

I. Коррекционная составляющая ЕСНПС

**для сотрудников Корпораций и Компаний, деятельность которых
связана с повышенной ответственностью за результаты работы.**

(подробно)

Профессия авиадиспетчера является крайне удачным примером воздействия одновременно, как минимум, двух негативных факторов: стрессорного воздействия и пролонгированной монотонной деятельности. Многие другие профессии, которые также подразумевают высокую меру ответственности за принимаемые решения, характеризуются теми же факторами, отрицательно воздействующими на психофизиологическое состояние специалистов (прежде всего это сотрудники предприятий Минтранса – воздушный, железнодорожный, морской и автомобильный транспорт; предприятия Росатома и силовые структуры). Положительные результаты по коррекции психофизиологического состояния авиадиспетчеров, полученные в успешно проведённой нами НИР, позволяют говорить о возможности и необходимости такой коррекции у специалистов указанных профессий.

Психофизиологические характеристики изменений функционального состояния авиадиспетчеров в процессе их профессиональной деятельности

- Профессия авиадиспетчера характеризуется высокой профессиональной и юридической ответственностью в обеспечении безопасности полётов, выраженным интеллектуальным и эмоциональным напряжением, наличием стрессовых ситуаций во время работы, сменным режимом труда, приводящим к нарушению биоритмов, а также эвристическим характером деятельности. Неблагоприятные факторы, сопровождающие деятельность диспетчера УВД, снижают его работоспособность и способствуют развитию утомления во время профессиональной деятельности. Причиной 90% всех воздушных происшествий, происходящих по вине авиадиспетчеров, явилось хроническое утомление и развитие стресса (Harley P., 1990).
- Среди авиадиспетчеров отмечена высокая заболеваемость, связанная со стрессогенным характером труда, однако до настоящего времени не удаётся снизить эти показатели и обеспечить высокую трудоспособность, предупредить развитие утомления, уменьшить количества авиационных происшествий, возникающих по вине авиадиспетчеров.
- Системный анализ литературных данных установил, что профессиональная деятельность авиадиспетчеров вызывает существенные психофизиологические реакции в виде нарушения церебральной гемодинамики, развитие общего утомления и снижение зрения, повышение уровня реактивной и личностной тревожности, повышение артериального давления. Установлено, что у авиадиспетчеров со стажем более 10 лет наблюдаются вегетативно-регуляторные нарушения со стороны церебральной гемодинамики, стойкое увеличение артериального давления, повышается уровень тревожности, что, очевидно, явилось

патогенетическим механизмом развития психосоматических заболеваний. Среди работающих диспетчеров у 20% были выявлены заболевания психогенной природы, невротические расстройства, гипертоническая болезнь, гастриты и пр., а среди отстранённых по медицинским показаниям диспетчеров, в 50% случаев были диагностированы психогенные и психосоматические заболевания.

- Выявлено, что в период работы с высокой интенсивностью воздушного движения, у авиадиспетчеров наблюдались значительные изменения со стороны церебральной гемодинамики, повышался уровень реактивной тревожности, ухудшалась субъективная оценка функционального состояния, что свидетельствует о развитии у последних состояния хронического утомления.
- Таким образом, стрессогенный характер профессиональной деятельности существенно влияет на соматическое здоровье авиадиспетчеров, обуславливая развитие разнообразных патологий.
- Тем не менее, следует заметить, что у ряда диспетчеров, несмотря на большой стаж работы, отмечается сохранение физического и психического здоровья даже при высокой интенсивности воздушного движения. Это может свидетельствовать о предрасположенности к такому виду деятельности, хорошей адаптации и эмоциональной устойчивости к стрессу у данных специалистов

Обоснование методологии использования светозвуковой стимуляции

Условия деятельности авиадиспетчеров, пилотов гражданской авиации, а также других специалистов, чья деятельность связана с пролонгированной концентрацией внимания и высокой ответственностью, характеризуются монотонностью и могут приводить к развитию у человека специфического функционального состояния, которое называется “монотонией” - это “особый вид функционального состояния человека, возникающего в процессе монотонной работы”. Показано, что при выполнении монотонной по своему характеру деятельности у человека возрастает количество ошибок, падает уровень внимания, нарушается мышечная координация, появляется скука, сонливость, раздражительность и чувство усталости, существенно снижается производительность труда, вплоть до временного его выключения из производственного процесса. Специфические условия монотонной деятельности (редкое появление сигналов, на которые необходимо реагировать, длительное ожидание события, которое должно произойти в неопределенный момент времени и т.д.) могут приводить к появлению галлюцинаций, дремоте в дневное время, ощущениям деперсонализации и т.д.

