

ЧЕЛОВЕК В АРКТИКЕ

Научная статья

УДК 330.59 (470.345)

doi: 10.26110/ARCTIC.2020.109.4.003

Социально-психологические характеристики качества жизни женщин репродуктивного возраста, проживающих в ЯНАО

**Татьяна Леонтьевна Попова¹, Виктор Васильевич Семикин²,
Руслан Алексеевич Кочкин³, Владимир Владимирович Кострицын⁴**

^{1,2,3,4} Научный центр изучения Арктики, Салехард, Россия

¹popova-nadym@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6293-1546>

²semikin_v@mail.ru

³kochkin25011983@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1844-0197>

⁴vkostritsin@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты социально-психологического исследования: субъективного благополучия, удовлетворенности основными жизненными потребностями у женщин репродуктивного возраста проживающих в ЯНАО. Было отмечено, что доля лиц удовлетворенных своей жизнью, превышает долю лиц неудовлетворенных, в обеих группах. Ухудшение показателей по шкале удовлетворенность жизнью и увеличение нормативных показателей в 2 раза по методике нервно-психической адаптации было отмечено у респондентов в группе с низким уровнем удовлетворенности основными жизненными потребностями.

Ключевые слова: жизненные потребности, субъективное благополучие, коренные жители, пришлые жители.

Цитирование: Попова Т.Л., В.В. Семикин, Р.А. Кочкин, В.В. Кострицын Социально-психологические характеристики качества жизни женщин репродуктивного возраста, проживающих в ЯНАО // Научный вестник Ямало-Ненецкого автономного округа. 2020. (109). №4. С.23-32. doi: 10.26110/ARCTIC.2020.109.4.003

Original article

Socio-psychological characteristics of the quality of life of women of reproductive age living in the Yamal-Nenets Autonomous District

Tatyana L. Popova¹, Victor V. Semikin², Ruslan A. Kochkin³, Vladimir V. Kostritsyn⁴

^{1,2,3,4} Arctic Research Center, Salekhard, Russia

¹popova-nadym@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6293-1546>

²semikin_v@mail.ru

³kochkin25011983@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1844-0197>

⁴vkostritsin@mail.ru

Abstract. The article presents the results of a socio-psychological study: subjective well-being, satisfaction with basic vital requirements among women of reproductive age living in the Yamal-Nenets Autonomous District. It was noted in both groups that the proportion of people who are satisfied with their lives exceeds the proportion of those who are dissatisfied. Deterioration of indicators on the life satisfaction scale and an increase in standard indicators by 2 times according to the method of neuropsychic adaptation were noted among respondents in the group with a low level of satisfaction with basic vital requirements.

Keywords: *vital requirements, subjective well-being, indigenous people, immigrants.*

Citation: *T.L. Popova, V. V. Semikin, R.A. Kochkin, V. V. Kostritsyn Socio-psychological characteristics of the quality of life of women of reproductive age living in the Yamal-Nenets Autonomous District // Scientific Bulletin of the Yamal-Nenets Autonomous District. 2020. (109). № 4. P. 23-32. doi: 10.26110/arctic.2020.109.4.003*

Введение

Ямало-Ненецкий автономный округ (далее – ЯНАО) – динамично развивающийся регион России, которому в 2020 году исполняется 90 лет. ЯНАО занимает 12 место в региональном рейтинге качества жизни россиян за 2019 год, но мониторинг и повышение качества жизни населения, в том числе коренных жителей, проживающих в Арктической зоне Российской Федерации, входит в число стратегических приоритетов государственной политики Российской Федерации на период до 2035 года. В региональной политике властей автономного округа улучшение качества жизни жителей и устойчивое развитие коренных малочисленных народов Севера так же является приоритетной задачей и особое внимание уделяется вопросам научного обеспечения и проведения научных исследований, что отражено в постановлении губернатора ЯНАО от 28.12.2017 №132-ПГ «Об утверждении Народной программы коренных малочисленных народов Севера в Ямало-Ненецком автономном округе» (в ред. постановления Губернатора ЯНАО от 11.10.2018 №109-ПГ).

Оценка качества жизни все чаще используется в последнее время в разных областях науки и практики. Это связано с тем, что человек с основными его потребностями находится в центре внимания различных специалистов. Качество жизни представляет собой сложную структуру взаимосвязей ее составляющих: здоровье популяции, качество природной среды, качество образования, и т. п. Кроме того, качество жизни – это интегральная характеристика эмоционального и социального, психологического и физического функционирования человека, основанная на его субъективном восприятии [1]. Изучение социально-психологических аспектов качества жизни, удовлетворенности жизнью и факторов, влияющих на субъективное благополучие, давно вызывает интерес как у западных исследователей (Аргайл М., Истерлин Р., Кэмпбелл А. и др.), так и отечественных (Абульханова – Славская К.А., Анцыферова Л.И., Джидарьян И.А., Шамионов Р.М. и др.). Но, несмотря на высокий интерес к указанной проблеме, эмпирических исследований в данной области недостаточно. Отсутствуют работы, направленные на выявление социально-психологических аспектов качества жизни и удовлетворенность различными сторонами жизни у женщин репродуктивного возраста, проживающих в арктических регионах.

Изучение здоровья женщин относится к числу наиболее значимых направлений современного здравоохранения, поскольку именно здоровье женщины выступает важнейшим фактором ее биоло-

гического существования, являясь естественной и непреходящей жизненной ценностью [2].

