

М.В. Кулешова, В.А. Панков

ЗНАЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В МЕДИЦИНЕ ТРУДА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

АФ – НИИ медицины труда и экологии человека ГУНЦ МЭ ВСНЦ СО РАМН (Ангарск)

В статье представлен обзор литературы по проблемам психологии, раскрывающий необходимость, целесообразность и перспективность использования психологических исследований в медицине труда.

Ключевые слова: психологические исследования, медицина труда

VALIDITY OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH IN LABOUR MEDICINE (LITERATURE SURVEY)

M.V. Kuleshova, V.A. Pankov

Institute of Occupational Health and Human Ecology, Scientific Center of Medical Ecology, Eastern-Siberian Scientific Center, Siberian Division of RAMS, Angarsk

The literature survey on psychological problems indicating the need, expedience and perspectiveness of using the psychological studies in labour medicine is presented in this paper.

Key words: psychological studies, labour medicine

Социально-экономические преобразования в Российской Федерации за последнее десятилетие привели к сложной и нестабильной ситуации, что существенно отразилось на высокой смертности и заболеваемости населения [8, 22]. При этом более 10 % работоспособного населения живет в условиях постоянного социального и психоэмоционального стресса [11, 31].

В связи с социально-экономическими переменами в стране, необходимостью войти в мировое сообщество на равных и общих основаниях, возникли условия и стремления использовать новые технологии во всех областях лечебной и профилактической медицины, в том числе и в медицине труда [12].

Первой областью знания, которая посчитала своим делом изучение разных видов труда и их упорядочение, была профессиональная гигиена. В одном из первых фундаментальных отечественных руководств в этой области, книге Ф.Ф. Эрисмана «Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда» (1877), автор считает предметом своего внимания и заботы не только организм, но человека как целое, включая его «внутреннее удовлетворение своими занятиями», «душевное спокойствие» и рассматривает такого рода факторы как «важные условия физического благосостояния», указывая, таким образом, еще и на психосоматический аспект проблемы [44]. В 1887 г. русский психиатр И.П. Мержеевский обратил внимание на значение неблагоприятных особенностей труда в развитии психических заболеваний [4].

Исторически в России профилактика неблагоприятного влияния факторов трудовой деятельности на работающих проводилась в широ-

ком диапазоне мероприятий с активным участием гигиенистов, профпатологов, физиологов труда.

Изучая здоровье работающих и оценивая вклад профессиональной деятельности в его формирование, нельзя не учитывать влияние социальных, бытовых факторов, психологической составляющей. Представляется очень существенной значимость индивидуальных особенностей организма в развитии профессиональной патологии [27, 37, 38, 47].

Считается, что определить степень физического здоровья человека обычно очень просто — известно, что здоровый человек удовлетворен функционированием своего организма. Эту степень здоровья достоверно устанавливает медицина, используя современные лабораторные исследования, соответствующие методики осмотра [1].

Труднее оценить психическое состояние человека, найти критерии психического и социального благополучия. Современная психология пользуется понятием о норме психического развития (соответствии его индивидуальных показателей развития представлениям о норме развития в тот или иной возрастной период).

В психической жизни человека присутствуют постоянные и переменные величины. К числу постоянных относятся личностные качества человека, или профиль личности, который может быть исследован с помощью разных способов: наблюдения, опросников, тестов и т.п. к числу переменных могут быть отнесены те особенности человека, которые обычно называют состоянием [1]. Состояния возникают под влиянием меняющейся ситуации.

С недавнего времени в медицинских учреждениях (чаще это психиатрические клиники) работают медицинские психологи. Одним из основных аспектов их деятельности является участие в диагностическом процессе, использование результатов психологических исследований для уточнения роли психического фактора в механизмах различных болезней, их течения, компенсации и декомпенсации [1, 28].

Сложившиеся исторически и разобщенные по отдельным областям гигиены и многих клинических дисциплин знания должны быть аккумулированы в медицине труда, чтобы не однобоко, а всесторонне анализировать состояние здоровья работающих. Главной целью должно быть выявление причин формирования здоровья, обоснование путей совершенствования контроля, подготовка предложений по решению задач сохранения и укрепления здоровья людей труда [10]. Речь идет об учете и оценке влияния на здоровье работающих не только факторов производственной среды и трудового процесса, но и основных сторон их жизни и деятельности, включая «вклад» социальных и экологических факторов региона проживания, быта, питания, медицинского обслуживания.

