

12. Henderson B.A., Geneva I.I. Negative dysphotopsia: a perfect storm // J. Cataract Refract. Surg. 2015. Vol. 41. P. 2291–2312.
13. Henderson B.A., Yi D.H., Constantine J.B., Geneva I.I. New preventative approach for negative dysphotopsia // J. Cataract Refract. Surg. 2016. Vol. 42. P. 1449–1455.
14. Holladay J.T., Huawei Z., Reisin C.R. Negative dysphotopsia: The enigmatic penumbra // J. Cataract Refract. Surg. 2012. Vol. 38. P. 1251–1265.
15. Mamalis N. Negative dysphotopsia following cataract surgery [editorial] // J. Cataract Refract. Surg. 2010. Vol. 36. P. 371–372.
16. Masket S., Fram N.R. Pseudophakic negative dysphotopsia: surgical management and new theory of etiology // J. Cataract Refract. Surg. 2011. Vol. 37. P. 1199–1207.
17. Masket S., Rubin D., Fram N.R. Dysphotopsia and oval intraocular lenses // J. Cataract Refract. Surg. 2016. Vol. 42. P. 635–636.
18. Menapace R., Di Nardo S. Aspiration curette for anterior capsule polishing: laboratory and clinical evaluation // J. Cataract Refract. Surg. 2006. Vol. 32. P. 1997–2003.
19. Narvaez J., Banning C.S., Stulting R.D. Negative dysphotopsia associated with implantation of the Z9000 intraocular lens // J. Cataract Refract. Surg. 2005. Vol. 31. P. 846–847.
20. Olson R.J. Consultation section; cataract surgical problem // J. Cataract Refract. Surg. 2005. Vol. 31. P. 653–654.
21. Osher R.H. Negative dysphotopsia: long-term study and possible explanation for transient symptoms // J. Cataract Refract. Surg. 2008. Vol. 34. P. 1699–1707.
22. Osher R.H. The circle and the shadow: 2 early postoperative findings // J. Cataract Refract. Surg. 2006. No. 32. P. 694–695.
23. Radford S.W., Carlsson A.M., Barrett G.D. Comparison of pseudophakic dysphotopsia with Akreos Adapt and SN60-AT intraocular lenses // J. Cataract Refract. Surg. 2007. Vol. 33. P. 88–93.
24. Schwiegerling J. Recent developments in pseudophakic dysphotopsia // Curr. Opin. Ophthalmol. 2006. Vol. 17. P. 27–30.
25. Shimojo S., Kamitani Y., Nishida S. Afterimage of perceptually filled-in surface // Science. 2001. Vol. 293. P. 1677–1680.
26. Stulting R.D. Consultation section; cataract surgical problem // J. Cataract Refract. Surg. 2005. Vol. 31. P. 651–652.
27. Tester R., Pace N.L., Samore M., Olson R.J. Dysphotopsia in phakic pseudophakic patients: incidence and relationship to intraocular lens type // J. Cataract Refract. Surg. 2000. Vol. 26. P. 810–816.
28. Trattler W.B., Whitsett J.C., Simone P.A. Negative dysphotopsia after intraocular lens implantation irrespective of design and material // J. Cataract Refract. Surg. 2005. Vol. 31. P. 841–845.
29. Vamasi P., Csakany B., Nemeth J. Intraocular lens exchange in patients with negative dysphotopsia symptoms // J. Cataract Refract. Surg. 2010. Vol. 36. P. 418–424.
30. Wei M., Brettell D., Bhardwaj G., Francis I.C. Negative dysphotopsia with spherical intraocular lenses [letter] // J. Cataract Refract. Surg. 2010. Vol. 36. P. 1621.

Поступила в редакцию 13.02.2017.

THE NEGATIVE DYSPHOTOPSIA AFTER THE PHACOEMULSIFICATION WITH INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION: METHODS OF PREVENTION AND TREATMENT

P.V. Schellenberg^{1,2}, E.V. Makurin¹

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Primorskiy Centre of Eye Microsurgery (100e Borisenko St. Vladivostok 690088 Russian Federation)

Summary. Represented the literature review dedicated to the problems related to the sense of vision in patients after the phacoemulsification with intraocular lens implantation. Given a detailed analysis of the causes of negative dysphotopsia, methods and technology of diagnosis, and prediction of their occurrence. Considered the ways of problems solutions related to the occurrence of negative dysphotopsia in post-operative period, trends in prevention and treatment development.

Keywords: cataract, surgical treatment, dysphotopsia.

Pacific Medical Journal, 2017, No. 2, p. 5–8.