Для формирования состояния монотонии важен не только характер деятельности, но и однообразие впечатлений, которые формируются в результате такой деятельности. Именно однообразие впечатлений влияет на то, что человек начинает терять интерес к работе, снижается уровень мотивации, формируется состояние сниженного бодрствования.

Требование поддержания высокого уровня работоспособности в условиях монотонной деятельности приводит к необходимости поиска оптимальных стратегий, связанных с напряжением волевых механизмов регуляции состояния. Механизмы, обеспечивающие деятельность, связаны с произвольной и произвольной “актуализацией речемыслительной сферы”, включающей обдумывание вопросов, связанных с работой, экспериментом, бытом и т.д. Длительная работа человека обеспечивается сочетанием бессознательных и сознательных механизмов, связанных с волевыми способами мобилизации, аутогенными техниками и т.д. При длительном выполнении умственной деятельности наблюдается повышение двигательной активности, которое отражает функционирование приспособительного механизма, регулирующего степень активации коры больших полушарий. Эти механизмы реализуются в рамках “стабилизирующей адаптации” человека к производственным условиям. На этой стадии организм “пытается” уменьшить роль неоптимальных, гипногенных по своему характеру внешних условий за счет формирования “автономных” режимов функционирования. Дальнейшее пребывание в монотонных условиях приводит к перегрузке регуляторных механизмов, что влечет за собой негативные изменения вегетативных параметров жизнедеятельности организма. На уровне поведения (работоспособности) можно наблюдать формирование специфических явлений так называемых “умственных блоков”, стадий “парциального сна” или временного выключения сознания.

Проведенное с помощью корреляционного анализа изучение взаимосвязи индивидуально-психологических характеристик операторов с показателями успешности выполнения процедур, моделирующих ситуации, связанные с деятельностью в условиях высокой информационной нагрузки показало, что положительный эмоциональный фон и социальная активность оказывают благоприятное влияние на общую эффективность деятельности в описанных ситуациях.

Световые и звуковые стимулы в определенной модальности вызывают множество эффектов в психоэмоциональной сфере. Ритмичные звуки, мелькания пламени использовались в течение столетий во многих культурах для достижения направленного изменения состояния сознания. Блики солнца на воде, шум моря вызывают эффект релаксации. Воздействию различных режимов аудио-визуальной стимуляции

подвергается в повседневной жизни каждый человек и в настоящее время. В театре, кино, при просмотре телевизионных программ, на дискотеках используются ритмичные цветомузыкальные воздействия; водители воспринимают в процессе движения мелькания прерывистой разделительной полосы. Таких примеров с воздействием техногенных звуковых и световых факторов можно приводить великое множество.

В литературе приводятся данные о реакции перестройки ритмов электроэнцефалограммы (ЭЭГ), заключающиеся в возникновении в коре головного мозга человека или животного явления следования мозговых потенциалов за частотой мелькающего светового раздражителя в ответ на действие мелькающего светового раздражителя, что проявляется формированием различных психоэмоциональных эффектов (табл. 1). Учитывая эти данные можно целенаправленно формировать необходимое целевое состояние.

Сводные данные по влиянию различных частот на функциональное состояние

Волны	Частота	Эффект
Дельта	0.1-3 Гц	Глубокий сон, усиление иммунитета, гипноз
Тета	3-8 Гц	Глубокая релаксация, улучшение памяти, концентрация, творчество, гипнотическое состояние
Альфа	8-12 Гц	Легкая релаксация, «сверхобучаемость», позитивные мысли
Низкие бета	12-15 Гц	«Сенсомоторный ритм», легкая фокусировка, улучшение познавательных способностей
Средние бета	15-18 Гц	Улучшение умственных функций, концентрация, настороженность, увеличение интеллекта
Высокие бета	Выше 18 Гц	Полная активность, нормальное состояние настороженности, стресс и тревожность
Гамма	40 Гц	Связывается с обработкой больших объемов информации и обработкой высокоуровневой информации

Известно, что определенные функциональные состояния сопровождаются соответствующими коррелятами на ЭЭГ.