В основу программы практического здравоохранения и современной медицинской науки входят в основном медицинские вопросы, связанные с соматическим и репродуктивным здоровьем женщины. Но такие подходы не отражают психоэмоционального и психофизиологического аспектов состояния здоровья, а имеют лишь физиологический контекст, базирующийся на лабораторных и инструментальных исследованиях [3,4]. Здоровье женщин, зависит не только от причин медицинского плана, но и от целого комплекса социально-экономических, социально-психологических, экологических и других факторов, среди которых жилищные условия, внутрисемейные отношения, уровень культуры, материальное благополучие, вредные привычки и т.д. [5,6]

В настоящее время значительно обострились социальные проблемы женщин, чаще всего отмечается повышенная тревожность, страх, ощущение неопределенности, связанные с предстоящей беременностью и родами, здоровьем ребенка, благополучием семьи и т.д. В этой связи, при проведении исследований по оценке качества жизни женщин репродуктивного возраста, наряду с медико-биологическими аспектами, необходимо учитывать целый комплекс социальных, социально-психологических, экологических характеристик, влияющих на здоровье и качество жизни.

Целью исследования является оценка социально-психологических аспектов качества жизни женщин репродуктивного возраста, проживающих в ЯНАО.

Материалы и методы

Социально-психологическое исследование проведено в ходе научных экспедиций в отдаленные поселки на территории ЯНАО: с. Гыда и с. Антипаюта Тазовского района, п. Тазовский, с. Ныда, с. Нори, с. Кутопьюган Надымского района. В исследование включены 467 женщин репродуктивного возраста (18-45 лет), из них представители коренного малочисленного населения (КМНС – ненцы) составили 65,0%, средний возраст 33 года, пришлые жители составили 35,0%, средний возраст 36 лет. Средний северный стаж пришлого населения составил 20 лет.

В диагностический комплекс вошли следующие методики:

1. Опросник «Ваше самочувствие» (BC) включающий в себя батарею тестов экспресс-диагностики. Данная батарея тестов создана с учетом рекомендаций экспертов Всемирной организации здравоохранения

ранения (ВОЗ) для проведения популяционных исследований психосоциальных факторов, влияющих на здоровье населения. Опросник (BC) позволяет выявить лиц с повышенным уровнем (ПЭН), т.е. тех, кто нуждается в получении психологической помощи. В опросник (BC) входят следующие шкалы: самооценка здоровья, шкала психосоциального стресса Л. Ридера, шкала удовлетворенности жизнью, шкала удовлетворенности условиями жизни, шкала удовлетворенности основными жизненными потребностями [7].

2. Тест нервно-психической адаптации (НПА), который отражает количественную сторону процесса адаптации и позволяет выделить (высокий, средний, низкий уровень) [8].

Социально-психологическое исследование проводилось с письменного информированного согласия, соответствующего этическим стандартам Хельсинской декларации Всемирной ассоциации «Этические принципы проведения научных исследований с участием человека» (2000 г).

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета программ Statistica for Windows, v. 8.0 (StatSoft Inc., США) и Microsoft Excel (Microsoft, США).

Результаты и обсуждение

В результате проведенного анализа полученных данных были определены следующие характеристики: самооценка здоровья, социальный и семейный статусы, удовлетворенность жизнью в целом и удовлетворенность основными жизненными потребностями.

При исследовании самооценки здоровья респондентам были предложены следующие критерии:

Как бы вы оценили состояние своего здоровья?

- 1.- Хорошее;
- 2 - Удовлетворительное;
- 3 – Плохое.

Субъективная самооценка состояния своего здоровья, является важным критерием качества жизни. Как показано в таблице 1, подавляющее большинство участников исследования оценивали состояние своего здоровья на уровне удовлетворительного. Хорошую самооценку здоровья приехлые жители отмечали в 1,6 раза чаще по сравнению с представительницами КМНС. Низкая самооценка здоровья отмечалась респондентами из числа КМНС в 1,3 раза чаще по сравнению с приехлыми (см. таблицу 1).

Таблица 1. Распределение респондентов в зависимости от самооценки здоровья %

Группа	Самооценка здоровья		
	Хорошее	Удовлетворительное	Плохое
КМНС	17,5	71,3	11,2
Приехлые	29,0	62,6	8,4

Социальный и семейный статусы

Все респонденты, принимавшие участие в нашем исследовании, были разделены на группы в зависимости от социального статуса. Сравнительный анализ показал, что из числа приехлых жителей подавляющее большинство относится к категории «служащие» (педагоги, медицинские работники, специалисты, муниципальные служащие) по сравнению с группой КМНС (83,2% и 30,5% соответственно при $P < 0,01$). Категория

«рабочих специальностей» (уборщики служебных помещений, повар, сторож, подсобные рабочие, обработчики рыбы и т. п) среди представительниц КМНС достоверно больше по сравнению с приехлыми (50,0% и 13,1% соответственно при $P < 0,01$). Респонденты, которые включены в категорию «неработающие» в проведенном исследовании составили среди КМНС 19,5% среди приехлых 3,7% достоверных отличий найдено не было (при $t = 1,70$) (см. рис. 1).