УДК 613.6:159.944.4:613.25

DOI: 10.17238/PmJ1609-1175.2017.2.8–11

Профессиональный стресс в деятельности специалистов Роспотребнадзора

Р.В. Кадыров, Т.В. Капустина, А.Б. Максимович

Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2)

Проведен теоретический анализ деятельности служащих Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. Определена специфика трудового процесса и основные временные затраты на выполнение разного рода работ. Основу деятельности специалистов Роспотребнадзора составляет взаимодействие типа «человек–человек» и работа с компьютерной техникой по оформлению документации. Выявлены основные стресс-факторы и описаны их особенности в рамках, которые непосредственно вытекают из основных видов работы. Приведены особенности формирования синдрома профессионального выгорания и его дальнейшие последствия.

Ключевые слова: условия труда, стрессогенные факторы, психосоматическая патология, эмоциональное выгорание.

В настоящее время остро стоит проблема обеспечения безопасности населения, которую осуществляет Роспотребнадзор. Сложности здесь возникают в связи с высоким уровнем ответственности за жизнь и благополучие граждан, а также из-за постоянных изменений структуры самой организации и нормативно-правовой базы, на которой основывается ее деятельность. Структурно-организационные изменения и высокие требования к специалистам приводят к трудностям осуществления профессиональной деятельности, которая характеризуется полисистемностью и многообразием

задач. Так, согласно Постановлению Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 322 «Об утверждении положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека», Роспотребнадзор – федеральный орган исполнительной власти, который осуществляет основные функции по реализации и выработке политики государства и нормативно-правовому регулированию в области защиты прав потребителей, разработке и утверждению государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также по организации и осуществлению федерального государственного санитарно-эпидемиологического надзора

Капустина Татьяна Викторовна – преподаватель кафедры общепсихологических дисциплин ТГМУ; e-mail: 12_archtypesplus@mail.ru

и федерального государственного надзора в области защиты прав потребителей [2].

Трудовой процесс специалистов Роспотребнадзора по своей сути характеризуется повышенным уровнем ответственности, так как ошибочные действия здесь могут приводить к угрозе жизнедеятельности населения, что позволяет отнести их труд к вредному классу 3.2. Данная степень вреда способна вызывать стойкие изменения в организме сотрудников, находящихся на службе более 15 лет. Отсюда возникают профессиональные заболевания легкой или начальной формы без потери трудоспособности. Как было указано выше, специфика профессиональной деятельности работников этой организации также заключается в контроле за соблюдением санитарных норм и правил, часто завершается составлением протоколов и предписаний. Поэтому нередко возникают конфликтные ситуации, относящиеся к классу 3.1, для него характерны восстановительные функциональные изменения организма и психического состояния работника, но при увеличенном риске для здоровья. Напряженность по уровню когнитивной (интеллектуальной) нагрузки также сопоставляется с вредным третьим классом [1]. А.С. Колчин и др. [11] указывали на то, что сенсорные нагрузки можно отнести к оптимальным и допустимым классам, за исключением изменений скорости зрительно-моторной реакции. По их данным, через 2–3 часа после начала работы у специалистов Роспотребнадзора происходит увеличение латентного периода реагирования. Это свидетельствует о развитии утомления. Авторы отмечали, что профессиональная деятельность, непосредственно связанная с компьютерной техникой, вызывает постоянное напряжение зрения и удваивает степень усталости.

Таким образом, условия труда специалистов Роспотребнадзора по уровню вредности в большей мере относятся к 3-му классу, так как воздействие вредных и опасных факторов производства превышает показатели, допустимые гигиеническими нормативами [1].

Далее для наиболее полного понимания профессиональной деятельности специалистов Роспотребнадзора следует рассмотреть структуру их рабочего времени. Согласно данным медико-социальных исследований, основу трудового времени здесь формируют те или иные мероприятия по надзору за исполнением федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» и законодательство в сфере защиты прав потребителей (29,4%), деятельность, связанная с оформлением документации (28,7%), проверка обращений от населения (7,1%), исследование генеза различных заболеваний (6,6%) [12]. Структура рабочего времени одного специалиста: проверки – 33%, сбор основной информации о здоровье населения и качестве окружающей среды и ее анализ – 29%, организационная и методическая деятельность – 29%, подготовка санитарно-эпидемиологических заключений – 9%. При этом средний показатель переработки сотрудников равен 9,7–15,6%, что свидетельствует о большом объеме работы и высокой степени затрат трудовых ресурсов [7,

8]. Расчет интегрального показателя степени напряженности процесса труда специалистов Роспотребнадзора показывает результат, равный 2,55 (где, в частности, режим работы – 1,83), что соответствует сверхинтенсивной или экстремальной нагрузке [11]. При этом специфика деятельности находится в двух основных плоскостях: работа с людьми и офисная работа. Данные виды деятельности, как указано выше, относятся к 3-му уровню вредности условий труда и характеризуются интенсивными нагрузками, что вызывает постоянное напряжение, и, в зависимости от личности сотрудника, быстрее или медленнее приводит к развитию стресса, который снижает эффективность выполнения профессиональных задач.