Значительное число работ посвящено изучению динамики характеристик доминирующего в ЭЭГ человека альфа-ритма в условиях пролонгированной деятельности. Так, при анализе ЭЭГ водителей тепловозов и поездных диспетчеров было показано, что после утомительной семичасовой работы в ЭЭГ происходит снижение амплитуды альфа-волн, уменьшается выраженность и повторяемость альфа-ритма. Длительная умственная работа диспетчеров, телефонистов приводила к закономерным сдвигам, проявляющимся в смене альфа-активности более быстрыми или, напротив, более медленными колебаниями. После работы наряду со снижением амплитуды альфа-волн отмечалось уменьшение повторяемости альфа-ритма за счет усиления бета-активности. При этом нормализация ритма после напряженной умственной работы наступала медленно. В то же время, в исследованиях ЭЭГ летчиков после длительных перелетов не было выявлено каких-либо изменений выраженности, количества и периодичности альфа-волн, отмечалось лишь снижение их амплитуды на 14 - 33% от исходной величины. Многочисленные данные, в целом, свидетельствуют об отсутствии закономерных изменений альфа-индекса при действии утомляющих нагрузок, отмечена тенденция к снижению альфа-индекса в покое с закрытыми глазами и увеличению - с открытыми. Такие изменения связывают с развитием торможения в центральных структурах, которое выполняет охранительную роль для предотвращения развития чрезмерного утомления (переутомления).

Эти данные свидетельствуют о необходимости использования полимодальной многочастотной световой стимуляции для оптимизации психоэмоционального состояния.

Следующим механизмом действия светозвуковой стимуляции является формирование психоэмоциональных эффектов, способствующих снижению активности патологических доминант. Применение неспецифических аудиальных и визуальных стимулов при проведении светозвуковой стимуляции вызывает ответную реакцию в виде успокоения, релаксации, оптимизации вегетативной регуляции. Последующий перенос благоприятной ответной реакции на отрицательное специфическое воздействие вызывает уменьшение эмоционального и вегетативного реагирования.

В этом контексте оптимальным режимом проведения АВС является тот, который в состоянии относительного покоя дает оптимальную ответную реакцию. После закрепления такого реагирования на процедуры светозвуковой стимуляции дается задание самостоятельно или при помощи психолога (тренера, ассистента) воспроизвести отрицательную ситуацию на фоне сеанса светозвуковой стимуляции, которая по закону индукции снижает возбудимость корковых центров корректируемого условного рефлекса.

Для оптимизации психофизиологического состояния при монотонии широко используются различные сенсорные раздражители функциональная музыка, посторонняя (не относящаяся к текущему виду деятельности) информация и раздражители.

В основе профилактического влияния музыки лежит ее способность вызывать положительные эмоции и перестраивать ритмику физиологических функций, повышая тем самым активность различных функциональных систем организма.

Суммарная биоэлектрическая активность, регистрируемая с поверхности головы, характеризует состояние коры головного мозга как в целом, так и ее отдельных областей, а также состояние глубинных структур ЦНС. Существует связь отдельных ритмов с определенными подкорковыми структурами. В генерации альфа-ритма участвуют специфические ядра таламуса, в генерации тета-ритма — структуры гиппокампа, бета- и гамма-ритмы генерируются только в коре. Водители дельта-ритма до настоящего времени не установлены. Внутренние водители ритмов способны захватывать ритмы, навязанные организму извне. С этим механизмом связывают воздействие музыки и других сенсорных раздражителей на психоэмоциональное состояние человека. Считается, что разная музыка, различающаяся ритмическими характеристиками, оказывает разнонаправленное влияние на психоэмоциональное состояние человека. Этим же можно объяснить, почему люди, находящиеся в различном психоэмоциональном состоянии и отличающиеся психологическими свойствами, предпочитают слушать музыку разных стилей. Разная музыка также может создавать различный психоэмоциональный фон за счет активации воспоминаний, связанных со звучанием музыки, схожей по стилю, темпу.

