уровнем здоровья и психологической безопасностью был проведен корреляционный анализ с помощью программного обеспечения STATISTICA (10 версия). Полученные данные свидетельствуют о прямой связи общего уровня здоровья и уровня психологической безопасности (Таблица 1).

Таблица 1 – Связь общего уровня здоровья студентов старших курсов инновационных университетов с уровнем их психологической безопасности (ШБУ).

Показатели здоровья	Благосклонность окружающего мира и людей	Осмысленность жизни	Ценность собственного «Я»
Общий уровень здоровья	$r=0,95$	$r=0,95$	$r=0,90$

Эти результаты свидетельствуют о прямой, высокой и значимой ( $p<0,05$ ) взаимосвязи между общим уровнем здоровья (принятым нами за показатель уровня профессионального здоровья) и уровнем психологической безопасности студентов старших курсов инновационных университетов. Но корреляционный анализ не показывает, что является причиной, а что следствием.

Кроме этого, общий уровень здоровья имеет прямую связь с вовлеченностью студента старшего курса инновационного университета в деятельность, со степенью контроля им (ей) над событиями, происходящими в его (ее) жизни ( $r=0,90$  и  $0,95$  соответственно). Несколько слабее выражена связь общего уровня здоровья и принятием риска, который сопутствует в новых жизненных ситуациях, особенно в инновационной деятельности ( $r=0,89$ ) (Таблица 2).

Таблица 2 – Связь общего уровня здоровья студентов старших курсов инновационных университетов с их жизнестойкостью (С. Мадди).

Показатели здоровья	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Общий уровень здоровья	$r=0,90$	$r=0,95$	$r=0,89$

Из этого следует, что студенты старших курсов инновационных университетов, обладающие высоким уровнем здоровья, вовлечены в разнообразную деятельность, стремятся тратить энергию с пользой. Они стараются контролировать свою жизнь, самостоятельно принимать решения и брать ответственность на себя. Также они спокойно

чувствуют себя в ситуациях, связанных с определенной долей риска: инновационные проекты или экспериментальная деятельность в малоисследованной области науки.

Так же была установлена высокая корреляционная связь общего уровня здоровья и некоторых его компонентов (физическое здоровье:  $r=0,95$ ; психологическое здоровье:  $r=0,92$ ; духовное здоровье:  $r=0,96$  и социальное здоровье:  $r=0,91$  и др.) (Таблица 3).

Таблица 3 – Зависимость общего уровня здоровья студентов старших курсов инновационных университетов от отдельных его составляющих.

Показатели здоровья	Физическое здоровье	Зарядка и фитнес	Алкоголь, курение и т.д.	Превенция	Доп. превенция	Псих. здоровье	Духовное здоровье	Соц. здоровье	Экол. здоровье	Питание и вес
Общий уровень здоровья	$r=0,95$	$r=0,84$	$r=0,83$	$r=0,68$	$r=0,84$	$r=0,92$	$r=0,96$	$r=0,91$	$r=0,88$	$r=0,85$

Эти данные свидетельствуют о том, что наиболее важными и определяющими характеристиками здоровья (общего его уровня или профессионального) является физическое и духовное здоровье. Следовательно, студенты старших курсов инновационных университетов, посвящающие много времени физическим упражнениям, стремящихся поддерживать «тело в форме», обладающие высоким уровнем саморегуляции в духовном становлении, имеют высокий общий уровень здоровья, а, значит, уровень психологической безопасности.

Была установлена высокая корреляционная связь между субшкалами Шкалы Базисных Убеждений и важнейшими составляющими (Таблица 3) здоровья студентов старших курсов инновационных университетов (Таблица 4).

Таблица 4 – Связь уровня психологической безопасности (ШБУ) студентов старших курсов инновационных университетов с отдельными составляющими здоровья их личности.

Показатели психологической безопасности и здоровья	Физ. здоровье	Псих. здоровье	Дух. здоровье	Соц. здоровье
Благосклонность окружающего мира и людей	$r=0,88$	$r=0,87$	$r=0,91$	$r=0,89$
Осмысленность жизни	$r=0,91$	$r=0,88$	$r=0,91$	$r=0,87$
Ценность «Я»	$r=0,80$	$r=0,83$	$r=0,85$	$r=0,87$

Полученные данные говорят о том, что студенты старших курсов инновационных университетов, ведущие здоровый образ жизни, умеющие ставить перед собой сложные цели и испытывающие удовольствие от их достижения, духовно и нравственно развитые, обладающие близкими социальными контактами (с друзьями, родственниками), способные строить доверительные отношения, в целом верят в благосклонность окружающего мира и людей, в то, что «мир прекрасен и полон добра». Они имеют целостную картину мира, четкую иерархию ценностей, в которой важное место занимает собственное «Я», как субъект деятельности, способный оказывать влияние на свою жизнь и самостоятельно, развиваясь, выстраивать схему своей судьбы.

Уровень психологической безопасности напрямую связан с жизнестойкостью студентов старших курсов инновационных университетов. Об этом свидетельствуют результаты корреляционного анализа, проведенного между этими показателями (Таблица 5).

Таблица 5 – Связь уровня психологической безопасности (ШБУ) студентов старших курсов инновационных университетов с уровнем их жизнестойкости (С. Мадди).

Показатели психологической безопасности и жизнестойкости	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Благосклонность окружающего мира и людей	$r=0,82$	$r=0,89$	$r=0,85$
Осмысленность жизни	$r=0,87$	$r=0,89$	$r=0,85$
Ценность «Я»	$r=0,77$	$r=0,91$	$r=0,77$

Из этого следует, что студенты старших курсов инновационных университетов, которые вовлечены в деятельность, не тратят время попусту, обладают высокой степенью контроля над происходящими в их жизни событиями, которые готовы принимать определенную долю риска (особенно в условиях инновационности) в новых видах деятельности, - имеют высокий уровень психологической безопасности, а, следовательно, и высокий уровень здоровья. Студенты, по большей части занимающие пассивную позицию в жизни, «плывущие по течению», с легкостью позволяющие другим брать инициативу и ответственность за решения (иногда напрямую связанную с их собственной жизнью), предпочитающие обыденную, шаблонную деятельность, избегающие новых идей и проектов, будут иметь низкий уровень психологической безопасности, и, следовательно, низкий уровень здоровья, что грозит малой производительностью труда в условиях инновационной политики развития России.

Кроме этого, нами были выявлены важные взаимосвязи наиболее значимых компонентов общего уровня здоровья (физическое и духовное здоровья) между собой и таких субшкал ШБУ и теста Жизнестойкости, как: вовлеченность, контроль, благосклонность мира и людей, осмысленность жизни (Таблицы 6, 7).

Таблица 6 – Связь физического здоровья студентов старших курсов инновационных университетов и духовного здоровья, осмысленности жизни, вовлеченности.

Показатели здоровья	Духовное здоровье	Осмысленность жизни	Вовлеченность
Физическое здоровье	$r=0,92$	$r=0,91$	$r=0,90$

Таблица 7 – Связь духовного здоровья студентов старших курсов инновационных университетов и физического здоровья, благосклонности мира и людей, контроля над происходящими событиями.

Показатели здоровья	Физическое здоровье	Благосклонность мира и людей	Контроль
Духовное здоровье	$r=0,92$	$r=0,91$	$r=0,93$

Эти данные свидетельствуют о том, что студенты старших курсов инновационных университетов, обладающие хорошим физическим здоровьем, будут так же здоровы духовно ( $r=0,92$ ). Такие студенты участвуют в разных проектах, посвящают много времени учебе и работе, задумываются о будущем, строят планы, и шаг за шагом следуют намеченным целям. Они также верят в то, что в мире больше добра, нежели зла, и что каждый человек имеет решающее значение в определении собственной судьбы.

Учитывая тот факт, что большое количество испытуемых (~42,5 % от общего числа) имеют показатель уровня здоровья, относящийся к значению «ниже среднего» или «низкий», определяет необходимость разработки путей и направлений социально-психологического сопровождения их личностно-профессионального становления. Основной целью системы профориентации в высшем учебном заведении должно стать создание благоприятных условий для свободного и осознанного выбора обучающимися будущей профессиональной деятельности, личностной траектории образования, направления и профиля профессиональной подготовки, необходимой квалификации в соответствии с личностными интересами, образовательными запросами и потребностями.

Результаты пилотажного исследования легли в основу диссертации аспиранта Гуляева А.С. по специальности 19.00.13. – Психология развития, акмеология (научный руководитель Козлова Н.В.)

## 2 Исследование мозговой активности у здоровых детей (ЭЭГ-реакции, возникающие у школьников при выполнении речедвигательных заданий)

Речевое развитие ребенка находится в центре внимания возрастной психологии, начиная с классических работ Л. С. Выготского и А. Р. Лурии. В последние годы вырос интерес к исследованию внутренних мозговых процессов, лежащих в основе распознавания речи [48,49,47]. В частности, проводятся исследования возрастной динамики речи у здоровых детей и у детей с различными неврологическими или психиатрическими патологиями [50,51]. Причиной такого возрастания исследовательского интереса является, во-первых, появление доступных и безопасных средств для изучения мозговой динамики у человека, а во-вторых, увеличение количества детей, у которых диагностируются различные виды поведенческой патологии, связанные с нарушениями в восприятии речи. Кроме того, известны примеры заболеваний, таких как синдром дефицита внимания или некоторые формы аутизма, когда развитие речи может частично компенсировать нарушения в работе сенсорных или эмоциональных структур головного мозга [47].

Методики объективного анализа и сопоставления мозговой активности у человека основаны на применении таких техник нейрокартирования, как электро- или магнитоэнцефалограмма (ЭЭГ или МЭГ), а также анатомическая или функциональная магнито-резонансная томография (аМРТ или фМРТ). ЭЭГ – это запись временной динамики изменений разницы электрических потенциалов, регистрируемых с поверхности головы испытуемого. Данные ЭЭГ позволяют описать динамику мозговой активности с высоким разрешением во времени, что дает возможность исследовать отдельные стадии восприятия речевого стимула. Кроме того, анализ ЭЭГ позволяет выделить мозговые процессы, совпадающие по времени их появления и по локализации на поверхности коры, но различающиеся по частотным характеристикам. С точки зрения теории осцилляторных систем Basar, мозговые колебания в разных частотных диапазонах отражают динамические характеристики разных функциональных систем головного мозга. Таким образом, исследование ЭЭГ-реакций на разных частотно-временных интервалах позволяет выделить отдельные составляющие мозгового процесса и провести их отдельный анализ для понимания особенностей работы нервной системы в норме и при патологии.