В основе изучения профессионального стресса лежит само понимание слова «стресс». Так, в данном случае это понятие рассматривается как состояние постоянного психического напряжения, которое возникает у человека в процессе жизнедеятельности в наиболее сложных условиях, как в обычной жизни, так и в чрезвычайных ситуациях [9]. О.А. Злобина [10] писала о том, что именно множество сложных ситуаций в сфере трудовой деятельности современного работника послужило основой к появлению понятия профессионального стресса, для которого характерны психическое и соматическое реагирование, как ответ на проблемные ситуации в процессе исполнения профессиональных обязанностей. Автор также отмечала значимость психосоматического генеза заболеваний, как ответ на стрессогенные факторы.

Внимание к проблеме профессионального стресса обусловлено двумя основными факторами, приводящими к общему нарушению структуры жизни личности: 1) негативное влияние на продуктивность профессиональной деятельности; 2) снижение качества жизни самого человека, создающее соматические и психические трудности [17].

Выделяют две основные причины профессионального стресса: объективные и субъективные. К объективным относятся внешние напряженные условия труда, психоэмоциональный стресс, высокий уровень ответственности, нестабильная организация труда, сложная психологическая атмосфера. К субъективным причинам причисляют особенности личности, которые могут усиливать эмоциональное реагирование или подавлять стресс-реакцию [16, 19].

В рамках изучения особенностей деятельности работников Роспотребнадзора, как показал анализ литературных источников, акцент сделан скорее на объективных факторах [11, 12, 15], при этом субъективные учитываются недостаточно. Тем самым нарушается принцип комплексности анализа, так как ни один стресс-фактор не может действовать изолированно от остальных. Необходимость акцентирования внимания на субъективном восприятии подчеркивается различными авторами. Согласно транзактной модели именно оно является ключевым аспектом для понимания влияния стресса на личность [5].

Профессию специалистов Роспотребнадзора можно сопоставить с видами деятельности, где трудовые отношения являются ведущим фактором угрозы здоровью [8]. Нервно-эмоциональное напряжение, вызванное трудовым процессом, может повлечь за собой формирование профессионального эмоционального выгорания, различных психосоматических заболеваний. Обостряется течение уже имеющихся болезней и заостряются личностные характеристики, мешающие как профессиональной деятельности, так и жизни в целом, приводя к дезадаптации и дезинтеграции личности. Из результатов исследования А.С. Колчина и др. [11] следует, что у 60,7% работников Роспотребнадзора наблюдаются признаки производственного стресса, которые можно отнести к умеренным или выраженным, в том числе с психосоматическими проявлениями.

М.Я. Занина [7] отмечала, что среди неблагоприятных факторов рабочего процесса сами специалисты Роспотребнадзора выделяли работу за компьютером (70%), психологические перегрузки (60,9%), работу с людьми (54%), высокую профессиональную ответственность (53,8%) и большой объем работы (50,1%). Эмоциональные перегрузки можно отнести к субъективным факторам переживания отдельно взятой личности. Именно в зависимости от субъективного переживания стрессогенной ситуации человеком, его характерных особенностей, настроения, предыдущего опыта и будет зависеть степень реагирования на любой внешний объективный фактор, вызывающий эмоциональное напряжение [7].

Говоря об особенностях работы с людьми, как о стрессовом факторе, М.Я. Занина [8] заметила, что для специалистов Роспотребнадзора свойственно беспрерывное влияние эмоциональных нагрузок, базисом которых служит специфика профессии социомического (человек-человек) типа производственных отношений. Субъектами профессионального межличностного взаимодействия работников управления Роспотребнадзора являются организационно-управленческие лица объектов санитарно-эпидемиологического надзора. Она также отметила, что особенностью этого взаимодействия чаще бывает ситуация конфликта при нарушении норм и правил. При этом обычно «конфликт» решается не в пользу объекта надзора, поэтому возникают негативно окрашенные эмоциональные реакции. Данная ситуация по своей сути является психотравмирующей и становится базой для производственной хронической стрессовой реакции, которая приводит к синдрому профессионального выгорания [18].