Повышение работоспособности организма при выполнении монотонной работы может быть достигнуто использованием факторов, оказывающих не только специфическое, но и неспецифическое действие. К числу последних факторов могут быть отнесены сторонняя информация и сторонние раздражители (функциональное освещение, световые раздражители и др.).

Использование полимодальной многочастотной светозвуковой стимуляции оказывает выраженные изменения в психоэмоциональном состоянии за счет продуцирования зрительных образов, что усиливает положительный психоэмоциональный эффект аудиозаписей. Данное воздействие позволяет полностью отвлечься от текущей деятельности, переключить внимание и таким образом быстрее восстановиться. Поличастотные световые мелькания способствуют неспецифической общей активации коры за счет вовлечения в реакцию усвоения ритма по нескольким частотам, а также препятствуют возможной избыточной активации сформированных доминант.

В качестве методик психотренинга используются приемы, способствующие формированию позитивной эмоциональной окраски при восприятии конструируемых образов. При этом акцентируется внимание на формирование связи своих ощущений с вызываемыми эмоциями, что способствует правильному распознаванию эмоций, развитию эмоционального интеллекта и формированию установок позитивного мышления, основанных на адекватном восприятии реальности и здравом смысле, на живых взаимоотношениях с людьми.

Профилактика профессионального выгорания

Отдельно следует выделить возможность использования светозвуковой стимуляции в сочетании с психотренингом для коррекции профессионального выгорания.

Согласно полученным нами данным у специалистов, чья профессиональная деятельность связана с монотонией и повышенными стрессорными нагрузками, отмечается средняя степень выгорания по шкалам эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция личных достижений (использован опросник на профессиональное выгорание Водопьяновой Н.Е., 2008).

"Профессиональное выгорание" - состояние, которое возникает вследствие продолжительных профессиональных стрессов средней интенсивности и сопровождается личностной деформацией профессионала. Профессиональное выгорание - один из видов синдрома эмоционального выгорания (СЭВ), формирующийся в процессе профессиональной деятельности.

При профессиональном выгорании зачастую формируются приемы психологической защиты, приводящие к деформации личности: избегание, рационализация, отрицание или уход от страданий, оглушение, реинтерпретация.

Для оценки степени профессионального выгорания и эффективности курса светозвуковой стимуляции и психотренинга может быть использован опросник на выгорание К.Маслач, С.Джексон, в адаптации Н.Е.Водопьяновой (2008).

Наибольшая эффективность отмечена в направлении снижения уровня эмоционального выгорания специалистов по шкале «эмоциональное истощение», в меньшей степени по шкалам «деперсонализация» и «редукция личных достижений».

Анализируя динамику развития СЭВ, можно отметить определенную тенденцию к активации негативного мышления: мыслей и убеждений, причиняющих или усиливающих страдания и душевный дискомфорт, развитию чувства обреченности, самообвинения, отсутствие надежды и веры в успех.

Электрофизиологическими исследованиями при синдроме эмоционального выгорания выявлено увеличение асимметрии альфа-ритма (амплитудная асимметрия альфа-ритма прогрессивно увеличивается по мере формирования отдельных фаз синдрома профессионального выгорания, при этом амплитуда и индекс альфа-ритма прогрессивно снижаются, α -ритм выражен вспышками, длительностью до нескольких секунд, отделенных друг от друга участками низкоамплитудной полиморфной медленной активности; перерывы между вспышками α -ритма могут быть также заполнены плоской ЭЭГ). Также отмечается, что индивидуально-типологические особенности (экстраверсия, ситуативная тревожность, сниженная стрессоустойчивость, циклотимическая и дистимическая акцентуации характера) в наибольшей степени способствуют формированию синдрома эмоционального выгорания.

Вместе специалисты мало подверженные профессиональному выгоранию, имеют следующие индивидуально-личностные особенности, необходимые для высокопрофессиональной деятельности: умение устанавливать контакт с людьми; умение контролировать свои чувства и эмоции; решительность, оптимизм, осмотрительность, активность, уверенность в себе; высокие морально-этические стандарты; низкая конфликтность и адекватные эмоциональные проявления; низкий уровень агрессивности и враждебности, отсутствие асоциальных тенденций; низкий уровень тревожности, хладнокровие, умение быстро принимать сложные решения; ответственность; терпимость, профессиональное мужество, умение сопереживать, сочувствовать, стать на позицию другого, желание помочь.