Большинство исследований речевого развития у детей, сделанных при помощи методик нейрокартирования, сосредоточены на изучении непосредственно процессов восприятия и генерации речи. Также имеется немало исследований, изучающих развитие сенсорного неречевого восприятия у детей разного возраста. Однако остается почти не изученным вопрос о механизмах взаимодействия речевой и неречевой систем головного мозга. В то же время исследование этой проблемы имеет большую актуальность как для

клинической педиатрии, так и для разработки методик работы со здоровыми детьми. Известно, что одним из симптомов олигофрении является нарушение взаимодействия речевой и неречевой систем (American Psychiatric Association 1994). Кроме того, в наших работах [52] было показано, что индивидуальные различия в способностях произвольного контроля над поведением и вниманием у здоровых детей могут быть в существенной степени связанными с их способностями к использованию речевой инструкции при управлении поведением, что отражается на ЭЭГ-реакциях в области речевого центра (области Брока).

Для исследования соотношения между восприятием невербальных зрительных стимулов и вербальных речевых стимулов была использована речедвигательная методика, предложенная А.Г. Ивановым-Смоленским еще в первой половине 30-х годов XX века. Хотя эта методика успешно применялась в исследовании здоровых детей и детей с различными патологиями, до сих пор не известно случаев ее применения совместно с техниками нейрокартрирования. Целью данной работы является исследование ЭЭГ-реакций, возникающих у школьников при выполнении речедвигательных заданий. развития.

В эксперименте приняло участие 52 человека, среди которых было 18 учеников первого класса (6-8 лет), 23 ученика второго класса (8-9 лет) и 11 студентов (19-23 лет). Испытуемые не имели диагностированных психиатрических или неврологических заболеваний. Все взрослые испытуемые и родители школьников давали информационное согласие на участие в обследовании в соответствии с требованиями Хельсинской декларации о биомедицинских исследованиях. Протоколы обследований были одобрены этическим комитетом НИИ Физиологии и фундаментальной медицины СО РАМН. Методики обследования: на мониторе компьютера испытуемым предъявлялось 4 изображения. Через секунду после предъявления изображений диктором вслух произносилось название одного из объектов, представленных на картинках. Испытуемому следовало выбрать названный объект. Время выбора изображения не ограничивалось. На каждого испытуемого приходилось по 30 таких предъявлений. Межстимульный интервал варьировал в пределах от 4 до 7 секунд. Одновременно с выполнением заданий регистрировалась 123-канальная ЭЭГ у взрослых и 64-канальная ЭЭГ у детей. Для регистрации использовался усилитель биопотенциалов Neuroscan, USA, с полосой пропускания 0.3 – 100 Гц, частотой оцифровки сигнала 1000 Гц. Электроды располагались по международной схеме 10-10 % с объединенным референтом на сосцевидных отростках. Глазодвигательные артефакты удалялись из ЭЭГ при помощи анализа независимых компонент. Для оценки динамики мозговой активности вычислялись показатели связанной с событиями спектральной пертурбации [52]. ERSP отражает изменение спектральной мощности после события, по отношению к фону. В нашем случае, в качестве предстимульного интервала (baseline) для



каждого отдельного испытания был выбран ЭЭГ фрагмент от -1,0 до -0,250 секунды перед появлением зрительных стимулов. Спектральные пертурбации вычислялись на участке от 0,0 до 3,0 секунды после предъявления зрительных стимулов. Изначально, ERSP вычислялся для каждого испытуемого отдельно для каждого канала ЭЭГ. Затем усредненные по испытаниям индексы были сгруппированы по корковым областям. Выделялись левая, средняя и правая лобные, левая и правая височные, центральная, левая и правая затылочно-теменные области коры. Данные от каждого человека, усредненные по испытаниям и по корковым областям, использовались для статистических сравнений. Многофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) с факторами сагиттальности (передняя, средняя, задняя кора), латеральности (левое полушарие, медиальная область, правое полушарие) и группы (1 класс, 2 класс, студенты) использовалась для статистической обработки.

На усредненном графике ERSP у взрослых испытуемых выделялись три интервала мозговых реакций, различавшихся по своим спектрально-временным свойствам. Во-первых, было выявлено увеличение спектральной мощности (синхронизация) в медленно-волновом диапазоне (время 200-700 мс после появления зрительного стимула, частотный диапазон 1-6 Гц). Непосредственно после предъявления вербального стимула также появлялась медленно-волновая синхронизация (время 1000-2000 мс относительно момента зрительного стимула, диапазон 1-6 Гц). Кроме того, после зрительного стимула на графике ERSP появлялась альфа-бета десинхронизация (снижение спектральной мощности), которое продолжалось все время выполнения задания (время от 200 до 3000 мс относительно зрительного стимула, диапазон 8-15 Гц). У школьников первого класса была выявлена только первая реакция, т.е. лишь ранняя медленно-волновая синхронизация. У второклассников определялись ранняя медленно-волновая синхронизация и альфа-бета десинхронизация, но поздняя медленно-волновая синхронизация отсутствовала. Статистические сравнения при помощи ANOVA были сделаны независимо друг от друга для всех вышеуказанных интервалов интереса.

В интервале 200-700 мс и диапазоне 1-6 Гц, был выявлен главный эффект сагиттальности,  $F(2, 98) = 14.69$ ;  $p < 0.0001$ . Синхронизация у всех групп испытуемых была выше в затылочно-париетальной коре ( $1.41 \pm 0.13$ ), по сравнению с центральными ( $1.04 \pm 0.10$ ) и передними ( $1.05 \pm 0.15$ ) отделами коры. Также был достоверным главный эффект группы,  $F(2, 49) = 4.65$ ;  $p = 0.014$ . Синхронизация была выше у взрослых испытуемых ( $1.73 \pm 0.25$ ) по сравнению с первоклассниками ( $0.77 \pm 0.20$ ) и второклассниками ( $1.01 \pm 0.17$ ). Метод контрастов показал, что синхронизация у взрослых достоверно отличалась от реакции в группе первоклассников ( $p = 0.004$ ) и второклассников ( $p = 0.023$ ), но реакции между группами школьников разных классов не различались ( $p = 0.36$ ). Главный эффект латеральности был не достоверен ( $p = 0.128$ ). Взаимодействия факторов сагиттальности на

группу,  $F(4, 98) = 3.02$ ;  $p = 0.029$ , и латеральности на группу,  $F(4, 98) = 4.04$ ;  $p = 0.006$ , были достоверными. У взрослых синхронизация наблюдалась в затылочно-париетальных и, в меньшей степени, в передних областях коры, а у обеих групп детей только в затылочно-париетальной коре. Также, у взрослых наиболее заметная реакция наблюдалась в пределах медиальной линии коры, а у детей не было заметной латерализации реакции.

В интервале 1000-2000 мс и 1-6 Гц, среди главных эффектов был достоверен только эффект группы,  $F(2, 49) = 12.27$ ;  $p < 0.0001$ . У взрослых наблюдалась медленно-волновая синхронизация ( $1.30 \pm 0.27$ ), тогда как и первоклассники ( $-0.29 \pm 0.21$ ), и второклассники ( $-0.06 \pm 0.18$ ) показали снижение спектральной мощности (десинхронизацию). Метод контрастов выявил отличие взрослых от первоклассников ( $p < 0.0001$ ) и второклассников ( $p < 0.0001$ ), но не выявил различий между детьми разного возраста ( $p = 0.395$ ). Взаимодействие факторов группы на сагиттальность,  $F(4, 98) = 3.31$ ;  $p = 0.021$ , было достоверным. Так же, как и для более ранней синхронизации, у взрослых в реакцию были включены затылочно-теменные и передние отделы коры, а у детей ни одна из областей коры не показала синхронизации в этом частотно-временном интервале.

В интервале 200-700 мс и 10-15 Гц, был выявлен главный эффект сагиттальности,  $F(2, 98) = 63.11$ ;  $p < 0.0001$ . Альфа-бета десинхронизация у всех групп испытуемых имела большую амплитуду в затылочно-париетальной коре ( $-1.41 \pm 0.16$ ), по сравнению с центральными ( $-0.82 \pm 0.11$ ) и передними ( $-0.60 \pm 0.11$ ) отделами коры. Также был достоверным главный эффект группы,  $F(2, 49) = 5.58$ ;  $p = 0.007$ . Десинхронизация имела большую амплитуду у взрослых испытуемых ( $-1.49 \pm 0.25$ ) по сравнению с первоклассниками ( $-0.45 \pm 0.19$ ) и второклассниками ( $-0.89 \pm 0.17$ ). Метод контрастов показал, что десинхронизация у взрослых достоверно отличалась от реакции в группе первоклассников ( $p = 0.002$ ) и второклассников ( $p = 0.048$ ). При сравнении обеих групп детей выявились маргинальные различия ( $p = 0.063$ ) в уровне десинхронизации. Взаимодействия факторов сагиттальности на группу,  $F(4, 98) = 3.06$ ;  $p = 0.030$ , было достоверным. У взрослых десинхронизация наблюдалась в затылочно-париетальных и передних отделах коры, а у детей только в затылочно-париетальных областях.

Результаты исследования показали:

1. ЭЭГ-реакции в условиях решения речедвигательных заданий отражают возрастные особенности развития системы произвольного внимания и контроля над поведением у младших школьников.

2. Возрастное развитие связано с увеличением амплитуды реакции в медленно-волновых (дельта и тета) диапазонах и с появлением первоначально отсутствовавших реакций в альфа и бета диапазонах.

3. Возрастное развитие сопровождается включением в процесс обработки стимулов лобных отделов коры головного мозга, что также может быть интерпретировано как усиление произвольности в контроле над поведением.

Результаты проведенного исследования ЭЭГ реакции у детей и взрослых в условиях выполнения речедвигательных заданий представлены в сборнике материалов участников VI Международной научной конференции «Общетеоретические и типологические проблемы языкознания: языковой знак в аспекте синхронии и диахронии», состоявшейся в г. Бийске 6–8 октября 2014 г. в Алтайской государственной академии образования имени В.М. Шукшина (ЭЭГ реакции у детей и взрослых в условиях выполнения речедвигательных заданий / А. Н. Савостьянов, В. Н. Степанова, Е. А. Левин, С. С. Таможников и др. // Обще теоретические и типологические проблемы языкознания: сборник статей. – Бийск: ФГБОУ ВПО «АГАО», 2014. – Выпуск 2. – С. 240–245) и в публикации Бюллетеня СО РАМН (Таможников С.С. Межиндивидуальные различия в поведенческих стратегиях школьников младшего возраста в условиях распознавания звуковых стимулов и парадигмы «стоп-сигнал» / С. С. Таможников, Е. А. Левин, В. В. Степанова, А. Н. Савостьянов // Бюллетень СО РАМН. – 2014. – Т.34. – № 5. – С. 27–37).