В последние годы практически повсеместно отмечается все большая распространенность неврозов и психосоматических расстройств [48]. Большинство исследователей этот факт объясняется преимущественно с позиций их психогенного происхождения.

Следует отметить, что чаще всего психическая патология интересует врачей лишь в случаях, когда она развивается в результате нейротропного действия промышленных веществ. Однако нервно-психические расстройства у больных профессиональными заболеваниями диагностируются не только при хронических интоксикациях [19, 24, 27, 47, 48].

Причинами психической патологии у больных с профессиональными заболеваниями могут являться соматопсихические механизмы и психологические факторы. Примером такого взаимодействия может быть синдром хронической боли, который является частым клиническим проявлением профзаболеваний [3, 41].

В некоторых случаях психическое состояние человека оказывается первым и крайне чувствительным индикатором изменений, происходящих в организме. На основании особенностей психического состояния можно осуществлять раннюю диагностику патологических состояний, в том числе и профессиональных заболеваний, когда еще не проявляются характерные соматические или неврологические признаки патологии [9, 14, 18, 33].

В системе первичной профилактики нервно-психической патологии может играть роль индикатора нарушения здоровья, так как такие расстройства как астенические, аффективные возникают на ранних этапах, когда профессиональ-

ная патология еще не имеет органичного субстрата [3, 41].

Выпадение какой-либо функции при возникновении дефектов проявляется не сразу. Это происходит тогда, когда повреждения достигают такого размера, что механизмы компенсации становятся недостаточными. На этой стадии патологический процесс достигает значительного развития, а не начинается. В таких случаях врач имеет дело уже с довольно запущенным состоянием, терапия не всегда бывает эффективна, поэтому столь важна диагностика на доклинической стадии процесса [2]. Между нормой и патологией имеется ряд переходных состояний. Развитие стабильного состояния ведущих систем часто препятствует использованию адаптационных резервов организма для восстановления измененных функций. Это стабильное состояние (фаза гиперкомпенсации) в дальнейшем претерпевает количественные изменения, которые в итоге приводят к качественным сдвигам и формированию перенапряжения [40]. Этот момент возникновения перенапряжения как по субъективным жалобам, так и по функциональным сдвигам диагностировать достаточно трудно.

Например, профессиональные нейроинтоксикации нередко скрыты под маской общих заболеваний и их выявление осуществляется на позднем этапе, когда наступает инвалидизация пострадавшего [41]. Проведение психологического обследования позволило бы выявить нарушения на ранних этапах развития патологического процесса, поскольку ранним проявлением воздействия нейротоксикантов являются нарушения психологического статуса [37, 39].

В последние годы большое внимание уделяется вопросам профессионального стресса, мерам его профилактики, а также попыткам разработки критериев стресс-устойчивости [7, 21, 25, 35, 36, 43, 46].

В литературе описаны потенциальные стресс-факторы, среди которых выделяют две группы: физические и психологические [35]. К физическим факторам отнесены вредные и опасные условия труда: интенсивный шум, вибрация, высокая или низкая температура окружающей среды, воздействие токсичных газов и паров и т.д. Из психологических факторов выделяют организацию работы: степень широты и свободы принимаемых решений, уровень влияния и контроля над собственной рабочей ситуацией, возможность выбора путей и сроков выполнения задания и т.д. Большое значение имеют и межличностные взаимоотношения [35]. Организационная структура и складывающиеся межличностные взаимоотношения на работе являются одним из сильных факторов, который может как вызвать профессиональный стресс, так и гасить его эффекты. Положительный межличностный климат и грамотно организованная структура деятельности (перспективы, возможность для участия и принятия решений, достижение профессиональных целей

и т.д.) могут создавать чувство безопасности и поддержки, что формирует благоприятное функциональное состояние и эмоциональное благополучие. Нарушения в этой области, по мнению исследователей, могут привести к существенной психологической дисфункции и эмоциональному дистрессу [35]. Отмечается, что специфичность реагирования на стресс обуславливается не только характером внешней стимуляции, но и психологическими особенностями субъекта [6, 16, 17].

Подходы к психическому стрессу, разработанные в психологии высоко значимы. Их принятие в медицине труда способно обогатить представления о неспецифическом компоненте воздействия вредных факторов производства на разных уровнях (клинико-диагностическом, клинико-терапевтическом).

Известно, что воздействие факторов трудового процесса создает предпосылки для развития не только напряжения, но и перенапряжения различных систем организма работающих [13]. Не вызывает сомнений, что нервное перенапряжение особенно близко к невротоподобным состояниям и хроническим эмоциональным стрессам. Умственно-эмоциональное перенапряжение в настоящее время рассматривается как самое распространенное пограничное состояние не только среди работников умственного труда, но и работников других современных профессий [46].