Учитывая наличие таких особенностей, можно использовать методики целенаправленного формирования таких качеств методами психотренинга. Последние основываются на стимулировании внутренних механизмов психической и вегетативной сферы человека. Задача психотренинга — не только научить создавать доминанту, но и, главное, подчинить ее своей воле, управлять доминантой в целях подавления негативных мыслей, патологической импульсации из больного органа или очага. В полной мере ее реализация может быть обеспечена методами позитивной психологии. В отличие от классической психологии, которая ориентируется в основном на проблемы, основными темами исследований позитивной психологии является то, что способствует достижению счастья людей (например, оптимизм, состояние потока, доверие, прощение и солидарность). Эта область исследований стремится раскрыть природные способности человека и сделать опыт жизни более удовлетворительным.

Вместе с тем, известно, что освоение методик психотренинга лучше осуществляется на фоне создания определенного психоэмоционального фона, который формируется за

счет применения неспецифических аудиальных и визуальных стимулов вызывает ответную реакцию в виде успокоения, релаксации, оптимизации вегетативной регуляции. Последующий перенос благоприятной ответной реакции на отрицательное специфическое воздействие вызывает уменьшение эмоционального и вегетативного реагирования, а также мышечного напряжения.

Наиболее физиологичным путем снижения активности патологической доминанты является создание новой доминанты, в психокорректирующей практике — доступным способом переключить внимание, отвлечь человека от имеющейся проблемы. Если это отвлечение происходит на фоне активации патологической доминанты, то активность последней постепенно снижается. Она не исчезает совсем, а продолжает восприниматься как полученный опыт (пусть негативный), благодаря которому можно, в дальнейшем, предупредить возникновение психологических проблем и психосоматических расстройств.

В концепции "потока" (flow), введенной М. Чиксентмихали (1996), говорится о том, что для каждого человека существуют виды деятельности, позволяющие ему делать именно то, что ему хочется. Время как бы останавливается, и человек лишь мечтает о том, чтобы эта деятельность никогда не кончалась. Когда же он делает то, что ему не хочется и у него часто все плохо получается, — тогда, можно сказать, что он находится "вне потока". Например, как горнолыжник, который вместо того, чтобы наслаждаться видом гор, думает, что вот-вот упадет, и озадачен тем, как себя вести, чтобы этого не случилось.

Позитивное мышление – это наше психическое отношение к жизни, самому себе, происходящим событиям и событиям, которые должны произойти. Это наши хорошие мысли, слова и образы, являющиеся источником личностного роста и успеха в жизни. Позитивное мышление, это ожидание счастья, радости, здоровья, успешного завершения любой ситуации и принимаемых решений. Зачастую преобладает негативное мышление, поэтому важно создать позитивную психоэмоциональную окраску проводимых тренингов, с результатом в виде удовольствия от них и последующего переключения на позитивное мышление. Эффективность формирования позитивных установок существенно повышается при регулярном повторении в состоянии релаксации

В настоящее время для коррекции синдрома профессионального выгорания используют ряд психокоррекционных методик (обучение стратегиям преодоления, коммуникативным навыкам, супервизия, группы тренинга), применение которых требует достаточно больших временных затрат, необходимость их изучения, взаимодействия со специалистом, что не всегда приемлемо в условиях высокой загруженности специалистов.

Кроме того, указанные методики отличаются симптоматическим подходом к коррекции и профилактике, не устраняет предпосылки формирования профессионального выгорания.

Поэтому предпочтение необходимо отдавать легко осваиваемым методикам, требующим минимальных временных затрат, а также, при возможности, минимального вмешательства специалистов психологов и психотерапевтов. Также, учитывая имеющиеся данные о специфических изменениях ЭЭГ (снижение выраженности и асимметрия альфа-ритма) при синдроме профессионального выгорания необходимо применять методы нормализации таких изменений. Одним из методов «нормализации» ЭЭГ следует считать методики стимуляции сенсорных входов (аудиальный, визуальный канал). Таким требованиям отвечает методика сочетанного использования светозвуковой стимуляции для целенаправленного формирования психоэмоционального фона, способствующего оптимальному восприятию проводимого на этом фоне психотренинга.