3 Защита кандидатской диссертации Скрипачевой Елены Николаевны «Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции»

Диссертация посвящена изучению психических состояний у женщин в период кризиса среднего возраста и разработке акмеопсихологической коррекции негативных переживаний, тем самым соответствует специальности 19.00.13 – Психология развития, акмеология. Цель исследований – теоретико-эмпирическое обоснование роли, особенностей проявления, механизмов формирования и условий трансформации психических состояний в динамике развития кризиса середины жизни у женщин. В качестве основных задач представлены: определение роли психических состояний при переживании нормативных кризисов развития человека; обоснование гендерного ракурса изучения проблемы психических состояний, сопровождающих переживания кризиса середины жизни, и их психологической коррекции; выявление феноменологических характеристик психических состояний при переживании кризиса середины жизни у женщин и описание структурных составляющих психических состояний; определении выраженности симптомов кризиса в психических состояниях женщин; определении структурных составляющих психических состояний и их связи с выраженностью симптомов кризиса, указывающих на фазовую динамику развития кризиса; определении трудности самореализации женщин, переживающих кризис середины жизни, с

учетом структурных и динамических характеристик психических состояний, сопровождающих фазовую динамику развития кризиса; выявлении основных детерминант, обуславливающих формирование негативных психических состояний и их фиксацию, затрудняющих процесс саморазвития женщин при переживании нормативного кризиса; обосновании с учетом современных тенденций развития акмеологии методические основы акмеопсихологической коррекции негативных психических состояний, сопровождающих переживание кризиса середины жизни, разработки акмеопсихокоррекционной программы, апробации и оценки ее эффективности. В диссертации рассмотрено развитие кризиса середины жизни у женщин, который сопровождается увеличением частоты переживания негативных психических состояний и усиливает их интенсивности и влияния на качество жизни. Фазовая динамика развития кризиса середины жизни у женщин сопровождается спецификой проявления форм и структурного наполнения психических состояний, где ведущей составляющей является смысловой компонент. Показано, что детерминантами возникновения и специфики проявления психических состояний являются особенности социальной ситуации развития, в которой определяющим фактором выступает процесс самореализации женщин. Отмечено, что при формировании смысловой фиксации, усиливающей негативные психические состояния, препятствует процессу саморазвития женщин, обуславливает усиление симптомов кризиса середины жизни, невозможность его трансформации в поиск и реализацию новой самоидентичности женщин. Разработана и предложена акмеопсихологической коррекция, которая позволяет трансформировать негативные психические состояния в деятельность по преобразованию своей самоидентичности, в процесс самореализации в новых условиях возрастной динамики. Поэтапное проведение разработанной дифференцированной программы акмеопсихологической коррекции обеспечивает формирование позитивных установок и реальных деятельностных возможностей, связанных с самореализацией личности в кризисе взрослости.

По теме диссертационного исследования Е.Н. Скрипачевой опубликовано 15 работ, в том числе 5 статей в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве образования и науки Российской Федерации для опубликования основных научных результатов диссертаций.

Защита состоялась 19 декабря 2014 года, с полным текстом диссертации можно ознакомиться в библиотеке Томского государственного университета ([http://www.tsu.ru/content/news/announcement\\_of\\_the\\_dissertations\\_in\\_the\\_tsu.php](http://www.tsu.ru/content/news/announcement_of_the_dissertations_in_the_tsu.php)).

#### 4 Психофизиологические и психоэмоциональные особенности юных спортсменов (художественная гимнастика) в разные периоды тренировочного цикла

Современный уровень высших спортивных достижений в художественной гимнастике предполагает возрастание тренировочных нагрузок, психоэмоциональной напряженности. Для юного спортсмена обычными становятся состояния, отличающиеся повышенной активацией психофизиологических ресурсов, тревожностью и стрессом. Подобные состояния негативно отражаются на спортивно значимых качествах, приводят к снижению толерантности к стрессовым нагрузкам и ухудшению внимания, что препятствует успешному выполнению сложно координационных действий [53,54,55].

Важную роль в адаптации к стрессам играют гормоны коры надпочечников. Глюкокортикоиды активируют деятельность сердечно - сосудистой системы, обмен веществ, осуществляют быструю мобилизацию энергетических возможностей организма, что очень важно при физических нагрузках. Кроме того, глюкокортикоиды тормозят потребление глюкозы во внепеченочных тканях, что приводит к повышению ее уровня в плазме. У здоровых это влияние уравнивается инсулином, оказывающим противоположный эффект. Тиреоидные гормоны участвуют в регуляции разнообразных физиологических функций, стимуляции клеточного и тканевого дыхания, что важно при адаптации к интенсивным нагрузкам [56]. К числу средств повышения адаптационных возможностей организма относятся рациональный режим тренировок и отдыха, сбалансированное питание, массаж, психокорректирующие мероприятия. Одним из методов, реализующих тренировочно-адаптационный эффект, стимуляцию работоспособности являются углекислые ванны [57]. В рамках данного исследования представлена попытка оценить динамику стресс-лимитирующих гормонов, психологического статуса и спортивно значимых качеств у детей-спортсменов на фоне комплекса восстановительных мероприятий в тренировочный и посттренировочный периоды.

Было проведено комплексное обследование 42 девочек - гимнасток 8–15 лет, занимающихся в школе олимпийского резерва г. Северска в течение 2–6 лет. Перед началом обследования все пациенты проинформированы о цели исследования и родители детей дали добровольное согласие на участие. Первая группа спортсменов (n=17) одновременно с проведением восстановительных мероприятий регулярно тренировались 5–6 раз в неделю, 1-2 раза в день по 2-4 ч, вторая группа (n=25) получала лечебный комплекс без дополнительных нагрузок, находясь в посттренировочном периоде. Всем спортсменам до и после лечения проводили исследование тиреотропного гормона (ТТГ), тироксина (Т4 св.), трийодтиронина (Т3 св.), кортизола, инсулина в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа. Для психологической диагностики использовались:

интерпретационные коэффициенты «Модифицированного восьмицветового теста Люшера» для определения уровня стресса и психоэмоционального напряжения; тест Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина для оценки ситуативной тревожности, тесты программно-аппаратного комплекса «Vienna test system» (SCHUHFRIED, Австрия): «Когнитрон», направленный на исследование точности и концентрации внимания, «Детерминационный тест» для определения толерантности к нагрузкам [58]. Лечебный комплекс включал: режим – тренирующий; диета - стол №1 (согласно новой номенклатуре диет); газовые углекислые ванны, с концентрацией углекислого газа от 20 до 60 объемных процентов, температурой паровоздушной смеси 28-32 °С, 10-15 минут, через день, на курс 8-10 процедур; ручной массаж общий, через день, на курс 10 процедур; групповые или индивидуальные занятия с психологом, направленные на снижение стрессовых и тревожных состояний, повышение устойчивости к нагрузкам, развитию внимания, 30-40 минут, 3 раза в неделю, на курс 9-10 занятий. Для проведения статистической обработки материала использовали пакет SPSS 18 (лиц. №20100810–1). Критерий Колмогорова-Смирнова использовался для проверки нормальности распределения. Поскольку нормальное распределение подтвердилось, данные были представлены в виде «среднее±ошибка среднего» ( $M\pm m$ ). Для определения достоверности различий зависимых и независимых выборок (до и после лечения) при нормальном распределении использовали t-критерий Стьюдента для парных наблюдений и для независимых наблюдений. Для определения корреляционных связей использовался коэффициент корреляции Пирсона. Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

В результате проведенного курса было установлено, что до начала терапии у 43 % (6 человек) спортсменов первой группы и 32 % (8 человек) второй наблюдались значения ТЗ св. ниже нижней границы референтных значений. К концу лечения данный показатель достигал нормативных пределов. У спортсменов с изначально сниженным уровнем ТЗ св. отмечалось повышение данного показателя в первой группе с  $4,35\pm 0,17$  пмоль/л до  $4,76\pm 0,17$  пмоль/л ( $p=0,035$ ), во второй с  $4,3\pm 0,1$  пмоль/л до  $5,13\pm 0,33$  пмоль/л ( $p=0,047$ ). Данный факт объясняется тем, что основное количество присутствующего в крови ТЗ св. образуется в печени и в период физических нагрузок возможно временное снижение его продукции в печеночных клетках (Гант Е.Е., 2011). Уровень Т4 св. и ТТГ у всех спортсменов соответствовал норме и в процессе лечения значимо не менялся. При особенно длительных нагрузках хорошим прогностическим признаком является активация гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы по показателю кортизола (повышение его концентрации в крови в пределах референтных значений). Вклад глюкокортикоидов необходим для индивидуальной устойчивости к стрессу. Однако, при повышении продукции кортизола

выше референтных значений, наблюдается истощение функциональных резервов организма, что, как правило, негативно отражается на психоэмоциональном состоянии и спортивных результатах [56]. До начала проводимой терапии было установлено, что в обеих группах 29 % (4 человека) и 12 % (3 человека), соответственно, уровень кортизола превышал пределы верхней границы нормы (референтные значения 150–660 нмоль/л). Однако, в этих подгруппах к окончанию лечения наблюдалось снижение данного показателя с  $1009,7 \pm 86,45$  нмоль/л до  $648,1 \pm 117,8$  нмоль/л ( $p=0,002$ ) в первой группе и с  $806,83,7 \pm 33,28$  нмоль/л до  $568,86,1 \pm 115,02$  нмоль/л ( $p=0,002$ ) во второй. Напротив, у спортсменов с уровнем кортизола, изначально соответствующим референтным величинам, значимых изменений не обнаруживалось. Полученные нами результаты согласуются с литературными данными, в которых показано, что в условиях максимальной физической деятельности у спортсменов не происходит слишком большого выброса кортизола из-за адаптации к частым нагрузкам [56,57,59]. У тренирующихся спортсменов в 16 % (3 человека) уровень инсулина до лечения был выше нормальных показателей (контрольные значения  $13,1 \pm 2,53$  мкМЕ/мл), во второй группе повышенный уровень инсулина был у 17 % (4 человека). В обеих подгруппах у детей с изначально повышенным уровнем инсулина к концу лечения наблюдалось его снижение с  $20,1 \pm 4,2$  мкМЕ/мл до  $13,8 \pm 3,3$  мкМЕ/мл ( $p=0,049$ ) и с  $25,55 \pm 6,23$  мкМЕ/мл до  $16,82 \pm 6,23$  мкМЕ/мл ( $p=0,016$ ), соответственно. У спортсменов обеих групп с нормальным уровнем инсулина значимой динамики в процессе лечения не наблюдалось. Полученные данные объясняются тем, что при физической нагрузке происходит мобилизация гликогена печени, что отражается на содержании глюкозы в крови спортсменов. Возрастающий уровень инсулина у спортсменов способствует поглощению глюкозы работающими тканями и нормализации адаптационных реакций на стрессовые ситуации [60]. По психологическим показателям до начала лечебных мероприятий значимых различий выявлено не было: выборки характеризовались тенденцией к формированию стресса, повышенным психоэмоциональным напряжением, средним уровнем ситуативной тревоги. В ходе лечения в обеих группах отмечалось достоверное снижение уровня стресса, психоэмоционального напряжения и ситуативной тревожности. Положительная динамика наблюдалась в состоянии спортивно значимых психологических качеств: повышение концентрации и точности внимания, увеличение толерантности к нагрузкам (Таблица 8).