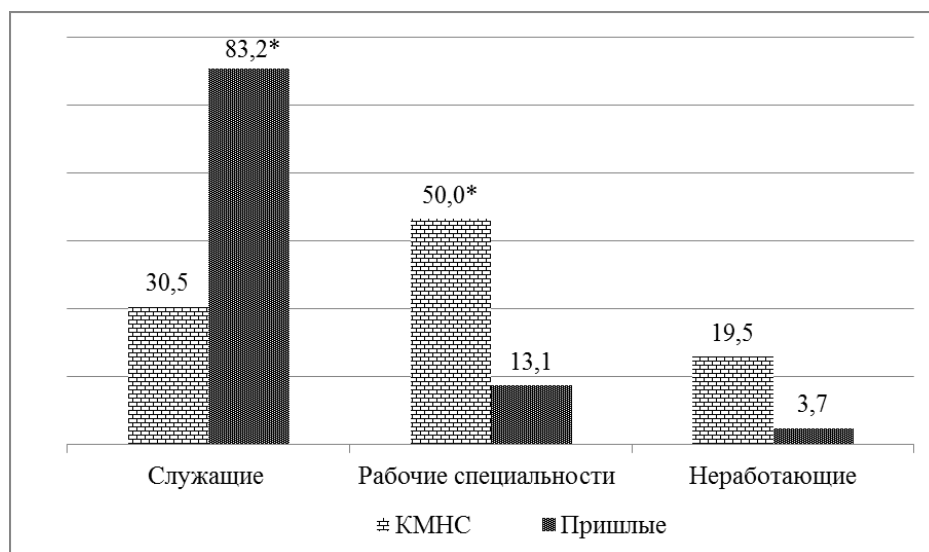


Рис.1. Распределение респондентов в зависимости от социального статуса %.

Примечание: Достоверность отличий по t - критерию Стьюдента обозначена при * $P < 0,01$.

Проведенный анализ в зависимости от семейного статуса показал, что в обеих популяциях достоверно больше среди респондентов (на момент проведения

исследования) лиц «состоящих в браке», по сравнению с «разведенными, холостыми и вдовыми» (при $P < 0,01$ см. рис. 2).

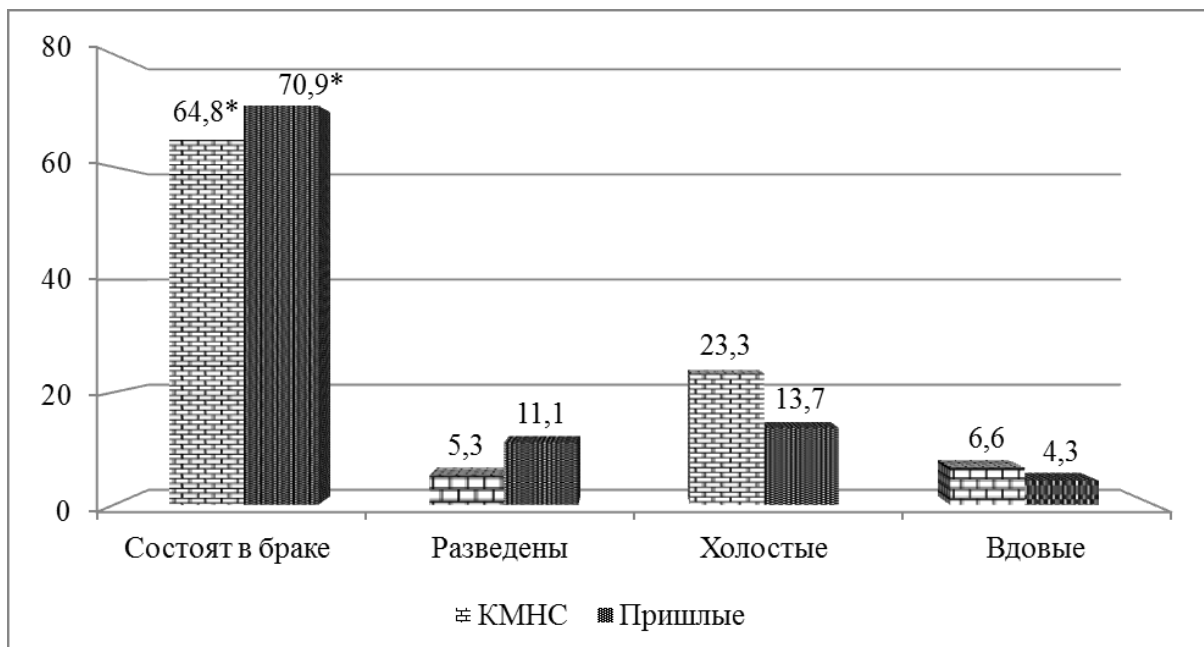


Рис.2. Распределение респондентов в зависимости от семейного статуса %.
Примечание: Достоверность отличий по t- критерию Стьюдента обозначена при $*P < 0,01$.

Удовлетворенность жизнью в целом

Анализ полученных данных по оценке удовлетворенности жизнью в целом показал, что доля лиц, удовлетворенных своей жизнью и ее аспектами (высокий и средний уровень), превышает долю лиц неудовлетворенных (низкий уровень).

При сравнительном анализе было отмечено,

что пришлые жители чаще отмечали высокий уровень удовлетворенности своей жизнью по сравнению с представительницами КМНС (72,7% и 51,3% соответственно при $P < 0,01$). Низкий уровень удовлетворенности своей жизнью респонденты из числа КМНС отмечали в 1,5 раза чаще по сравнению с пришлыми, но достоверно показатели не отличались (см. рис. 3).