Составление текстов с информационными установками на позитивное мышление проводилось с учетом данных психолингвистического анализа, при этом текст корригировался таким образом, чтобы в нем отсутствовали признаки отрицательного «суггестивного воздействия», затем производилось наложение музыкальных композиций на озвученный текст. Составление программ свето-звуковой стимуляции предполагало использование режимов, которые создают оптимальный психоэмоциональный настрой для восприятия каждого значимого фрагмента текста.

Рекомендуемая продолжительность курса — 24 дня (при желании, время можно сократить), Предлагается ежедневное прослушивание специальных аудиофайлов с вербальными позитивными установками (медитациями), сопровождаемых музыкой и тщательно подобранной световой стимуляцией. Сеанс рекомендуется проводить в одно и то же время (обычно в вечернее за 1,5-2 часа до сна). Длительность одного сеанса 10-15 минут.

Данный курс рассчитан на понижение ожиданий и притязаний; развитие позитивного, оптимистичного мышления; понимание ценности счастья; улучшение самоорганизации, умения планировать свою деятельность; развитие «ориентации на настоящее»; сокращение негативных эмоций; заботу о себе и снижение уровня стресса; трансформацию негативных убеждений, чувства отчаяния, утраты смысла и безнадежности; освоение навыков саморегуляции; снятие беспокойства.

Дополнительно для отдыха, восстановления используются аудиофайлы с классическими произведениями (Моцарт, Бах), с аудиозаписями звуков спокойного океана, дождя и т.п.

Перед проведением тренинга проводится информирование об используемых методиках, курс тренинга записывается на цифровой носитель (плеер, смартфон), участникам тренинга выдается свето-звуковая приставка на время проведения тренинга, который осуществляется самостоятельно ежедневно в вечерние часы.

Комбинированное использование реабилитационных технологий

Подразумевает модульную структуру подразделений восстановления работоспособности:

1. Кабинет восстановления работоспособности (КВР) – минимально необходимый набор реабилитационных методик: ориентирован на быструю и эффективную коррекцию нарушений работоспособности, а также профилактику их возникновения, выявляемых в ходе прохождения диагностического скрининга. Данные подразделения формируются непосредственно в местах осуществления деятельности и создаётся разветвленная информационная сеть диагностических данных.

В состав КВР предлагается включать следующее оборудование:

- АВС – очки аудиовизуальной стимуляции и очки виртуальной реальности
- СКП – суггестивные коррекционные программы;
- БОС – прибор биологической обратной связи;
- ТРМ – эргономическое массажное кресло.

2. Отделение восстановления работоспособности (ОВР) – максимально оснащенный комплекс для реабилитации, ориентированный на полноценную коррекцию снижения работоспособности с использованием передовых методик реабилитации.

Обладает координирующей и аналитической функциями; проводит плановые и внеплановые реабилитационные мероприятия; отвечает за обучение персонала для сети КВР.

Кроме вышеперечисленных технологий коррекции психофизиологического состояния (АВС, СКП, БОС и ТРМ), Отделение оснащается оборудованием, состав которого определяется с учётом специфики деятельности сотрудников конкретной Корпорации (например: ОТ – физиотерапевтически-реабилитационная капсула; АГТ – прибор сухого флоатинга; КТ - аппаратура для ксенотерапии и прочее),

В структуре ОВР предусматриваются соответствующие штатные должности психотерапевта и/или клинического психолога, обладающего арсеналом психокоррекционных техник и возможностью углубленного психологического исследования личности.