Формированию нервного перенапряжения могут способствовать мотивационные конфликты и конфликты интимно-личностного характера, усиление значения субъективного фактора в оценке тех или иных жизненных ситуаций, непонимание между близкими людьми, неуверенность в себе, агрессивность, нейротизм, хроническая тревожность и внутреннее напряжение [10]. Индивидуумы с высоким уровнем тревожности более чувствительны к психоэмоциональному напряжению и с трудом выходят из эмоционально насыщенных ситуаций. И, наконец, для формирования нервного перенапряжения имеет значение сочетание выраженной чувствительности, тревожности и импульсивности индивидуума. Нервное перенапряжение можно охарактеризовать как новое нозологическое состояние организма, возникающее у различных категорий работников, трудовая деятельность которых связана с умственно-эмоциональным напряжением [10].

Из факторов риска развития перенапряжения наиболее значима тревожность. В состоянии повышенной тревожности происходит сильная активация психоэмоциональной сферы. Высокий уровень тревожности значительно влияет на психофизиологическую адаптацию.

До настоящего времени остается нерешенным ряд вопросов:

- выявление психофизиологических и нейрофизиологических механизмов перехода от физиологической нормы к возникновению нервного

перенапряжения под влиянием хронического психоэмоционального напряжения;

- определение условий, при которых хроническое психоэмоциональное напряжение может стать причиной дизадаптации и нарушений компенсаторных механизмов организма;

- определение позитивного и негативного психофизиологического статуса при влиянии кратковременного и хронического психоэмоционального напряжения в трудовой деятельности человека.

Без учета генотипа трудно объяснить разнонаправленные психофизиологические сдвиги под влиянием внутренних факторов риска и внешних экстремальных ситуаций. Становление нервного перенапряжения в значительной степени определяется, например, конституциональной вегетативной лабильностью [10]. При наличии у человека предрасположенности к какому-либо заболеванию возникновение его в результате нервно-эмоциональных перегрузок почти гарантировано. Кроме этого следует учитывать, что каждый организм обладает своими уровнями резервных возможностей («адаптационной энергии» по Г. Селье), которые определяют индивидуальные различия в ответной реакции на одни и те же раздражители [34]. При высоком уровне резервных возможностей патологический процесс не развивается, отмечается лишь временное изменение обмена веществ, функционального состояния нейроэндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой систем, характерное для мобилизации адаптационных механизмов. При недостаточности резервных возможностей и продолжающемся воздействии тех же раздражителей возникает заболевание [5].

Изучение этих показателей имеет основополагающее значение для обоснования индивидуального прогноза риска развития профессиональных заболеваний, решения вопросов профилактики, лечения, реабилитации, рационального трудоустройства лиц со специфическими фенотипическими особенностями организма.

Среди работодателей и специалистов области научной организации, физиологии и психологии труда формируется устойчивое мнение о том, что профессиональный отбор играет главенствующую роль в системе обеспечения рациональной расстановки кадров, повышения производительности труда, снижения производственного травматизма и заболеваемости работников [12]. В зависимости от конкретных задач профессиональный отбор условно подразделяют на несколько видов: социальный, образовательный, психологический, психофизиологический, медицинский [12]. Психологический и психофизиологический виды отбора могут быть реализованы как самостоятельно, так и в виде дополнительных процедур к медицинскому отбору [20, 29].

Основными задачами психологического профессионального отбора являются выявление у работника профессионально значимых психоло-

гических свойств личности, его моральных и нравственных качеств, генетически или социально обусловленных. Наиболее часто этот вид отбора ориентирован на оценку способности к принятию правильного решения в условиях дефицита времени, прогнозирование поведения в экстремальных условиях, психологическую совместимость в коллективе, успешность деятельности в профессиях социальной сферы, требующих постоянного общения с большим количеством людей, в том числе больных, успешность деятельности руководителя и ряда других [12, 20].

Психофизиологический профессиональный отбор охватывает более широкий круг вопросов и базируется на результатах исследований степени соответствия психофизиологических качеств человека требованиям профессиональной деятельности. Этот вид отбора включает анализ структуры профессиональной деятельности с целью определения ведущих функциональных обязанностей и профессионально важных качеств, оценку психологического и психического статуса, а также физиологическую оценку ведущих функций основных систем организма (центральной нервной, вегетативной нервной, сердечно-сосудистой, костно-мышечной и др.) [10, 29].