Таблица 8 – Динамика показателей психологического статуса и спортивно значимых психологических качеств спортсменов.

Показатели психологического статуса	Группа в тренировочном периоде (n=17)			Группа в посттренировочном периоде (n=25)		
	До	После	p	До	После	p
Уровень стресса	9,14±2,18	5,33±1,09	0,041	7,01±1,84	4,81±1,42	0,042
Психоэмоциональная напряженность	12,37±1,8	9,00±0,87	0,014	12,29±1,39	10,04±1,09	0,034
Ситуативная тревожность	35,5±1,83	33,37±1,44	0,009	37,16±2,34	35,6±1,67	0,049
Концентрация внимания	83,5±3,1*	89,87±2,49	0,032	68,68±6,07*	82,00±4,12	0,045
Точность внимания	24,56±6,82*	57,87±3,6*	0,000	51,32±6,13*	73,1±3,91*	0,000
Толерантность к нагрузкам	72,13±4,14*	80,06±4,61	0,039	50,44±4,77*	73,76±4,88	0,000
Примечание – *- достоверность различий между группами спортсменов (p<0,05)						

В начале исследования в группе детей в тренировочный период уровень кортизола, толерантность к нагрузкам и концентрация внимания были выше (на 27,34 %, на 30 %, на 21 %, соответственно), точность же была в 2 раза ниже, чем у детей в посттренировочный период. Имеющиеся различия объясняются дополнительными физическими нагрузками, которые сопровождаются усиленной выработкой кортизола. Повышение кортизола в рамках референтных значений свидетельствует о запуске адаптационного механизма, соответственно происходит повышение выносливости, улучшение концентрации и собранности [61, 62]. Корреляционный анализ проведенный между показателями уровня кортизола и точностью внимания выявил отрицательную связь средней силы ( $r = -0,326$ ,  $r^2 = 0,037$ ), что соотносится с данными о негативном влиянии повышения кортизола в сыворотке крови на отдельные свойства внимания. Данный факт важен при выполнении сложнокоординационных движений в художественной гимнастике [63, 55]. Для повышения точности внимания у спортсменов следует назначать дополнительные коррекционные занятия в тренировочный период, направленные на развитие когнитивных функций. Некоторые тенденции в различиях между группами, наблюдаемые до лечения, сохранились и после него ( $p < 0,05$ ). Уровень кортизола в группе тренирующихся спортсменов также был выше на 26,15 %, а точность внимания ниже на 26 %. Выявленные ранее различия в уровне концентрации внимания и толерантности к нагрузкам после лечения не наблюдались.

Таким образом, у спортсменов может наблюдаться снижение концентрации ТЗ св. в сыворотке крови в период интенсивных нагрузок и после, что не связано с дискоординацией гипоталамо-гипофизарной системы, а носит обратимый характер. Возрастающий уровень



инсулина при нормальном уровне гликемии натощак у части спортсменов в тренировочный и посттренировочный периоды носит адаптивный характер и нормализуется к концу лечения. У гимнасток в период интенсивных тренировок в ряде случаев наблюдается относительное повышение уровня кортизола вследствие постоянного воздействия стрессовых факторов, но на фоне проводимых лечебных мероприятий это не приводит к срыву адаптации организма детей. В условиях тренировочной деятельности гипофизарная система спортсменов работает с повышенной нагрузкой, способствуя мобилизации психоэмоционального состояния для достижения поставленных задач, в связи, с чем у спортсменов в тренировочный период наблюдаются более высокие толерантность к нагрузкам и концентрация внимания. Повышенный уровень кортизола негативно влияет на точность внимания, что необходимо учитывать при проведении восстановительных мероприятий у спортсменов. Комплекс, включающий диету, сухие углекислые ванны, ручной массаж и психокорректирующие мероприятия оказывает нормализующее влияние на показатели гормонального и психологического статуса юных спортсменов в тренировочный и посттренировочный периоды, способствуя повышению адаптационного потенциала организма в целом.

Полученные результаты определили тему диссертационного исследования аспирантки Матвеевой Е. «Медико-психологическое сопровождение спортсменов сложнокоординируемых видов в разные периоды тренировочного цикла» (научный руководитель Козлова Н.В.) на соискание степени кандидата наук по специальности 19.00.04 – «медицинская психология» (психологические науки).

5 Медико-психологическое сопровождение образовательного процесса на базе сельских школ (тренинг)

Программа тренинга реализована 31.10.2014 в контексте осуществления сетевого сотрудничества подразделений факультета психологии ТГУ с образовательными учреждениями региона. Тренинг был реализован на базе «Кисловской средней образовательной школы» (СОШ) в рамках ведомственной целевой программы «Муниципальная система выявления и поддержки одарённых детей». Гражданско-правовые и финансовые аспекты реализации тренинга предусмотрены действием договора возмездного оказания услуг №13033/2006-14 от «24» октября 2014 г. между МБОУ «Кисловская СОШ» Томского района и Федеральным государственным автономным образовательным учреждением высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет». Ответственный исполнитель: доцент кафедры генетической и клинической психологии Тюлюпо Светлана Владимировна.

Цель Тренинга – создание условий и предпосылок для актуализации в процессе участия в традиционных предметных олимпиадах рефлексивного и эвристического потенциала личности участников, как основания для формирования в условиях олимпиадных состязаний соответствующих личностных и метапредметных компетенций одарённых учащихся. Основная целевая группа имела составной характер и включала: учащихся старших классов средних общеобразовательных школ Заречного округа Томского района, принимающих участие в предметных олимпиадах различного уровня; педагогов средних общеобразовательных школ Заречного округа Томского района, обеспечивающих подготовку учащихся к участию в состязаниях предметных олимпиад (20 учителей и 32 ученика старших классов из 5 школ Заречненского образовательного округа Томского района). В качестве ведущей пилотно-экспериментальной площадки для реализации данного проекта выступила «Лучановская СОШ» Томского района. Отдельными мероприятиями в рамках данного взаимодействия были охвачены несколько школ Богашёвского сельского поселения и Заречного образовательного округа Томского района.

Проведённая работа позволила снять своеобразный диагностический срез побочных эффектов реализации программ академической мобильности в форме организации участия одарённых учащихся старших классов сельских школ в предметных олимпиадах областного уровня. Мы обнаружили высокую степень напряжённости негативно окрашенных переживаний связанных с участием в олимпиадах данного уровня как в группах старшеклассников, являющихся непосредственными участниками предметных состязаний, так и в группах педагогов, осуществляющих подготовку школьников. И в группах детей, и в группах учителей данные переживания были осознаваемы и вербализуемы, раскрывались как в языковых, так и в метаязыковых экспрессивно-речевых пространствах. Различалась модальность переживаний, выражаемых учителями и учениками. Так, в группе первых доминируют переживания бессмысленности временных затрат, возмущение по поводу нечестности организаторов подобных мероприятий (доступностью олимпиадных заданий о тем или иным из участников состязаний, о чём говорит наличие у них домашних заготовок) принципиальным неравенством условий для подготовки к участию в олимпиаде, ощущение насилия и обесценивания своего труда вследствие низкой степени материальной, социальной и психологической вознаграждаемости усилий, направленных на подготовку учеников к олимпиаде. Среди вторых доминируют: переживание стыда, брошенности, беспомощности, обиды, разочарования, ощущение собственной тупости, бездарности. При этом при обсуждении фрустрационных аспектов участия в предметных олимпиадах для обеих групп оказалось характерным обилие экстрапунитивных реакций. В обеих группах, ценностные аспекты и

целевые ориентиры олимпиадной деятельности часто оказывались неясными, отчуждёнными от приоритетных ценностных отношений, реализуемых в повседневной жизни. В процессе обсуждения вопроса в обеих группах раскрылось, как закономерное следствие подобных переживаний, очевидное снижение желания и какой-либо потребности участвовать в мероприятиях подобного рода.

Таким образом, в процессе тренинга были обнаружены обстоятельства, крайне неблагоприятные для психологического благополучия, здоровья и безопасности учеников и учителей старшего звена сельских общеобразовательных школ, как участников программ академической мобильности, реализуемой в форме выездных предметных олимпиад. С нашей точки зрения, описанное положение дел имеет системный характер и обусловлено комплексом причин как субъективной, так и организационно-управленческой и социально-экономической природы. Более детальный ответ на вопрос о причинной детерминации обнаруженного феномена требует разработки и реализации проектно-инновационных решений, обеспечивающих (в условиях сельской общеобразовательной школы) оптимизацию режима реализации программ образовательной мобильности, адресованных одарённым детям и осуществляемых в форме предметных олимпиад.

В пределах программы было реализовано несколько направлений деятельности:

–мониторинг процессов адаптации учащихся к условиям образовательного взаимодействия;

–мониторинг благополучия психического здоровья и безопасности субъектов образовательного взаимодействия;

–оказание консультативной поддержки участникам образовательного процесса (ученикам, учителям, родителям, педагогам) в нормативных и экстраординарных обстоятельствах;

–разработка и реализация кратко-срочных образовательных мероприятий, направленных на формирование ключевых компетенций участников образовательного процесса (на базе «Лучановской СОШ» Томского района для школ Богашёвского поселения и на базе «Кисловской СОШ» для школ Заречного образовательного округа ТР);

–научно-методическая и консультативная поддержка организационных решений направленных на развитие образовательного процесса и повышения качества образовательных услуг. В этом контексте были реализовано: консультативная поддержка организационных решений и обеспечивающих сетевую интеграцию в звене «ДДУ-Школа» (на базе «Лучановской СОШ») и в звене Школа-ВУЗ (на базе «Богашёвской СОШ им. А. И. Фёдорова») методическое сопровождение разработки программы развития на 2014-2019 годы («Лучановская СОШ»).