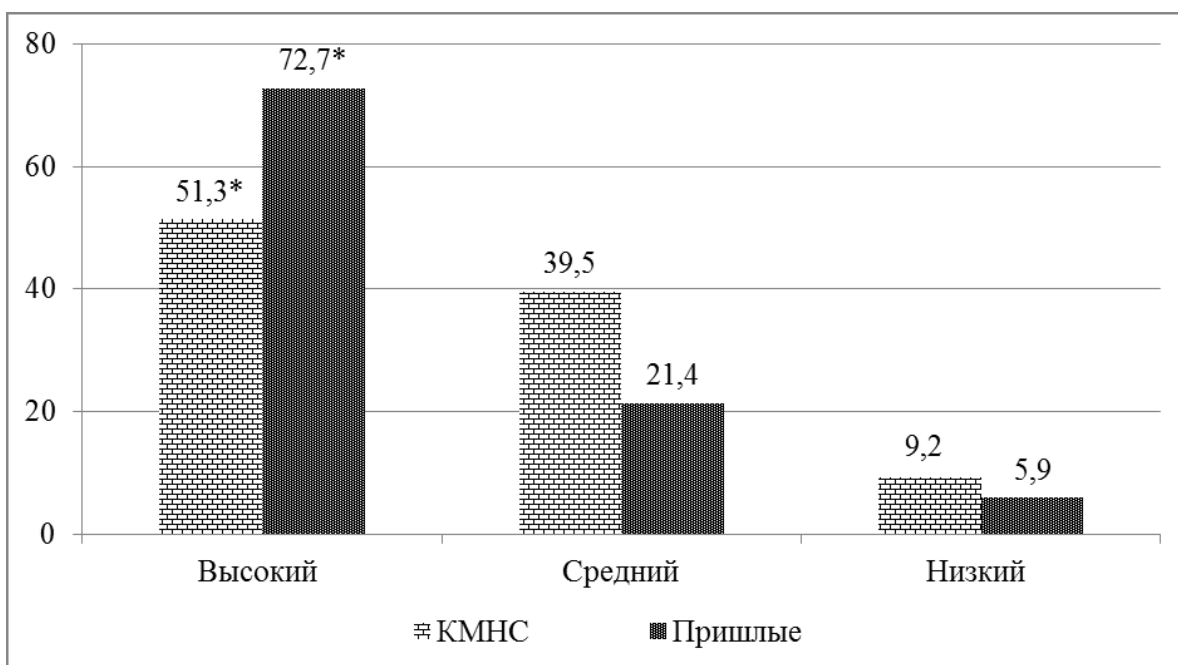


Рис. 3. Уровень удовлетворенности жизнью в целом в сравниваемых группах %.
Примечание: Достоверность отличий по t-критерию Стьюдента обозначена при $*P < 0,01$.

Проведенный корреляционный анализ общей удовлетворенности жизнью выявил как положительные так и отрицательные связи. Положительная тесная связь была отмечена между уровнем субъективного благополучия и такими показателями как: удовлетворенность жизнью в целом, счастье,

общение и поддержка близкого окружения (шкалы № 1,3,5,7). Отрицательные корреляционные связи были отмечены между общим уровнем субъективного благополучия и душевным комфортом, трудными жизненными ситуациями, факторами не разрешенных вопросов (шкалы № 2,4,8) (см. таблицу 2).

Таблица 2. Корреляционный анализ взаимосвязи общей удовлетворенности жизнью с показателями (по шкале удовлетворенности жизнью) выборка в целом n=467

Шкалы опросника	Сила связи по Спирмену r	Значения t	p
1. Я доволен тем, как прошел этот год моей жизни	0,742	19,40	0,001
2. Мое душевное состояние, настроение стали хуже	-0,698	17,08	0,001
3. В целом моя жизнь складывается удачно	0,756	20,23	0,001
4. Мое благополучие расстроилось	-0,644	14,76	0,001
5. Я чувствую себя счастливым человеком	0,733	14,76	0,001
6. В моей жизни произошли перемены к худшему	-0,722	18,88	0,001
7. В моей жизни есть источник радости и поддержки	0,456	8,97	0,001
8. У меня есть проблемы, которые сильно портят мне настроение	-0,537	11,16	0,001
9. Моя жизнь стала лучше	0,672	15,87	0,001
10. Многое не удается	-0,494	9,94	0,001

Проведенный сравнительный анализ по критерию (Mann-Whitney) показал, что представители КМНС по сравнению с пришлыми жительницами достоверно

чаще отмечали неудовлетворенность своей жизнью в целом и низкую готовность справиться с проблемами (см. таблицу 3).

Таблица 3. Сравнительный анализ удовлетворенности жизнью и ее аспектами у женщин репродуктивного возраста по критерию (Mann-Whitney (U))

Шкалы опросника	Исследуемая Группа	U	P
1. В целом моя жизнь складывается удачно	КМНС	9303,5	P<0,007
	Пришлые		
2. Моя жизнь стала лучше	КМНС	9543,5	P<0,025
	Пришлые		
3. Многое не удается	КМНС	8285,5	P<0,000
	Пришлые		

Субъективное благополучие и семейный статус

Проведенный сравнительный анализ удовлетворенности своей жизнью в зависимости от семейного статуса выявил достоверные отличия. У пришлых жителей «состоящие в браке» имеют место наиболее высокие средние значения по сравнению с

аналогичной группой КМНС, и составляют 7,2 и 5,00 баллов соответственно при (P<0,01). Самый низкий средний балл отмечался в группе «разведенные» у представителей КМНС по сравнению с пришлыми 2,00 и 4,2 балла соответственно при (P<0,01). При сравнительном анализе в группах «холостые и вдовье» достоверных отличий найдено не было (см. рисунок 4).