Наиболее широко принципы психологического и психофизиологического отбора применяются в США и ряде стран Западной Европы, что сформировало в них развитую профессиональную инфраструктуру, специализирующуюся как на решении различных практических задач профотбора, так и в области разработки и стандартизации психологических тестов и методов исследования, арсенал которых обширен [10]. Широкое использование психологического тестирования, равно как и критическое к ним отношение, потребовало разработки в этих странах различных систем государственной и общественной регламентации, а также этических аспектов психологического отбора, особенно в массовые профессии [32, 42].

Следует отметить, что в России наработана солидная теоретическая база по психофизиологическому профессиональному отбору. Однако на основе научно обоснованных подходов этот вид отбора в большей или меньшей степени «легализован» в системах ведомственного профессионального отбора, в частности, в силовых структурах и отдельных видах экстремальной деятельности (авиация, космонавтика и др.) [20, 23, 26, 45].

Правовые основы психологического отбора в России практически полностью отсутствуют, кроме этого мало научно обоснованных, адаптированных к российским условиям стандартизованных методов, которые можно было бы использовать при массовых обследованиях работников.

Кроме вышеуказанного составляющей частью работы в области психологии в медицине труда должна быть психопрофилактическая работа, которая основывается на следующих принципах:

- личностно-ориентированной психопрофилактики, учитывающей тип личности, наличие и характер интрапсихических конфликтов, степень нарушения когнитивной и эмоционально-волевой сферы, системы интеграции, поведения в целом [15];

- профессиональной направленности мероприятий, которые осуществляются непосредственно на предприятиях, где организуются кабинеты психологической и психофизиологической разгрузки и др.;

- сочетанного применения личностно-ориентированных патогенетических методов (групповая терапия) с симптоматическими, суггестивными (аутогенная тренировка) и другими методами, направленными на нейрофизиологические процессы.

Необходимым условием успешной работы психопрофилактической службы должно быть наличие трех основных звеньев: первое должно обеспечивать работу непосредственно в цехах, отделах, лабораториях; вторым звеном должен являться центр, организованный на территории крупного предприятия; третье звено – оздоровительный комплекс или профилакторий [30, 39].

В странах Европейского сообщества организованы службы медицины труда, в которые, как правило, входят: врач по профессиональной патологии, фельдшер или медицинская сестра-специалист по медицине труда среднего звена, психолог, специализирующийся по медицине труда, психотерапевт, специалист по эргономике, гигиенист труда, промышленный эпидемиолог, инженер по безопасности (охране) труда [10]. Важно отметить, что кроме врача-профпатолога с помощником – специалистом среднего звена, в ней широко представлены специалисты по психофизиологическим аспектам трудовой деятельности – психолог, психотерапевт, специалисты по эргономике и организации труда.

В нашей стране принят проект Концепции формирования и развития современной системы медицины труда в Российской Федерации, одобренный постановлением Исполкома Федерацией Независимых Профсоюзов России от 13.03.2007 № 1 – 17, в котором указывается, что современная стратегия в сфере сохранения и укрепления здоровья работающих должна быть направлена на минимизацию воздействия вредных и опасных факторов, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление физического и психического здоровья работников, увеличение продолжительности активной жизни и трудоспособности, достижение оптимального качества жизни.

Совместно с работодателем центры медицины труда могут разрабатывать комплексные планы, направленные на сохранение трудового потенциала, оказывать консультативные, организационно-методические и практические услуги по обеспечению охраны труда и здоровья работников, формированию здорового социально-

психологического климата в трудовых коллективах, профилактике профессионального стресса, созданию условий для психоэмоциональной разгрузки; разрабатывать программы для коллективного и индивидуального обучения здоровому образу жизни, сохранению здоровья и профессионального долголетия в процессе труда.

Таким образом, в условиях современного производства использование психологических знаний может быть полезно для решения психогигиенических, психопрофилактических, диагностических задач (разработки мероприятий, способствующих сохранению и укреплению психического здоровья работающих, предупреждению нервно-психических расстройств).