В результате научно-практической работы были определены общие характеристики статуса психологического благополучия детей, обучающихся в сельских СОШ. Выявлены три проблемные зоны, ранее не находивших освещения в изученных нами источниках.

Первую из них в сжатой форме можно было бы идентифицировать как крайнее сужение горизонта будущего, в пределах которого подросток выстраивает варианты своей профессиональной самореализации. Было обнаружено, что с высокой долей вероятности выбор подростка отчуждён от сферы его собственных интересов, от области его увлечений и ценностных отношений. Но ведь если образ будущего на границе детства и юности обрывается Государственной итоговой аттестацией (ГИА) и ЕГЭ, за которыми туман – для ученика оказываются бессмысленными любые усилия, которых требует освоение программы средней школы. Если школьник, задавая себе вопрос себе вопрос: «Для чего я учусь?» - не находит ответа, он перестаёт прилагать усилия к учёбе.

Вторая проблемная зона раскрылась в процессе работы со старшеклассниками, продемонстрировавшими высокий уровень академической успешности и вышедшим на региональный уровень общероссийской предметной олимпиады. Была обнаружена высокая степень напряжённости негативно окрашенных переживаний связанных с участием в олимпиадах данного уровня как в группах старшеклассников, являющихся непосредственными участниками предметных состязаний, так и в группах педагогов, осуществляющих подготовку школьников. Кроме того, были обнаружены обстоятельства, крайне неблагоприятные для психологического благополучия, здоровья и безопасности учеников и учителей старшего звена сельских общеобразовательных школ, как участников программ академической мобильности, реализуемой в форме выездных предметных олимпиад.

Третья проблемная зона является своеобразной проекцией социально демографической и социально-экономической специфичности региона. Около 80 % территории Томской области входит в число районов, приравненных к районам Крайнего Севера, находясь в поясе абсолютной дискомфортности климата. Территория области до сих пор слабо освоена из-за труднопроходимости болотистой низменности Приобья. Плотность населения – самая низкая в Западной Сибири (3 чел. на кв. км), не считая тюменских округов. В структуре валового продукта ТО около 48 % составляет вклад нефтедобывающей отрасли. Таким образом, значительная доля взрослого трудоспособного населения заняты на предприятиях сырьевого, строительного и газонефтепромышленного сектора, востребующих вахтовый метод организации труда. Следовательно, Томская сельская глубинка является одни из регулярных поставщиков трудовых ресурсов на рынок трудоустройства в нефтегазовой отрасли, где альтернативы межрегиональному вахтовому методу нет. Наш

опыт организации психологического сопровождения образовательного процесса в сельских школах Томского района, как района, активно востребующего труд в вахтовом режиме, опыт организации психологической помощи на базе территориальной участковой поликлиники, опыт специалистов с аналогичными социодемографическими и природно-географическими характеристиками, показал целесообразность разработки программ психологического сопровождения семей, живущих в измерении вахты. На практике же, имея дело с коллективами сельских школ Томского района на протяжении 10 лет, мы практически в каждом из классов обнаруживали 2-3 ребёнка, родители которых «работали вахтой», «вахтовали». В поле нашего наблюдения в разное время и в различных контекстах попало около 35 детей из семей «вахтового регистра». В наблюдаемых нами случаях, девочки в коммуникации оказывались более благополучными, чем мальчики. Последние часто демонстрировали те или иные признаки эмоционального неблагополучия: конфликтность, обидчивость, склонность к эксплозивным разрядам, тенденции к уходу от коммуникации в социально – значимых ситуациях взаимодействия. Для этих ребят оказывалась характерными нестабильная самооценка, разнообразные паттерны амбивалентного отношения с матерью и дистантные, напряжённые отношения с отцом или отчимом, работающим в режиме вахты. Достаточно часто, колебания настроения ребёнка с фазами вахты отца. При этом, раскрывающаяся перед нами проблематика детей из вахтовых семей в образовательном процессе не была однородной. В значительной степени она определялась множеством факторов, в том числе и лояльностью родителей к ориентирам образовательного процесса.

Опыт медико-психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельских школ позволяет заключить следующее. Для посёлков Томской области, где значительная часть трудоспособного мужского населения занята в секторе промышленности, задействующем нетрадиционные формы организации труда, вопросы организации психологической поддержки вахтовой семьи имеет исключительное значение. Наш опыт показал, что проведение такой работы возможно и востребовано на территории сельских школ.

Таким образом, обобщение результатов разработки деятельности сотрудников нашего межведомственного научно-исследовательского коллектива позволяет нам сформулировать следующие выводы:

1. Сегодня существует массивный и не вполне изученный социальный запрос со стороны сельских образовательных учреждений на сотрудничество с исследовательскими коллективами и институтами, обеспечивающими разработку и внедрение вариативных социо-гуманитарных технологий. Дефицит такого сотрудничества в регионе с высоким инновационным потенциалом гуманитарной науки представляется парадоксальным

феноменом. Мобилизация существующего потенциала социально активной Вузовской и академической среды в интересах повышения качества жизни и защищённости детей села требует системных управленческих решений, значимость и социальную рентабельность которых трудно переоценить.

2. Оптимизация условий развития ребёнка и подростка в условиях сельской школы – задача, решение которой требует разработки и научного обоснования сложных системных решений, задающих высокую степень варьирования тактики её решения в условиях конкретного образовательного учреждения.

3. Одной из стратегически значимых задач психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельских школ является фасилитация процессов формирования ресурсного потенциала личности обучающихся, сопряжённого со способностью школьника строить и моделировать позитивную перспективу профессиональной самореализации.

4. Реализация принципов академической мобильности, в интересах раскрытия одарённости и построения позитивных перспектив профессиональной самореализации учащихся в условиях сельской местности требует реализации комплексных программ социального сопровождения, обеспечивающих контроль рисков снижения психологической безопасности, здоровья и благополучия детей

5. Организация психологической поддержки семей, где один из родителей работает в режиме вахты на территории общеобразовательных учреждений сёл Томской области и других регионов с аналогичными климато- географическими и социодемографическими параметрами должно быть рассмотрено как эффективное средство в повышения уровня благополучия детей, воспитываемых в такой семье за нейтрализации влияний неблагоприятного для благополучия семьи и ребёнка режима занятости родителей.

Количественные показатели глубины охвата целевой группы сервисами, ставшими возможными в процессе реализации данной программы, вкупе с описательными характеристиками обнаруженной проблематики будут представлены в публикациях группы специалистов, вовлечённых в реализацию программы (С. В. Тюлюпо, Б. А. Дашиева, О. В. Фёдорова, Т. Е. Пыжик и др.). Они найдут отражение в диссертационном исследовании Б. А. Дашиевой и в открытых докладах директоров школ, вовлечённых в программу.

6 Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу

Наблюдающееся в настоящее время ухудшение общественного здоровья определяет актуальность развития реабилитационного направления в медицине. Наряду с проблемой восстановления здоровья, когнитивного и личностного статуса пациентов особое значение приобретают вопросы предупреждения инвалидизации и совершенствования реабилитации больных с длительной и временной утратой трудоспособности. В последние годы отмечается рост частоты остро развивающихся сосудистых катастроф, в т.ч. острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). Инсульт представляет собой важную медико-социальную проблему, т.к. является одной из лидирующих причин заболеваемости и смертности [64, 65]. По данным Всемирной федерации неврологических обществ, ежегодно в мире регистрируется не менее 15 млн. острых нарушений мозгового кровообращения. В России заболеваемость инсультом составляет более 450000 новых случаев в год. При этом наблюдается увеличение распространенности инсульта у лиц трудоспособного возраста – до 65 лет. Причем только около 20 % постинсультных больных могут вернуться к прежней работе. Вероятность повторного нарушения мозгового кровообращения достигает 30 %, что в 9 раз превышает частоту ОНМК в общей популяции [64, 66]. Приведенные факты свидетельствуют о недостаточной эффективности существующей на сегодняшний день системы реабилитационных и профилактических мероприятий для больных, перенесших ОНМК. В 2008 году Европейская Организация Инсульта (ESO) приняла решение об очередном обновлении рекомендаций по лечению инсульта. Однако приведенные в рекомендациях этапы лечения и реабилитации ориентированы преимущественно на ранние сроки. Там же отмечено, что исследования по проведению поздней реабилитации (после года) являются недостаточно убедительными для составления рекомендаций относительно этой фазы [14, 65, 67]. Недостатком имеющихся на сегодня методов реабилитации является то, что общепринятой практикой преимущественно является мониторинг неврологического статуса, при этом не учитывается важный психологический аспект, а именно – реабилитационные дефициты и потенциалы больных, а также множество психологических и поведенческих проблем, вызванных поражениями мозга.

В отечественных и зарубежных медико-психологических исследованиях получены данные о сочетании в реабилитационных подходах различных медикаментозных и нелекарственных методов [68]. Реабилитация должна быть индивидуализированной, что указывает на важность разработки психологических аспектов реабилитации [69, 70]. При

различной локализации и степени тяжести ишемического инсульта комплексная терапия приводит к более быстрому регрессу неврологических симптомов и когнитивных нарушений, а также к улучшению показателей качества жизни [70, 71, 72]. Исследуя когнитивные расстройства пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями, авторы приходят к выводу, что признаками когнитивного здоровья человека являются такие понятия, как реалистичность восприятия жизни, здравомыслие, способность к проблемной концентрации, адекватность самооценки, прогностическая компетентность. Когнитивные расстройства проявляются нарушением памяти, речи, счета, пространственно-временной ориентации, снижением способности к абстрактному мышлению, признаками замедления мышления. Они указывают на патогенетические и терапевтические аспекты постинсультных когнитивных нарушений, указывают на то, что в значительной степени страдают такие когнитивные сферы, как речь и ориентировка, меньше — внимание и зрительно-пространственные функции. В исследовании пациентов с мозговыми нарушениями развивается идея личностной трансформации как залога успешной реабилитации, развивая идею холистического подхода в реабилитации, приводятся результаты повышения осведомленности пациентов о заболевании и их когнитивном функционировании и делаются выводы, что восстановление в процессе реабилитации высших психических функций зависит не только от тяжести инсульта, но и оказывает определенное влияние на регресс неврологических нарушений, степень социальной адаптации и возвращение трудоспособности больного [14, 64, 70]. На основании исследования больных в восстановительном периоде инсульта [14, 71] выявила нерациональные установки, препятствующие лечению: переоценку тяжести состояния, недооценку собственных возможностей, негативизм.