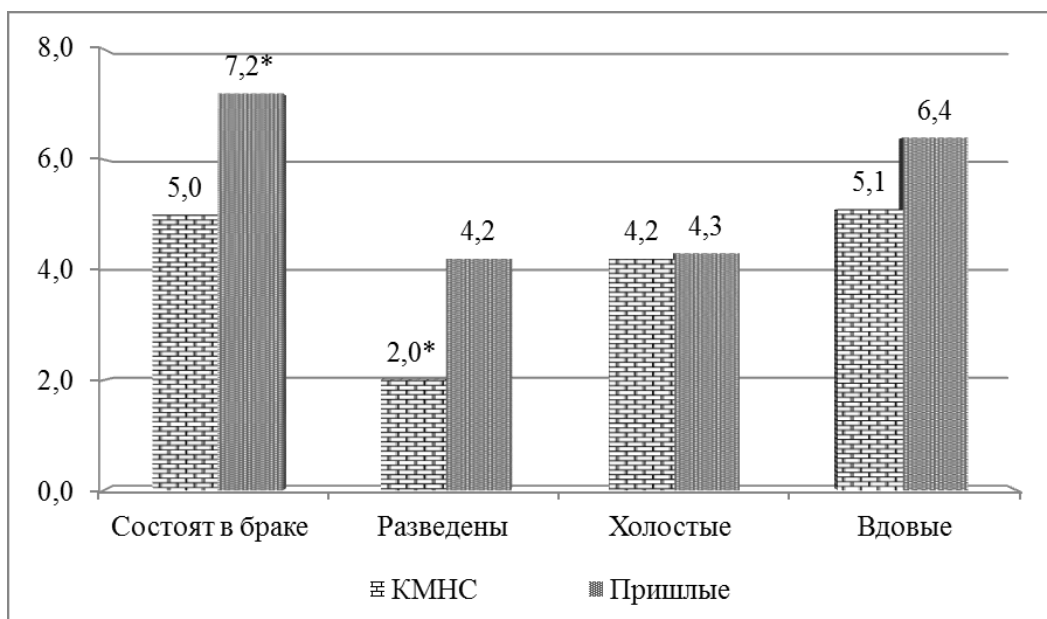


Рис.4. Удовлетворенность жизнью в зависимости от семейного статуса (средний балл)
 Примечание: Достоверность отличий обозначена по t - критерию Стьюдента *P<0,01

Субъективное благополучие в зависимости от уровня образования

Анализ полученных данных по шкале удовлетворенность жизнью в сравниваемых группах в зависимости от уровня образования показал, что у пришлых жителей достоверно выше средний балл (соответствует высокому уровню

во всех группах), по сравнению с аналогичными группами КМНС, у которых средние значения соответствовали удовлетворительному уровню и достоверно отличались. Наиболее низкий средний балл был отмечен у респондентов из числа КМНС с неполным средним образованием (см. рис. 5).

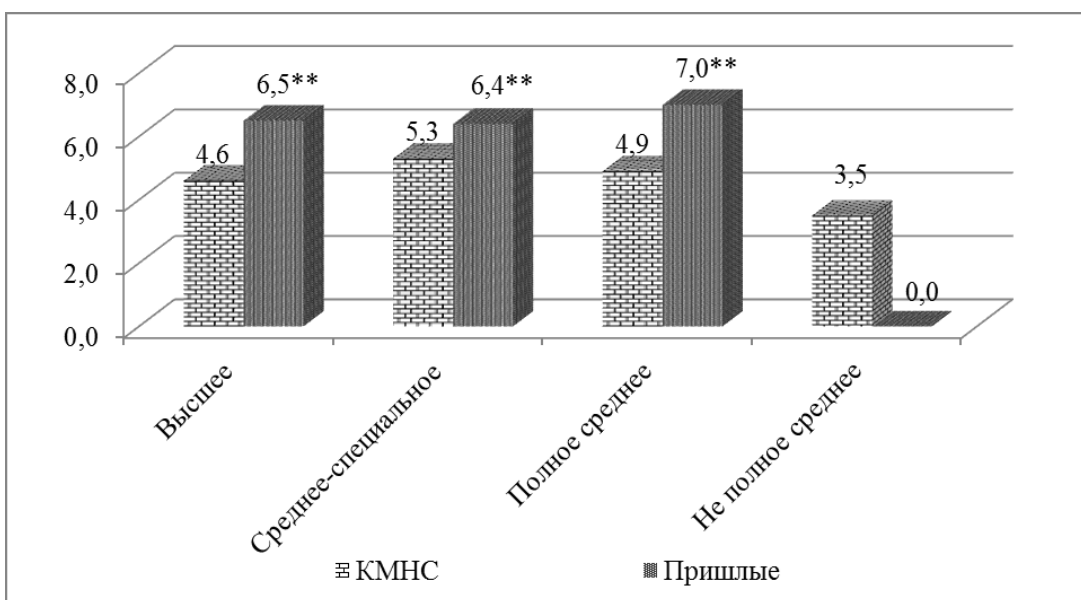


Рис.5. Удовлетворенность жизнью в зависимости от уровня образования (средний балл).
 Примечание: Достоверность отличий обозначена при **P<0,01 по t-критерию Стьюдента.

Удовлетворенность основными жизненными потребностями

Результаты проведенного сравнительного анализа удовлетворенности основными жизненными потребностями показали, что высокий и удовлетворительный уровень по сравнению с

низким отмечало подавляющее большинство респондентов, во всех случаях при (P<0,01). Низкий уровень удовлетворенности основными жизненными потребностями представители КМНС отмечали в 1,3 раза чаще по сравнению с пришлыми (см. рисунок 6).