Таким образом, психологические исследования должны быть направлены на:

- выявление групп повышенного риска в плане нарушений здоровья;
- наблюдение функционально-эмоционального состояния работников для определения степени напряжения, профилактики психологических срывов;
- оценку психофизиологических показателей для заключения о профпригодности к работе;
- определение психологической совместности в коллективе;
- изучение психологического компонента механизмов индивидуальной адаптации к неблагоприятным факторам производственной среды.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамова Г.С. Психология в медицине: учебное пособие / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – С. 7–20.
2. Адо А.Д. Патологическая физиология / А.Д. Адо, В.В. Новицкий. – Томск, 1994. – 466 с.
3. Барабаш В.И. Значение раннего выявления невротических расстройств для профилактики затяжных профессиональных заболеваний / В.И. Барабаш // Гиг. труда и профессиональные заболевания. – 1980. – № 12. – С. 27–29.
4. Беляева Г.Г. Промышленная психиатрия: основные этапы и перспективы развития (обзор литературы) / Г.Г. Беляева // Мед. труда и пром. экология. – 1999. – № 7. – С. 33–37.
5. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.
6. Бодров В.А. Роль личностных особенностей в развитии психологического стресса / В.А. Бодров // Психические состояния. – СПб: Питер, 2001. – С. 448–454.
7. Бодров В.А. Система психической регуляции стрессоустойчивости человека-оператора / В.А. Бодров, А.А. Обознов // Псих. журн. – 2000. – Т. 21, № 4. – С. 32–40.
8. Величковский Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Бюлл. ВСНЦ СО РАМН. – 2005. – № 2 (40). – С. 24–36.
9. Значение нарушений психофизиологической адаптации в генезе некоторых форм патологии / Ц.П. Короленко, В.П. Соколов, Ю.П. Богомолов и др. // Адаптация и проблемы общей патологии. – Новосибирск, 1974. – Т. 2. – С. 105–107.
10. Измеров Н.Ф. Медицина труда. Введение в специальность. Пособие для последипломной подготовки врачей / Н.Ф. Измеров, А.А. Каспаров. – М.: Медицина, 2002. – 392 с.
11. Измеров Н.Ф. Охрана здоровья рабочих и профилактика профессиональных заболеваний на современном этапе / Н.Ф. Измеров // Мед. труда и пром. экология. – 2002. – № 1. – С. 1–7.
12. Измеров Н.Ф. Профессиональный отбор в медицине труда / Н.Ф. Измеров // Мед. труда и пром. экология. – 2006. – № 3. – С. 1–6.
13. Измеров Н.Ф. Стресс на работе / Н.Ф. Измеров, В.В. Матюхин, О.И. Юшкова // Безопасность и медицина труда. – 2001. – № 3. – С. 32–37.
14. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации / В.П. Казначеев. – Новосибирск: Наука, 1980. – 192 с.
15. Карвасарский Б.Д. Психотерапия / Б.Д. Карвасарский. – М.: Медицина, 1993.
16. Кирикова Г.А. О влиянии интенсивного производственного шума на работоспособность испытателей двигателей с различными личностными характеристиками / Г.А. Кирикова // Вопросы гигиены труда и профилактики в энергетическом машиностроении. – М., 1985. – С. 67–70.
17. Китаев-Смык Л.А. Психология стресса / Л.А. Китаев-Смык. – М.: Наука, 1983. – 368 с.
18. Короленко Ц.П. К вопросу о психических нарушениях при свинцовых интоксикациях / Ц.П. Короленко, Б.Н. Пивень // Журн. невр. и псих. – 1971. – Вып. 4. – С. 589–594.
19. Кузьмина С.В. Взаимодействие физических факторов производства в формировании психопатологических расстройств / С.В. Кузьмина, К.К. Яхин // Профессия и здоровье: Материалы Всероссийского конгресса. – М., 2005.
20. Кулагин Б.В. Основы профессиональной психодиагностики / Б.В. Кулагин. – Л.: Медицина, 1984. – 216 с.
21. Леонова А.Б. Комплексная стратегия анализа профессионального стресса: от диагностики к профилактике и коррекции / А.Б. Леонова // Псих. журнал. – 2004. – Т. 25, № 2. – С. 75–85.
22. Лисицын Ю.П. Здравоохранение в XX веке / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 2002. – 26 с.
23. Лобенко А.А. Актуальность психофизиологического отбора моряков (обзор литературы) / А.А. Лобенко, Э.М. Псядло, Т.В. Демидова // Мед. труда и пром. экология. – 2000. – № 5. – С. 27–32.
24. Любченко П.Н. Симптомы стресса на рабочем месте при воздействии вибрации / П.Н. Любченко, Н.П. Янылин, Е.В. Сорокина // Профессия и здоровье: Материалы Всероссийского конгресса. – М., 2005.