Рассматривая данный феномен, В.И. Евдокимов и А.И. Губин [6] описали профессиональное выгорание, как состояние, которое возникает при физическом, эмоциональном или мотивационном истощении. Для него характерны: быстрая утомляемость, снижение продуктивности, трудности засыпания и подъема, частая заболеваемость, склонность к аддиктивному поведению для получения временного кажущегося улучшения. Перечисленное служит основой формирования

физиологической зависимости, также возможно суицидальное поведение. Такая симптоматика часто возникает при чрезмерной отдаче работе, пренебрежении семейной жизнью и личным отдыхом. Среди организационных факторов, формирующих синдром профессионального выгорания, на первый план выходят система взаимоотношений «врач-пациент», «врач-врач», «врач-администрация», плохая организация труда, высокая нагрузка. В контексте данного обзора взаимоотношения «врач-пациент» будут выглядеть как «врач-организационно-управленческие лица» или «врач-население» [4, 12].

Существуют три основные фазы эмоционального выгорания: 1) напряжение (пусковой механизм); 2) резистенция (сопротивление нарастающим воздействиям); 3) истощение (снижение жизненной активности, срыв адаптации) [3]. Согласно результатам исследования М.Я. Заниной [8], у специалистов Роспотребнадзора чаще встречалась фаза резистенции эмоциональных реакций: в стадии формирования находились 39,3%, а в третьей стадии – 27,2% исследуемых. В целом, у 56,5% специалистов автором диагностирован низкий, у 31,9% – средний и у 11,6% – высокий уровень эмоционального выгорания.

Далее, исследуя проявления данного синдрома, М.Я. Занина отметила, что наиболее выраженным признаком выгорания был симптом «редукции профессиональных обязанностей» (41,8%). Для него характерно упрощение, уплощение профессиональной деятельности – уделяется меньше времени и внимания субъекту сферы обслуживания. Вторым по выраженности оказался симптом «неадекватного избирательного эмоционального реагирования». Ему присуще неструктурированное распределение эмоционального ресурса по принципу личного желания/нежелания. Третьим по степени выраженности стал симптом «переживания психотравмирующих обстоятельств», который описывается, как нарастающее осознание негативных или негативно воспринимаемых факторов профессиональной деятельности, на которые нет возможности повлиять [3, 8].

В процессе профессионального и личностного выгорания могут возникнуть деперсонализационный, антигуманистический и аморальный настрой, который служит защитой от хронического стресса. Он может проявляться в мыслях: «мне все уже надоело», «все и всех ненавижу», «зачем я тут работаю и зачем мне эта профессия?». Подобные мысли служат предвестником так называемой депрофессионализации, в результате которой происходит утрата профессиональной идентичности и появляется профессиональный маргинализм. Он может приобретать абсолютный и тотальный характер, когда профессия теряет свою значимость и служит лишь для получения материальных средств или носит характер пограничного нахождения в ней (желание уйти) [13]. Т.А. Мироненко и Т.В. Капустина, анализируя работу О.Н. Доценко, заметили, что деструкция профессиональной идентичности влечет за собой снижение уровня профессионального здоровья

и, как следствие, профессиональную деформацию личности, которая проявляется в формате синдрома профессионального выгорания [14]. Данные признаки – отклонения от профессиональной нормы. Ввиду особенностей деятельности сотрудников Роспотребнадзора (уровню вредности труда с тяжелыми нагрузками и постоянным сильным влиянием стресс-факторов) работник оказывается в условиях, приводящих не только к выгоранию, но и к дезинтеграции личности [7, 11, 13, 14].

Таким образом, исходя из проведенного теоретического анализа, можно сделать следующие выводы:

1. Деятельность государственных служащих в управлении Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека связана с тяжелыми условиями труда, которые относятся к различной степени вредности в зависимости от рода профессиональной деятельности. Тяжелые условия труда носят полисистемный характер, обусловленный разнообразием задач, стоящих перед работниками.

2. Служащие Роспотребнадзора в связи со спецификой деятельности сильно подвержены профессиональным стрессам. Основными объективными источниками стрессогенных факторов выступают работа с документацией и общение с людьми в ситуации изначального конфликта. В свою очередь субъективный стрессогенный фактор связан со степенью внутреннего реагирования на возникающее напряжение и выраженностью последствий профессионального стресса.

3. Демонстративная реакция на постоянно действующие стрессогенные факторы способствует развитию профессионального выгорания. Для него характерны упрощение профессиональных обязанностей, неадекватное эмоциональное реагирование и ощущение невозможности повлиять на рабочую деятельность, что приводит к нарушению адаптации и в итоге – к депрофессионализации.