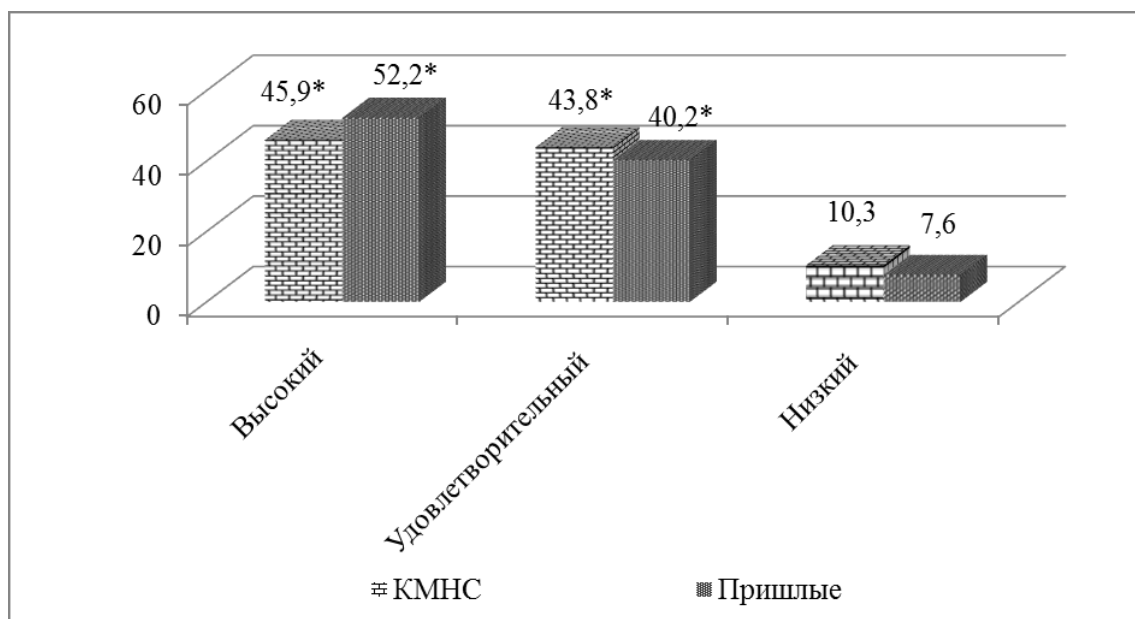


Рис.6. Распределение респондентов в зависимости от уровня удовлетворенности основными жизненными потребностями %.

Примечание: Достоверность отличий по t - критерию Стьюдента обозначена при *P<0,01.

При проведении статистического анализа была отмечена прямая связь удовлетворенности основными жизненными потребностями с такими сторонами жизни как: общественное положение, жизненные перспективы, материальное благополучие, общение с друзьями с людьми близкими по интересам, возможностью полноценного отдыха во всех случаях ($r=0,70$ при $P<0,001$). Была отмечена прямая связь общей удовлетворенности основными жизненными потребностями с взаимоотношениями в семье, удовлетворенностью работой, питанием, здоровьем и благополучием детей, а так

же возможностью самовыражения во всех случаях ($r=0,60$ при $P<0,001$).

Для выявления различий в сравниваемых группах был проведен анализ по критерию (Mann-Whitney), который показал, что достоверно чаще представители КМНС отмечали неудовлетворенность своей работой, неудовлетворенность своим материальным и общественным положением, достоверно чаще отмечали неудовлетворенность в сфере любви и интимных отношений по сравнению с пришлыми (см. таблицу 4).

Таблица 4. Удовлетворенность различными сторонами жизни у женщин репродуктивного возраста по критерию (Mann-Whitney (U))

Стороны жизни	Исследуемая Группа	U	P
Работа, характер труда, отношения на работе, возможности и т. п.	КМНС	8958,0	P<0,003
	Пришлые		
Материальное благополучие, обеспеченность	КМНС	9715,0	P<0,04
	Пришлые		
Положение в обществе	КМНС	9637,0	P<0,04
	Пришлые		
Любовь, сексуальные чувства	КМНС	9267,5	P<0,01
	Пришлые		

Психоэмоциональное и психофизиологическое состояние в зависимости от уровня удовлетворенности основными жизненными потребностями

Психоэмоциональное напряжение и другие эмоции по своему субъективному качеству, возникающие в случае неудовлетворенности потребностей, являются отрицательными эмоциональными

переживаниями. К ним относятся раздражение, тревога, страх, дискомфорт, неудовлетворенность. Негативные эмоциональные состояния воздействуют на физиологические процессы в организме человека через изменения нейрогуморальной регуляции и могут способствовать развитию многих хронических неинфекционных заболеваний.

Проведенная оценка психоэмоционального и психофизиологического состояния в зависимости от уровня удовлетворенности основными жизненными потребностями представлена в таблице 5. Анализ полученных данных показал, что для респондентов с высоким уровнем удовлетворенности основными жизненными потребностями характерны низкий уровень психоэмоционального напряжения, высокий уровень удовлетворенности жизнью и высокий уровень нервно-психической адаптации (оптимальная адаптация).

Основные различия были нами получены в группе респондентов с низким уровнем удовлетворенности

основными жизненными потребностями. Были отмечены средний уровень (с тенденцией к низкому) уровню по шкале удовлетворенность жизнью, увеличение нормативных показателей в 2 раза (по методике нервно-психической адаптации) и средний уровень стресса (по шкале психосоциального стресса) при ($P < 0,01$). Таким образом можно отметить, что в проведенном социально-психологическом исследовании при снижении уровня удовлетворенности основными жизненными потребностями отмечалось нарастание дезадаптивной симптоматики (см. таблицу 5).

Таблица 5. Психоэмоциональное состояние в зависимости от уровня удовлетворенности основными жизненными потребностями ($M \pm \sigma$) выборка в целом $n=467$

Уровень удовлетворенности основными жизненными потребностями	Показатели		
	Уровень стресса	Удовлетворенность жизнью УДЖ	Нервно-психическая адаптация НПА
Высокий уровень	1,00±0,62	7,68±0,48*	23,11±13,97
Средний уровень	1,30±0,61	3,95±0,52*	30,63±15,09
Низкий уровень	1,67±0,68*	-0,82±1,17*	40,00±15,51*

Примечание: Достоверность отличий по t- критерию Стьюдента обозначена при $*P < 0,01$. Интерпретация методики нервнопсихическая адаптация: показатели от 0 до 20 баллов - оптимальная адаптация; от 21 до 30 баллов – не патологическая психическая дезадаптация (психоадаптационное состояние); 31 и более баллов – патологическая психическая дезадаптация (психодезадаптационное состояние). Интерпретация по шкале удовлетворенность жизнью: показатели от -15 до -5 низкий уровень; от -4 до +4 средний уровень, от +5 до +15 баллов высокий уровень. Интерпретация по шкале психосоциального стресса: высокий уровень 2-3 балла; средний 1-1,99 балла; низкий 0-0,99 баллов.