25. Мацевич Л.М. Психофизиологические аспекты производственного стресса на водном транспорте / Л.М. Мацевич, А.М. Вишнеvский, А.Б. Разлетова // Мед. труда и пром. экология. — 2001. — № 8. — С. 37—41.
26. Методические рекомендации по проведению медико-психологического обследования кандидатов на службу в подразделения особого и специального назначения МВД СССР. Утв. Нач. Мед. упр. МВД СССР. — М., 1989.
27. Миронова Т.Ф. Психозмоциональный статус при вибрационной болезни / Т.Ф. Миронова // Гиг. труда и профессиональные заболевания. — 1990. — № 7. — С. 5—8.
28. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику / В.В. Николаева. — М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1987.
29. Основы профессионального психофизиологического отбора / Н.В. Макаренко, Б.А. Пухов, Н.В. Кольченко и др. — Киев: Наук. Думка, 1987.
30. Профилактика массовой заболеваемости, обусловленной воздействием охлаждающих факторов окружающей среды в работающих коллективах: Методические рекомендации. — Ангарск, 1994.
31. Психология здоровья населения в России / В.В. Гафаров, В.А. Пак, И.В. Гагулин и др. — Новосибирск: СО РАМН, 2002. — 360 с.
32. Психология труда // Энциклопедия по безопасности и гигиене труда: Пер. с англ. — М.: Профиздат, 1986. — Т. 3. — С. 1892—1899.
33. Равкин И.Г. Психические расстройства при отравлении / И.Г. Равкин. — М., 1948.
34. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. — М.: Медицина, 1960. — 254 с.
35. Смит М.Дж. Профессиональный стресс / М.Дж. Смит // Человеческий фактор: в 6 томах. — Т. 2.
36. Ступаков Г.П. Авиационная антропозология (проблемы медицины авиационного труда) / Г.П. Ступаков, И.Б. Ушаков. — Воронеж: РАМН, 1999.
37. Судаков К.В. Эмоциональный стресс в современной жизни / К.В. Судаков, Е.А. Юматов. — М., 1991. — 84 с.
38. Тарасова Л.А. Медицинские и социальные аспекты профпатологии / Л.А. Тарасова // Профессия и здоровье: Материалы I Всероссийского конгресса. — М.: «Златограф», 2002. — С. 261—262.
39. Тарасова Л.А. Роль психологических исследований в клинике профзаболеваний / Л.А. Тарасова, В.Н. Думкин, В.В. Деларю // Гиг. труда и профессиональные заболевания. — 1992. — № 1. — С. 31—33.
40. Тукаев Р.Д. К вопросу о месте психотерапии и медицинской психологии в медицине труда / Р.Д. Тукаев // Тезисы докладов I Всероссийского съезда профпатологов, Тольятти, 2000. — С. 339.
41. Хананашвили М.М. Проблема переходного состояния от нормы к патологии в учении о высшей нервной деятельности / М.М. Хананашвили // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 2007. — № 2. — С. 2—6.
42. Цай Л.В. Психиатрические аспекты в профессиональной патологии / Л.В. Цай // Тезисы докладов международной конференции «Охрана здоровья населения угледобывающих районов». — Ленинск-Кузнецкий, 1997. — С. 89—91.
43. Чесалин П.В. Профессиональный риск и некоторые этические вопросы медицины труда / П.В. Чесалин // Профессиональный риск для здоровья работников (Руководство) / Под ред. Н.Ф. Измерова, Э.И. Денисова. — М.: Тривант, 2003. — С. 363—374.
44. Чуранова А.К. Стресс на рабочем месте. Некоторые гигиенические аспекты / А.К. Чуранова, М.К. Чванова // Профессия и здоровье: Материалы Всероссийского конгресса. — М., 2005. — С. 91.
45. Эргономические основы проектирования производственной среды / Д. Джоунз, Д. Бродбент, Д.Е. Вассерман и др.: Пер. с англ. — М., 1991.
46. Эрисман Ф.Ф. Профессиональная гигиена или гигиена умственного и физического труда / Ф.Ф. Эрисман. — Спб., 1877.
47. Юшкова О.И. Хронический стресс при сменной умственной работе / О.И. Юшкова // Мед. труда и пром. экология. — 1999. — № 7. — С. 6—11.
48. Яньшина Е.Н. Психозмоциональные нарушения при вибрационной болезни / Е.Н. Яньшина, П.Н. Любченко // Мед. труда и пром. экология. — 2001. — № 2. — С. 32—35.