Библиографический список

1. Аршава И.Ф. Психофизиологические особенности авиационных специалистов в процессе их профессиональной деятельности // Матеріали 8 Міжнар. наук.-практ. конф. “Франція і Україна в контексті діалогу національних культур” – “Альянс-Франсез”.
2. Аршава И.Ф. Синдром хронического эколого-профессионального перенапряжения как предиктор развития психосоматической патологии у авиационных специалистов // Матеріали 7 Міжнар. наук.-практ. конф. “Наука і освіта – 2004”.: Сер. Клінічна медицина. – Т.46. – Д.: Наука і освіта. - 2004.
3. Аршава И.Ф. Некоторые устойчивые характеристики эмоциональности в структуре личности как аспект диагностики стрессоуязвимости // Материалы 5-го Междунар. науч.-практ. конгресса Ассоциации авиационно-космической, морской, экстремальной и экологической медицины России “Человек в экстремальных условиях: здоровье, надёжность и реабилитация”: - М., 2006.
4. Бобрищев А.А., Рыбников В.Ю., Голуб Я.В. Аудиовизуальная кор-рекция функционального состояния спортсменов: теория и практика. СПб.: СПб. университет ГПС МЧС России, 2008.
5. Болотова М.А., Купин В.В., Петрова М.В. Оценка состояния профессионального здоровья авиадиспетчеров//Вестник психотерапии, 2007, № 21(26).
6. Водопьянова Н. Е. Синдром выгорания: диагностика и профилактика / Н. Е. Водопьянова, Е. С. Старченкова. – 2-е изд. – М. [и др.]: Питер, 2008.
7. Вольперт И. Психотерапия, Ленинград, 1972.
8. Гиллиген С. Терапевтические транссы. Москва, 1997.
9. Голуб Я.В., Шелков О.М., Дроздовский А.К. Свето-звуковая стимуляция и психотренинг в спорте (практическое руководство). – СПб.: СПбНИИФК, 2009.
10. Голуб Я.В., Гузалов П.И. Применение метода аудиовизуальной стимуляции в лечении синдрома круглого пронатора// Сборник научных трудов, посвященный 120-летию основания кафедры физиотерапии и курортологии Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. - Санкт-Петербург, 2007.
11. Джеймс Т. Гипноз: Полное руководство. Москва, 2003
12. Дроздовский А.К. Нейродинамические характеристики профессионалов в разных сферах деятельности. Материалы научной конференции «Психология 21-го века», Санкт-Петербург, 22-24 апреля, 2004.
13. Евдокимов В. И. Развитие эмоциональных состояний в экстремальных условиях деятельности и их коррекция / В. И. Евдокимов, В. Л. Марищук, А. И. Губин // Вестн. психотерапии. – 2008.

14. Евдокимов В.И., Губин А.И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактика//Вестник психотерапии, 2009. — № 30(35).
15. Короткова И.С. Психофизиологические факторы эффективности деятельности операторов транспортных систем в условиях информационной нагрузки//Дисс.к.псих.н. 19.00.02 - «Психофизиология», Санкт-Петербург, 2013.
16. Кузнецова А.С. Методы психологической саморегуляции и психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека в связи с особенностями профессиональной деятельности, Дисс. К.псих.н. 19.00.03 - Психология труда и инженерная психология, Москва – 1993.
17. Леонова А.Б. Психологическая саморегуляция и профилактика неблагоприятных функциональных состояний // Психологический журнал. 1988. Т. 10. N. 3. С. 43-52.
18. Лукьянов В. В. Взгляд на проблему исследования синдрома «эмоционального выгорания» у врачей-наркологов / В. В. Лукьянов // Вестн. психотерапии. – 2006. – № 17(22).
19. Мазалов А.И. Формирование состояния повышенной внушаемости как психофизиологическая основа управляемой саморегуляции // Физиология экстремальных состояний и индивидуальная защита человека. М., 1986. С. 348.
20. Михайлова О.Б. Профессиональное выгорание: "гореть", но не "сгорать" на работе//Работа и здоровье - № 8, 2007.
21. Орел В.Е. Исследование феномена психического выгорания в отечественной и зарубежной психологии // Проблемы общей и организационной психологии. Ярославль, 1999.
22. Сафонов В.К., Суворов Г.Б. Проявление свойств личности и нервной системы в деятельности авиадиспетчера // Экспериментальная и прикладная психология. Вып.11. Личность и деятельность. Л., 1980.
23. Спарк М. Начальные навыки эриксоновского гипноза. Москва,1995.
24. Черепанова И. Ю. Вербальная суггестия: (Теория, методика, социально-лингвистический эксперимент). Дис. д-ра филол. наук. Пермь. 1996.
25. Юрьева Я.Я. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция — Киев: Сфера, 2004.