Проведенный анализ показывает фрагментарность и отсутствие связанности представлений о психологических аспектах реабилитационного потенциала больных, их субъектной позиции и психологических дефицитах (не только когнитивных, но и эмоциональных, личностных и поведенческих проблемах, вызванных органическими поражениями мозга).

Актуальность проблемы позволила разработать проект «Концептуально-технологическая модель медико-психологической реабилитации постинсультных больных», который носит междисциплинарный характер с участием трех лабораторий факультета психологии ТГУ (Психологии здоровья, Психофизиологии, Психологической экспертизы), Томского НИИ Курортологии и Физиотерапии (ТНИИКиФ ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России). Института психологии РАН (Москва), НИИ Патологии кровообращения им. Е.Н. Мешалкина (Новосибирск). Учитывая современные тенденции в медицинских и



психологических науках [66], в проекте планируется разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу: концептуально-технологическая модель медико-психологической реабилитации постинсультных больных, основанная на оригинальной концепции реабилитационного потенциала, включающая стратегии аналитики этого потенциала, технологии диагностики и психологического сопровождения пациентов в постинсультный период; теоретическая концепция реабилитационного потенциала постинсультных больных, позволяющая выявить психологические дефициты и реабилитационный потенциал больных, учитывая структуру их психологической активности и формирование субъектной позиции в реабилитации; стратегии медико-психологического сопровождения постинсультных больных с учетом критериев включения пациентов в группы раннего, позднего постинсультных периодов, а также периода последствий острого первичного или повторного нарушения мозгового кровообращения; реабилитационные технологии восстановления здоровья постинсультных больных, позволяющие достичь оптимального уровня качества жизни, благополучия и профессиональной трудоспособности, которые возможны в их ситуации; алгоритм оценки эффективности концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных, в том числе с мониторингом их неврологического и психологического статуса; методические рекомендации для проведения комплекса мероприятий по повышению психологической компетентности медицинского персонала, работающего с постинсультными пациентами.

Научная проблема данного проекта определяется основным противоречием - ростом частоты остро развивающихся сосудистых катастроф, в т.ч. острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК), увеличением распространенности инсульта у лиц трудоспособного возраста и недостаточной эффективностью существующей на сегодняшний день системы реабилитационных и профилактических мероприятий, не учитывающих психологические аспекты реабилитационного потенциала больных, их субъектную позицию и психологические дефициты (не только когнитивные, а также множество эмоциональных, личностных и поведенческих проблем, вызванных органическими поражениями мозга).

В основе разработки заявленной фундаментально-прикладной проблемы лежат следующие гипотезы:

Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных позволит выявить психологические дефициты и реабилитационный потенциал постинсультных больных, определить основные принципы

сопровождения, учитывающего структуру психологической активности, формирование субъектной позиции постинсультного больного.

Разработка реабилитационных технологий восстановления здоровья постинсультных больных с учетом критериев включения пациентов в группы раннего, позднего восстановительных периодов и периода последствий острого нарушения мозгового кровообращения позволит достичь того оптимального уровня благополучия, который возможен в их ситуации.

Разработка комплекса мероприятий по повышению психологической компетентности медицинского персонала, работающего с постинсультными пациентами, повысит качество реабилитационной помощи постинсультным больным.

При этом учитывается:

- тенденции развития наук интеграционно-синтезирующего плана, которым принадлежит особая роль в понимании и изучении человека и здоровья как необходимого условия стабильного функционирования в профессии, как создания человеком новых уровней саморегуляции и активности;

- отсутствие обобщенных научных междисциплинарных данных о комплексных реабилитационных подходах сопровождения постинсультных больных;

- неоднозначность и несогласованность медицинских и психологических представлений в вопросах эффективности современной реабилитации постинсультных пациентов;

- необходимость разработки нейропсихологических и психологических комплексов в зависимости от уровня реабилитационного потенциала пациентов и с учетом наличия или отсутствия их субъектной позиции и динамики самоидентичности;

- недостаточность организационно-методического обеспечения медико-психологического сопровождения пациентов в постинсультный период;

- необходимость разработки алгоритмов диагностики: «как предложить», «в каком режиме и в каком контексте» в связи с особым психологическим и физиологическим статусом пациентов.

Таким образом, очевидна необходимость проведения междисциплинарных исследований направленных на разработку системы медико-психологического сопровождения постинсультных больных.

Для достижения поставленной цели и решения сформулированных задач планируется:

- разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных;

– создание системообразующего концептуального конструкта «реабилитационный потенциал» и стратегии его аналитики;

– разработка теоретических оснований технологий диагностики и сопровождения на основе антропо-системного подхода (вариант развития отечественного культурно-деятельностного подхода в психологии), рассматривающего человека как сложную самоорганизующуюся систему в контексте культуры, предполагающего изучение человека на разных уровнях его системной организации;

– разработка психологических аспектов комплексной реабилитации больных с мозговыми нарушениями, которая базируется на биопсихосоциальной модели функционирования человека.

Исследование планируется провести на базе отделений НИИ курортологии и физиотерапии (Томск), НИИ Патологии кровообращения (Новосибирск), исследовательскую выборку составят постинсультные больные, находящиеся на стационарном лечении и участвующие в медицинских программах восстановления (реабилитации).

Методы диагностики постинсультных больных: психодиагностические, аппаратные и психофизиологические (ЭЭГ-регистрация, программно-аппаратный комплекс психологического тестирования «Vienna Test System»). Методы сопровождения: коррекционные (когнитивные и психофизиологические, программно-аппаратный комплекс «CogniPlus»), психотерапевтические (ценностно-смысловые и личностно-ориентированные).

Методы комплексной трудовой экспертизы с диагностикой нарушенных и сохранных функции, установок на осуществление продуктивной профессиональной деятельности.

Статистическая обработка данных и математическое моделирование с использованием лицензионных программ Statistica и SPSS.

Подходы и методы изучения системы комплексной реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения соответствуют требованиям междисциплинарных исследований и современным тенденциям развития научного знания.

Проект предложен на рассмотрение конкурсных заявок исследовательских проектов лабораторий мирового уровня Программы «Научный фонд им. Д.И. Менделеева Томского государственного университета».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Актуальность проблемы психологии здоровья и образа жизни во взаимосвязи с биосоциальными факторами и их личностными ресурсами, анализ научной литературы и эмпирические данные позволили выявить противоречие между высокой социальной значимостью здоровья как интеллектуального потенциала нации и реально фиксируемой тенденцией его ухудшения, с одной стороны, и недостаточной изученностью ее психологических причин, роли биосоциальных факторов и условий активизации личностных ресурсов, с другой.

В рамках организации и осуществления исследований нейрофизиологических, психофизиологических, психических, когнитивных, социальных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека, обеспечивающего его стабильность и благополучие, конкурентоспособность и профессиональное долголетие и создание на этой основе Российской базы данных для включения в программы международных междисциплинарных совместных исследований, разработаны и проведены исследования различного уровня по направлениям:

1. Завершение пилотажного исследования профессионального здоровья студентов и учета специфики психологической безопасности как его (здоровья) составляющей (Козлова Н.В., Лукьянов О.В.);

2. Обобщение результатов исследования мозговой активности у здоровых детей для сравнения с данными детей, у которых регистрируются различные патологии речевого развития (Савостьянов А.Н.);

3. Представление к защите кандидатской диссертации Скрипачевой Елены Николаевны «Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции» по специальности 19.00.13 – Психология развития, акмеология (Бохан Т.Г.);

4. Завершение исследования психофизиологических и психоэмоциональных особенностей юных спортсменов в разные периоды тренировочного цикла (Левицкая Т.Е., Матвеева Е.);

5. Реализация первого этапа медико-психологического сопровождения образовательного процесса на базе сельских школ (Тюлюпо С.В., Шекетера А.);

6. Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу (Козлова Н.В., Левицкая Т.Е., Матвеева К.).

Результаты пилотажного исследования психологической безопасности в структуре профессионального здоровья:

– Теоретически и методологически обоснован тезис о рассмотрении категории профессионального здоровья как интегративной характеристики личности, включающей в себя все уровни здоровья. К тому же, обстоятельно показана значимость психологической безопасности как одной из важнейших характеристик инновационной личности;

– Изучены особенности профессионального здоровья студентов старших курсов инновационных университетов;

– Разработаны направления социально-психологического сопровождения личностно-профессионального становления студентов старших курсов инновационных университетов, основными из которых являются;

– Аннотирована диссертация аспиранта Гуляева А.С. по специальности 19.00.13. – Психология развития, акмеология (научный руководитель Козлова Н.В.): выявление причинно-следственной связи между психологической безопасностью и профессиональным здоровьем; разработка программы социально-психологического сопровождения личностно-профессионального становления студентов старших курсов высшей школы.

Результаты исследование мозговой активности у здоровых детей для сравнения с данными детей, у которых регистрируются различные патологии речевого развития: ЭЭГ-реакции в условиях решения речедвигательных заданий отражают возрастные особенности развития системы произвольного внимания и контроля над поведением у младших школьников; возрастное развитие связано с увеличением амплитуды реакции в медленно-волновых (дельта и тета) диапазонах и с появлением первоначально отсутствовавших реакций в альфа и бета диапазонах; возрастное развитие сопровождается включением в процесс обработки стимулов лобных отделов коры головного мозга, что также может быть интерпретировано как усиление произвольности в контроле над поведением.

Результаты проведенного исследования ЭЭГ реакции у детей и взрослых в условиях выполнения речедвигательных заданий представлены в сборнике материалов участников VI Международной научной конференции «Общетеоретические и типологические проблемы языкознания: языковой знак в аспекте синхронии и диахронии», состоявшейся в г. Бийске 6–8 октября 2014 г. в Алтайской государственной академии образования имени В.М. Шукшина (ЭЭГ реакции у детей и взрослых в условиях выполнения речедвигательных заданий / А. Н. Савостьянов, В. Н. Степанова, Е. А. Левин, С. С. Таможников и др. // Обще­теоретические и типологические проблемы языкознания: сборник статей. – Бийск: ФГБОУ ВПО «АГАО», 2014. – Выпуск 2. – С. 240–245) и в публикации Бюллетеня СО РАМН (Таможников С.С. Межиндивидуальные различия в поведенческих стратегиях

школьников младшего возраста в условиях распознавания звуковых стимулов и парадигмы «стоп-сигнал» / С. С. Таможников, Е. А. Левин, В. В. Степанова, А. Н. Савостьянов // Бюллетень СО РАМН. – 2014. – Т.34. – № 5. – С. 27–37).