На основании проведенного социально-психологического исследования можно сделать следующие **выводы:**

1. Самооценка здоровья подавляющим большинством респондентов отмечалась на уровне «удовлетворительного».

2. Высокий уровень субъективного благополучия пришлые жители отмечали достоверно чаще по сравнению с представительницами КМНС при $P < 0,01$. Низкий уровень удовлетворенности своей жизнью респонденты из числа КМНС отмечали в 1,5 раза чаще по сравнению с пришлыми.

3. Оценка субъективного благополучия достоверно выше была в группе пришлых «состоящих в браке» по сравнению с аналогичной группой КМНС при $P < 0,01$.

4. Ниже среднего уровня удовлетворенности жизнью отмечалась у представительниц КМНС со статусом «разведенные» по сравнению с аналогичной группой жителей из числа пришлого насе-

ления при $P < 0,01$.

5. Сравнительный анализ показал, что респонденты из числа КМНС достоверно чаще отмечали неудовлетворенность своей работой, характером труда, неудовлетворенность своим материальным и общественным положением по сравнению с пришлыми при $P < 0,01$.

6. У респондентов, которые имели высокий уровень удовлетворенности основными жизненными потребностями, отмечался низкий уровень эмоциональной напряженности, высокий уровень удовлетворенности своей жизнью и высокий (оптимальный) уровень нервно-психической адаптации.

7. У респондентов с низким уровнем удовлетворенности основными жизненными потребностями показатели по шкале «удовлетворенность жизнью и нервно-психическая адаптация» превышали нормативные и соответствовали низкому уровню, что классифицируется как психодезадаптационное состояние.

Заключение

Обобщенный анализ полученных данных показал, что женщины репродуктивного возраста из числа пришлого населения в подавляющем большинстве отмечали высокий и средний уровень качества жизни. Среди представителей КМНС в подавляющем большинстве качество жизни зафиксировано на уровне среднего. Наиболее уязвимая группа среди

КМНС – это респонденты с «неполным средним образованием», «разведенные», а так же респонденты «неудовлетворенные своей работой, своим материальным и общественным положением», они нуждаются в получении психологической помощи и проведения дополнительного психодиагностического обследования.

Список источников

1. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. Ю.Л. Шевченко. — М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. 320 с.
2. Мануилова И.А. Социально гигиенические аспекты репродуктивного здоровья и поведения юных беременных /И.А.Мануилова, И.П. Каткова, Е.И Сотникова //Вестник С.Петербургской гос. мед. академии им. И.И. Мечникова. - 2002. - С. 65-67.
3. Орлов В.Ф. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине / В.Ф. Орлов, С.В. Гиляревский. -М.: Медицина и здравоохранение, 1992. 65 с.
4. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье: стратегия развития / Ю.П. Лисицын //Общественное здоровье: стратегия развития в регионах Сибири: Материалы региональной науч.- практ. конф. Новосибирск, 2002. - С. 19-21.

5. Шевелева Г.А. Влияние курения на здоровье женщин и детей /Г.А. Шевелева //Акушерство и гинекология. 1998. - №6. - С. 46-51. 112.Шевченко, Ю.Л. Качество жизни в кардиологии /Ю.Л. Шевченко // Вестник РВМА. - 2000. - Т.9. -С. 5-15.
6. Гридин Л.А. Общественное здоровье как показатель благополучия и стабильности общества /Л.А. Гридин //Российский медицинский журнал. -2001.-№3.- С. 9-12.
7. Копина О.С., Сулова Е.А. Методика Экспресс-диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников и выявления лиц, нуждающихся в получении психологической помощи: Методические рекомендации для психологов и медицинских работников. – М., 1994. 17 с.
8. Гурвич И.Н. Тест нервно-психической адаптации // Вестник гипнологии и психотерапии. – 1992.– №3.– С. 46-53.

References

1. Novik A. A. guide to the study of quality of life in medicine / A. A. Novik, T. I. Ionova; ed. by Yu. L. Shevchenko. — M.: JSC “OLMA Media Group”, 2007. 320 p.
2. Manuilova I. A. Social and hygienic aspects of reproductive health and behavior of young pregnant women /I. A. Manuilova, I. P. Katkova, E. I. Sotnikova //Vestnik S.St. Petersburg state med. I. I. Mechnikov Academy, 2002, P. 65-67.
3. Orlov V. F. problems of studying the quality of life in modern medicine / V. F. Orlov, S. V. Gilyarevsky. -M.: Medicine and healthcare, 1992. 65 p.
4. Lisitsyn Yu. P. Public health: development strategy / Yu. P. Lisitsyn //Public health: development strategy in the regions of Siberia: materials of the regional scientific and practical conference. Novosibirsk, 2002, P. 19-21.
5. Sheveleva G. A. influence of Smoking on the health of women and children /G. A. Sheveleva // Obstetrics and gynecology. 1998. - No. 6. - Pp. 46-51. 112.Shevchenko, Yu. L. quality of life in cardiology /Yu. L. Shevchenko //Vestnik RVMA. - 2000. - Vol. 9. -P. 5-15.
6. Gridin L. A. Public health as an indicator of well-being and stability of society /L. A. Gridin //Russian medical journal. -2001.- №3.- P. 9-12.