4. Для предотвращения остро стоящих проблем профессиональной и личностной деформации работников Роспотребнадзора и улучшения качества их деятельности необходимы дальнейшие междисциплинарные исследования биопсихозитических составляющих субъективного фактора, влияния самой личности на восприятие профессионального стресса и разработка программ психологической помощи.

Литература

1. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 426-ФЗ (ред. от 01.05.2016 г.) «О специальной оценке условий труда», ст. 14. «Классификация условий труда» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156555 (дата обращения: 13.03.2017).
2. Постановление Правительства РФ от 30.06.2004 г. № 322 (ред. от 24.01.2017 г.) «Об утверждении Положения о Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека» // URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_48298/ (дата обращения: 13.03.2017).
3. Боева А.В., Руженков В.А., Москвитина У.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей-психиатров // Научные ведомости БелГУ. Серия: Медицина. Фармация. 2013. № 11. С. 6–12.
4. Герашенко Л.И., Крещик А.В. Проблема профессионального

- выгорания врачей: социологический анализ // Концепт: научно-методический электронный журнал. 2013. Т. 3. С. 881–885.
5. Деметьева Л.В. Возрастные особенности субъективной оценки профессиональных стрессоров // Вестник СПбГУ. Серия 12: Социология. 2010. № 1. С. 246–252.
 6. Евдокимов В.И., Губин А.И. Оценка формирования синдрома профессионального выгорания у врачей и его профилактики // Вестник психотерапии. 2009. № 30. С. 106–119.
 7. Занина М.Я. Гигиеническая характеристика организации и условий труда специалистов Роспотребнадзора // Современные наукоемкие технологии. 2008. № 8. С. 19.
 8. Занина М.Я. Гигиеническая характеристика психоэмоционального состояния специалистов Управления Роспотребнадзора // ВНМТ. 2008. № 3 С. 60–63.
 9. Зинченко В.П., Мещеряков Б.Г. Большой психологический словарь. М.: АСТ; СПб.: Прайм-Еврознак, 2008. 868 с.
 10. Злобина О.А. Влияние различной степени эмоционального выгорания индивидуума на стоматологический статус // Тихоокеанский медицинский журнал. 2014. № 3. С. 31–33.
 11. Колчин А.С., Демченко В.Г., Плотнокова О.В. Оценка напряженности трудового процесса и профилактики профессионально обусловленного стресса у специалистов Роспотребнадзора // Известия Самарского НЦ РАН. 2011. № 1–7. С. 1780–1782.
 12. Кузьмин С.В., Гурвич В.Б., Романов С.В. [и др.]. Оптимизация деятельности управления органов Роспотребнадзора по Свердловской области // Гигиена и санитария. 2015. № 2. С. 114–119.
 13. Майсак Н.В., Яковец Д.А. Социальная фрустрация как условие дезадаптации и предиктор девиантности специалиста // Фундаментальные исследования. 2013. № 10, ч. 8. С. 1830–1837.
 14. Мироненко Т.А., Капустина Т.В. Профессиональная идентичность у врачей // Студент. Аспирант. Исследователь. 2016. № 1. С. 46–55.
 15. Полякова М.Ф., Савельев С.И., Коротков В.В. Методологические основы управления качеством деятельности организаций Роспотребнадзора в конкурентной среде на примере ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Липецкой области» // Фундаментальные исследования. 2015. № 1–7. С. 1409–1413.
 16. Соловьева Е.А. Профессиональный стресс педагогов и его преодоление // Специфика педагогического образования в регионах России. 2012. № 1. С. 171–173.
 17. Труфанова Т.А. Современные подходы к управлению профессиональными стрессами // Вестник ТГУ. 2015. № 4. С. 77–84.
 18. Чуева Е.Н. Специфика проявления профессионального стресса у представителей социономических профессий // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. 2012. № 2. С. 165–174.
 19. Шингаев С.М. Профессиональный стресс и здоровье менеджеров // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. № 71. С. 290–295.

Поступила в редакцию 15.03.2017.

OCCUPATIONAL STRESS IN THE ACTIVITY OF FEDERAL SERVICE FOR CONSUMER RIGHTS PROTECTION AND HUMAN HEALTH WORKERS

R.V. Kadyrov, T.V. Kapustina, A.B. Maksimovich
Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation)

Summary. Conducted a theoretical analysis of the activities of employees of the Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Health. The specifics of the labor process and the main time costs for performing various kinds of work are determined. The basis of the activities of workers of Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Health is the interaction of the “human–person” type and the work with computer equipment for the documentation. The main stress factors are revealed and their features are described within the framework that directly follow from the main types of work. Given the features of the syndrome of professional burnout and its further consequences.

Keywords: working conditions, stress factors, psychosomatic pathology, emotional burnout.