В рамках диссертационного исследования Скрипачевой Елены Николаевны «Психические состояния женщин в кризисе середины жизни и возможности их акмеопсихологической коррекции» изучены психические состояния у женщин в период кризиса среднего возраста и представлена программа акмеопсихологической коррекции негативных переживаний.

Изучение психофизиологических и психоэмоциональных особенностей юных спортсменов (художественная гимнастика) в разные периоды тренировочного цикла показало влияние на показатели гормонального и психологического статуса юных спортсменов в тренировочный и посттренировочный периоды, способствуя повышению адаптационного потенциала организма в целом.

Полученные результаты определили тему диссертационного исследования аспирантки Матвеевой Е. «Медико-психологическое сопровождение спортсменов сложнокоординируемых видов в разные периоды тренировочного цикла» (научный руководитель Козлова Н.В.) на соискание степени кандидата наук по специальности 19.00.04 – «медицинская психология» (психологические науки).

Медико-психологическое сопровождение образовательного процесса на базе сельских школ позволило снять своеобразный диагностический срез побочных эффектов реализации программ академической мобильности в форме организации участия одарённых учащихся старших классов сельских школ в предметных олимпиадах областного уровня. Были обнаружены обстоятельства, крайне неблагоприятные для психологического благополучия, здоровья и безопасности учеников и учителей старшего звена сельских общеобразовательных школ, имеющих системный характер и обусловленных комплексом причин как субъективной, так и организационно-управленческой и социально-экономической природы. Количественные показатели глубины охвата целевой группы сервисами, ставшими возможными в процессе реализации данной программы, вкуче с описательными характеристиками обнаруженной проблематики будут представлены в публикациях группы специалистов, вовлечённых в реализацию программы. Они найдут отражение в диссертационном исследовании Б. А. Дашиевой и в открытых докладах директоров школ, вовлечённых в программу.

Разработка концептуально-технологической модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных и реализация реабилитационных технологий восстановления здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по

ишемическому типу позволит получить новые научные данные, имеющих выраженное практическое значение в клиничко-психологических практиках: внедрение модели медико-психологической реабилитации постинсультных больных в клиники соответствующего профиля Сибирского региона; методические указания по реализации стратегий медико-психологического сопровождения постинсультных больных с учетом критериев включения пациентов в группы раннего, позднего постинсультных периодов, а также периода последствий острого первичного или повторного нарушения мозгового кровообращения; реабилитационные технологии восстановления здоровья постинсультных больных, позволяющие достичь оптимального уровня качества жизни, благополучия и профессиональной трудоспособности, которые возможны в их ситуации; алгоритм оценки эффективности медико-психологической реабилитационной модели восстановления здоровья постинсультных больных; программы повышения квалификации для медицинского персонала, работающего с постинсультными пациентами; Российская база данных показателей состояния здоровья больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по ишемическому типу с учетом уровня; протоколы ведения пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Совокупность полученных результатов будет характеризоваться существенной новизной, соответствовать мировому уровню исследований. Это позволит представить результаты в высокорейтинговых научных журналах и сборниках научных конференций (в том числе индексируемых в базе данных Web of Science и Scopus).

Данные направления научных исследований определены основными направлениями научной деятельности факультета психологии – социально-когнитивные аспекты личностного и профессионального развития, безопасности и здоровья человека; соглашением о сотрудничестве с Томским НИИ Курортологии и Физиотерапии (ТНИИКиФ ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России).

Осуществлена исследовательская, научная, образовательная деятельность, направленная на исследование качества жизни людей, имеющих различный уровень психологического и соматического здоровья, оценку психологических ресурсов и психофизиологических резервных возможностей организма и способов их оптимизации для реализации человеком потенциала здоровья и повышения качества жизни. Использование образцов новых межкультурных и междисциплинарных исследований для выявления нейрофизиологических, психофизиологических, психических, когнитивных, социальных аспектов здоровья как ресурса и стратегического потенциала человека позволило получить новые научные данные и разработать клиничко-психологические практики. В рамках реализации дисциплины «Психология здоровья» на основе полученных результатов

рассматриваются условия формирования социально-ответственного отношения человека к своему здоровью, обеспечения здоровой, активной и творческой жизни как основной задачи государственной социальной политики, признания роли физического и психологического здоровья как трудового ресурса, стратегического потенциала, фактора национальной безопасности, стабильности и повышения качества жизни общества.



## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

- 1 Басалаева Н. М. Здоровье нации: стратегия и тактика (о проблемах здравоохранения в регионах России) / Н. М. Басалаева, В. М. Савкин // Валеология. – СПб. : Вестник, 2001. – 154 с.
- 2 Денисов В. Н. Социальная политика в охране здоровья населения / В. Н. Денисов. – Новосибирск: Наука, 2000. – 126 с.
- 3 Залевский Г. В. Антропологическая психология: биопсихосоциоэтическая модель развития личности и ее здоровья / Г. В. Залевский, В. Г. Залевский, Ю. В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2009. – № 33. – С.99–103.
- 4 Aust B. Comprehensive health promotion interventions at the workplace: experiences with health circles in Germany / B. Aust, A. Ducki // Journal of Occupational Health Psychology. – 2004. – № 9(3). – P. 258–270.
- 5 Bakker A. B. Positive Occupational Health Psychology / A. B. Bakker, D. Derks. In: S. Leka, J. Houdmont (Eds.) // Occupational health psychology. – Oxford: Wiley-Blackwell, 2010. – pp. 194–224.
- 6 Вассерман Л. И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова // Обзор психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. – 2006. – № 4. – С. 12–15.
- 7 Zapf D. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations / D. Zapf // Human Resource Management Review. – 2002. – №12(2). – P. 237–268.
- 8 Крутько В. Н. Подходы к "Общей теории здоровья" / В. Н. Крутько // Физиология человека. – М.: Наука, 2002. – 243 с.
- 9 Козлова Н. В. Модель личностного развития подростков и юношей с учетом переживаемого ими чувства собственной безопасности в условиях трансформации Российского общества / Н. В. Козлова, С. А. Богомаз // Сибирский психологический журнал. – 2010. – № 36. – С. 14–19.
- 10 Козлова Н. В. Психологическая безопасность как критерий профессионального здоровья студентов старших курсов инновационных университетов [Электронный ресурс] / Н. В. Козлова, А. С. Гуляев // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – Электрон., дан. – 2012. – № 4 (15). – URL: [http://medpsy.ru/mprj/archiv\\_global/2012\\_4\\_15/nomer/nomer08.php](http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer08.php)

11 Heaney C.A. Worksite health interventions: Targets for change and strategies for attaining them / C.A. Heaney // Handbook of occupational health psychology. – Washington DC: American Psychological Association, 2002. – P. 305–324.

12 Валунов О. А. Роль некоторых социально-бытовых факторов в формировании адаптации у больных, перенесших инсульт / О. А. Валунов, Ю. В. Коцюбинская // Неврологический журнал. – 2001. – Т.6. – №6. – С.28–30.

13 Использование методов, основанных на доказательствах, при оказании помощи семьям людей с инвалидностью вследствие психического расстройства / L. Dixon, W.R. McFarlane, H. Lefley et al. // Обзор современ. Психиатрии. – 2003. – №2. – С.27–35.

14 Кашаева Л. Н. Иммунологические нарушения при церебральных инсультах и их коррекция / Л. Н. Кашаева, Л. М. Карзакова, В. Н. Саперов // Медицинская иммунология. – 2005. – Т. 7. – № 1. – С. 57–62.

15 К проблеме организации превентивных мер в практике семейного врача В. Ф. Быстровский, Б. М. Когута, Л. М. Житникова и др. // Семейная медицина: проблемы и перспективы: матер. Второй научно-практич. конфер., Хабаровск, 2001. – С.90–95.

16 Путилина М. Церебральные инсульты в старческом возрасте: особенности клинической картины, течение, лечение / М. Путилина, М. Солдатов // Врач. – 2006. – № 5. – С. 29–34.

17 Социально-психологическое здоровье детей-сирот [Электронный ресурс] / Н. В. Козлова, С. А. Богомаз, Т. Е. Левицкая и др. // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – N 2 (25). – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 22.05.2014).

18 Reaven G. M. Multiple CHD risk factors in type 2 diabetes: beyond hyper-glycaemia / G. M. Reaven // Diabetes Obes. Metab. – 2002. – Vol.4. – P. 13–18.

19 Kelloway E. K. Leadership development as an intervention in occupational health psychology / E. K. Kelloway, J. Barling // Work and Stress. – 2010. – №24. – P. 260–279.

20 Leadership and Employee Health / T. Theorell, P. Bernin, A. Nyberg et al. // Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice. – Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2010. – Vol. 1. – pp. 46–58.

21 Macik-Frey M. Advances in occupational health: From a stressful beginning to a positive future / M. Macik-Frey, J. Quick, D. Nelson // Journal of Management. – 2007. – №33(6). – P 809–840.

22 Психология профессионального здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. – Саб: Речь, 2006. – 480 с.

23 Bakker A. B. Work engagement: A handbook of essential theory and research / A. B. Bakker, M. P. Leiter. – New York: Psychology Press, 2010. – P. 39-53.