7. Kopina O. S., Suslova E. A. Method of Express diagnostics of the level of psychoemotional stress and its sources and identification of persons in need of psychological assistance: Methodological recommendations for psychologists and medical workers. – M., 1994. 17 p.
8. Gurvich I. N. Test of neuropsychic adaptation // Bulletin of hypnology and psychotherapy, 1992, № 3, P. 46-53.38. Light up the streets of the village // Krasny Sever № 129, dated September 24, 1937. – P. 4
39. History repeats itself // Krasny Sever № 144, dated October 24, 1937. – P. 4
40. Klyucharev A. Give some electricity to the research station // Krasny Sever № 161, dated December 3, 1937. – P. 4.
41. End the awful work of the power plant // Krasny Sever № 51, dated April 14, 1938. – P. 3.
42. Shafranov E., Nevsky G. Sped up the construction of the power plant // Krasny Sever № 173, dated December 22, 1938. – P. 3
43. Dyachkova Aleksandra Filippovna at the table (centre) while working as a member of the precinct election commission. 1930–1939. [The photo] // Yamal-Nenets Regional Museum and Exhibition Complex named after I.S. Shemanovsky, YANM – 1209/15.

44. Arteev Deomid Kuzmich (first from the right) in a group photo. 1930-1939. [The photo] // Yamal-Nenets Regional Museum and Exhibition Complex named after I.S. Shemanovsky, YANM – 12461/11.
45. Comrade S.F. Davydov rehabilitated // Krasny Sever № 162, dated August 16, 1939. – P. 2.
46. Plekhanov A.I. Sanitary inspection and fire station pass by the outage // Krasny Sever № 154, dated August 2, 1939. – P. 4
47. Mann B. When will the power plant operate normally? // Krasny Sever № 142, dated October 16, 1938. – P. 4.
48. Children without supervision // Krasny Sever № 90, dated July 18, 1936. – P. 4
49. School of Merchant Apprenticeship // Krasny Sever № 97, dated July 20, 1937. – P. 4
50. STATE ARCHIVES OF YNAD F.44, Inventory list 1, FILE 10, P. 53, 56, 63, 130, 149
51. Permyakov K. S. The school needs lighting // Krasny Sever № 13, dated January 28, 1939. – P. 4
52. Announcement of the cessation of electricity supply to consumers // Krasny Sever № 34, dated March 10, 1938. – P. 4
53. Ulyanov M. Orders instead of help // Krasny Sever № 8, dated January 16, 1939. – P. 4
54. Announcement // Krasny Sever № 190, dated October 10, 1939. – P. 4

Сведения об авторах:

Татьяна Леонтьевна Попова, 1968 г.р., окончила Кишиневский педагогический университет по специальности «психология и менеджмент» в 2003 году. С 2012 года ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики» (г. Надым, Россия) - научный сотрудник. Область научных интересов: клиническая психология, детская психология, специальная психология, психологическое консультирование и психотерапия, психолого-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья.

Виктор Васильевич Семикин, 1950 г.р., в 1973 году получил высшее образование в БГПИ, в 1985 году закончил аспирантуру в Институте психологии АН СССР, доктор психологических наук, профессор. С 2020 года ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики» (г. Надым, Россия) – заведующий сектором социальных и психологических исследований. Область научных интересов: психология образования и воспитания, психология развития, психология жизнеспособности, психология безопасности, психогигиена, психотерапия, психологическая культура, психология управления, специальная психология, нейропсихология, ноосферизм, интегральная медицина, валеология.

Руслан Алексеевич Кочкин, 1983 г.р., в 2006 г. закончил Тюменскую государственную медицинскую академию по специальности «лечебное дело». С 2014 г. ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики» (г. Надым, Россия) - старший научный сотрудник. Область научных интересов: Арктика, медицина, специальная психология, нейропсихология.

Владимир Владимирович Кострицын, 1969 г.р., окончил Омскую государственную медицинскую академию в 1996 г. по специальности «детская хирургия». С 2014 г. ГКУ ЯНАО «Научный центр изучения Арктики» (г. Надым, Россия) - научный сотрудник. Область научных интересов: Арктика, медицина, нейропсихология.

Information about the authors:

Tatyana Leontievna Popova, born in 1968, graduated from the Kishinev pedagogical University with a degree in psychology and management in 2003. Researcher at the Arctic Research Center of the Yamal-Nenets Autonomous District (Nadym, Russia) since 2012. Research interests: clinical psychology, child psychology, special psychology, psychological counseling and psychotherapy, psychological and pedagogical support for children with disabilities.

Victor Vasilyevich Semikin, born in 1950, graduated from Balashov State Pedagogical Institute in 1973, and completed postgraduate studies at the Institute of Psychology of the USSR Academy of Sciences in 1985, Doctor of Psychological Sciences, Professor. Head of the Sector of Social and Psychological Research of the Arctic Research Center of the Yamal-Nenets Autonomous District (Nadym, Russia) since 2020. Research interests: psychology of education and upbringing, developmental psychology, psychology of viability, psychology of security, psychohygiene, psychotherapy, psychological culture, management psychology, special psychology, neuropsychology, noospherism, integral medicine, valeology.

Ruslan Alekseevich Kochkin, born in 1983, graduated from the Tyumen State Medical Academy in 2006 with a degree in general medicine. Senior researcher at the Arctic Research Center of the Yamal-Nenets Autonomous District (Nadym, Russia) since 2014. Research interests: the Arctic, medicine, special psychology, neuropsychology.

Vladimir Vladimirovich Kostritsyn, born in 1969, graduated from the Omsk State Medical Academy in 1996 with a degree in pediatric surgery. Researcher at the Arctic Research Center of the Yamal-Nenets Autonomous District (Nadym, Russia) since 2014. Research interests: the Arctic, medicine, neuropsychology.

Статья поступила в редакцию 21.08.2020 г., принята к публикации 16.11.2020 г.

The article was submitted on August 21, 2020, accepted for publication on November 16, 2020.