- 24 Barnes-Farrell J. History of OHP and education of OHP professionals in the United States / Barnes- J. Farrell. In S. McIntyre, J. Houdmont (Eds.) // Occupational health psychology: Key papers of the European Academy of Occupational Health Psychology. – Maia, Portugal: ISMAI Publishers, 2006. – Vol. 7. – pp. 425–426.
- 25 Everly G. S. An introduction to occupational health psychology / G. S. Everly // Innovations in clinical practice: A source book. – Sarasota, FL: Professional Resource Exchange, 1986. – Vol. 5. – P. 331–338.
- 26 Barling J. A history of occupational health psychology / J. Barling, A. Griffiths. In: J. C. Quick, L. E. Tetrick (Eds.) // Handbook of occupational health psychology. – 2nd ed. – Washington, DC: APA Books, 2010. – pp. 21–34.
- 27 Payne R. L. Emotions at work: Theory, research and applications for management / R. L. Payne, C. L. Cooper // Chichester. – UK: John Wiley and Sons, 2006.
- 28 Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors / F. O. Walumbwa, P. Wang, H. Wang, J. Schaubroeck et al. // Leadership Quarterly. – 2010. – № 21(5). – P. 901–914.
- 29 Quick J. C. Handbook of occupational health psychology / J. C. Quick, L. E. Tetrick. – 2nd ed. – Washington, DC: American Psychological Association, 2010.
- 30 Schaufeli W. B. The future of occupational health psychology / W. B. Schaufeli // Applied Psychology: An International Review. – 2004. – № 53(4). – P. 502–517.
- 31 Schaufeli W. B. How to improve work engagement? / W. B. Schaufeli, M. Salanova // The handbook of employee engagement: Perspectives, issues, research and practice. – Cheltenham: Edwin Elgar, 2010. – P. 399–415.
- 32 Fullagar C. New Directions in Positive Psychology: Implications for a Healthy Workplace / C. Fullagar, E.K. Kelloway // Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice. – Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2012. – Vol. 2. – P. 146–161.
- 33 Raymond J. S. Psychology training in work and health / J. S. Raymond, D. W. Wood, W. D. Patrick // American Psychologist. – 1990. – №45. – P. 1159–1161.
- 34 Houdmont J. Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice / J. Houdmont, S. Leka, R.R. Sinclair // Chichester. – UK: John Wiley & Sons, 2012. –Vol. 2.
- 35 Houdmont J. Contemporary occupational health psychology: Global perspectives on research and practice / J. Houdmont, S. Leka. – Oxford, UK: Wiley-Blackwell, 2010. – Vol. 1.

- 36 Houdmont J. Identifying core curriculum areas in occupational health psychology / J. Houdmont, S. Leka, C. Bulger // *European Academy of Occupational Health Psychology Newsletter*. – 2010. – №7(1). – P. 11–13.
- 37 Cox T. Occupational health psychology / T. Cox, E. Baldursson, E. Rial-Gonzalez // *Work and Stress*. – 2000. – № 14. – P. 101–104.
- 38 Hülshager U. R. Emotional labor, strain, and performance: Testing reciprocal relationships in a longitudinal panel study / U.R. Hülshager, J.W. Lang, G.W. Maier // *Journal of Occupational Health Psychology*. – 2010. – №15(4). – P. 505–521.
- 39 Leka S. An introduction to occupational health psychology / S. Leka, J. Houdmont // *Occupational health psychology*. – Chichester, UK: Wiley-Blackwell, 2010. – P. 1–30.
- 40 Macik-Frey M. Occupational health psychology: from preventive medicine to psychologically healthy workplaces / M. Macik-Frey, J. Quick, D. Nelson // *Handbook of managerial behavior and occupational health*. – Cheltenham: Edward Elgar, 2009. – P. 3–20.
- 41 Transformational leadership and psychological well-being: The mediating role of meaningful work / K. A. Arnold, N. Turner, J. Barling, E. K. Kelloway et al. // *Journal of Occupational Health Psychology*. – 2007. – № 12(3). – P. 193–203.
- 42 Working for health? Evidence from systematic reviews on the effects on health and health inequalities of organizational changes to the psychosocial work environment / C. Vambra, M. Gibson, A. Sowden, et al. // *Preventive medicine*. – 2009. – № 48(5). – P. 454–461.
- 43 Шлыкова Н. Л. Психологическая безопасность: история и перспективы исследования / Н. Л. Шлыкова // *Человеческий фактор: проблемы психологии и эргономики*. – 2005. – №4. – С.65–66.
- 44 Козлова Н. В. Мониторинг психологической безопасности и ее когнитивные детерминанты / Н. В. Козлова, С. А. Богомаз // *Безопасность и развитие личности в образовании: материалы всероссийской научно-практической конференции 15-17 мая 2014*. – Таганрог : Изд-во ЮФУ, 2014. – С. 55–60.
- 45 Лызь Н. А. Развитие безопасной личности в образовательном процессе вуза: Монография / Н. А. Лызь. – Таганрог: Изд-во ТРТУ, 2005. – 305 с.
- 46 Богомаз С. А. Психологическая безопасность молодежи в социальной среде / С. А. Богомаз, Н. В. Козлова // *Ценностные основания психологии и психология ценностей: Сборник материалов IV Сибирского психологического форума (16-18 июня 2011 г.)* – Томск: Томское университетское издательство, 2011. – С. 241–244.
- 47 Tsai A.C. Recognizing syntactic errors in Chinese and English sentences: Brain electrical activity in Asperger's syndrome / A. C. Tsai, A. N. Savostyanov, A. Wu // *Res. Autism Spectr. Disorde*. – 2013. – №7. – P.889-995.

- 48 Katsuhika K. A symptomatic cerebrovascular damages in essential hypertension in the elderly / K. Katsuhika, I. Michija // Amer. J. Hypertens. – 1997. – Vol.10. – P.829–835.
- 49 Maulaz A. B. Posterior cerebral artery infarction from middle cerebral artery infarction / A. B. Maulaz, D. C. Bezerra, J. Bogousslavsky // Arch. Neurol. 2005. – Vol. 62. – № 6. – P. 938–941.
- 50 Cerebrovascular disease in a Neurologic Intermediate Care Unit in Chile. Analysis of 459 consecutive patients / T. P. Mellado, L. J. Court, F. J. Godoy, C. V. Mery et al. // Rev. Med. Chil. – 2005. – Vol.133. – № 11. – P.1274–1284.
- 51 Herholz K. Pathophysiologic der Zerebralen Ischämie in-vivo Untersuchungen mit P.E.T / K. Herholz, W.-D. Hess // Zerebrale Erkrankungen. – Stuttgart, 1992. – P. 19–32.
- 52 Savostyanov A.N. An information system in the brain: Evidence from fMRI BOLD response / A. N. Savostyanov, M. Liou, A. A. Simak // Chin. J. Psychol. – 2012. – №54(1). – P.1–26.
- 53 Гант Е. Е. Особенности продуктивности когнитивных функций у детей среднего школьного возраста в условиях соревновательной и постсоревновательной деятельности / Е. Е. Гант // Проблеми фізичного виховання і спорту. – 2011. – № 6. – С. 17–21.
- 54 Зеленкина И. Н. Особенности физической подготовленности юных спортсменок в художественной гимнастике / И. Н. Зеленкина, О. И. Загревский // Вестник томского государственного университета. – 2011. – № 348. – С. 115–116.
- 55 Banks J. Where's the impairment: An examination of factors that impact sustained attention following a stressor / J. Banks, J. Tartar, M. Welhaf // Cognition and Emotion. – 2013. – № 22 (11). – P. 1–11.
- 56 Кремер У. Дж. Эндокринная система, спорт и двигательная активность: пер. с англ. / У. Дж. Кремер, под. ред. А.Д. Рогол. – Киев: Олимпийская литература, 2008. – 456 с.
- 57 Schuhfried G. Vienna test system: «XPSSP» / G. Schuhfried // SCHUHFRIED GmbH, Mödling. – 2011. – № 1(9). – P. 27–37.
- 58 Mental Performance in Old Age Dependent on Cortisol and Genetic Variance in the Mineralocorticoid and Glucocorticoid Receptors / M. Kuningas, R. Rijk, R. Westendorp, J. Jolles et al. // Neuropsychopharmacology. – 2007. – № 32(6). – P. 1295–1301.
- 59 Self-reported mindfulness and cortisol during a Shamatha meditation retreat / T. Jacobs, P. Shaver, E. Epel, A. Zanesco et al. // Health Psychology. – 2013. – №32(10). – P. 1104–1109.
- 60 Сопов В. Ф. Теория и методики психологической подготовки в современном спорте / В. Ф. Сопов. – М. : Кафедра психологии РГУФКСиТ, 2010. – 120 с.
- 61 Лях В. И. Совершенствование специфических координационных способностей / В. И. Лях // Физическая культура в школе. – 2001. – № 2. – С. 7–14.

62 Filaire, E. Effects of 16 weeks of training prior to a major competition on hormonal and biochemical parameters in young elite gymnasts / E. Filaire, P. Jouanel, M. Colombier, R.J. Begue // *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism*. – 2003. – №16. – P. 741–750.

63 Пономаренко Г. Н. Спортивная физиотерапия / Г. Н. Пономаренко, В. С. Улащик, Д. К. Зубовский. – СПб: Издательство Военно-медицинской ордена, 2009. – 240 с.

64 Fruhmann B. M. Deviation of eyes and head in acute cerebral stroke / B. M. Fruhmann, R.D. Pross, Ilg U.J., H.O. Karnath // *BMC Neurol*. – 2006. – Vol. 26. – №6. – P. 23.

65 Hankey G. J. Potential New Risk Factors for Ischemic Stroke: What Is Their Potential? / G. J. Hankey // *Stroke*. – 2006. – Vol.37. – №8. – P. 2181–2188.

66 Clark M. S. Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families / M. S. Clark, D. S. Smith // *Intern. J. Rehabil. Res.* – 1999. – Vol. 22. – P.171–179.

67 The Impact of History of Hypertension and Type 2 Diabetes at Baseline on the Incidence of Stroke and Stroke / G. Hu, C. Sarti, P. Jousilahti, M. Peltonen et al. // *Mortality Stroke*. – 2005. – Vol. 36. – №12. – P. 2538–2543.

68 Тюрина О. В. Церебральная гемодинамика у больных с высоким риском ишемического инсульта при артериальной гипертензии: Автореф. дис. . канд. мед. наук. / О. В. Тюрина. –Новосибирск, 2005. – 19 с.

69 Ischemic and hemorrhagic strokes in Dakar, Senegal: a hospital-based study / E. Sagui, P. S. M'Baye, C. Dubecq, K. Ba Fall et al. // *Stroke* 2005. – Vol. 36. – №9. – P. 1844–1847.

70 Kawamoto R. Metabolic syndrome as a predictor of ischemic stroke in elderly persons / R. Kawamoto, H. Tomita, Y. Oka, A. Kodama // *Intern. Med.* – 2005. - Vol. 44. – № 9. – P. 922–927.

71 Pines A. Menopause and ischaemic stroke: basic, clinical and epidemiological considerations. The role of hormone replacement / A. Pines, N. M. Bornstein, I. Shapira // *Hum. Reprod. Update*. – 2002. - Vol. 8. – № 2. – P. 161–168.

72 The South African stroke risk in general practice study / M. Connor, P. Rheeder, A. Bryer et al. // *S. Afr. Med. J.* – 2005. – Vol. 95. – № 5. – P. 334–339.