

УДК 616.69-009.2:616.89

О. О. СИДОРЕНКО

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА СОЦІАЛЬНО-ВИРОБНИЧІ ПРОЯВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

ДНУ «Науково-практичний центр клінічної та профілактичної медицини» ДУС, Київ,
Харківська медична академія післядипломної освіти

Проведено опитування держслужбовців за допомогою опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації», яке показало, що майже у половини з них наявні прояви дезадаптації. Однофакторний кореляційний аналіз між дезадаптацією та тривожним або депресивним розладом свідчить, що їх наявність впливає на розвиток дезадаптації у державних службовців.

Ключові слова: держслужбовці, дезадаптація, робочий стрес, зниження трудової мотивації, тривога, депресія.

Державний службовець, працюючи в умовах підвищеної відповідальності, приймаючи рішення та виконуючи завдання у стислі строки, в умовах конкуренції та психологічного тиску, де неправильне рішення або помилка можуть призвести до негативних наслідків на рівні держави, постійно перебуває в умовах психосоціального стресу [1, 2].

Як відомо з наукових праць, дія одноразового сильного або слабкого довготривалого стресового впливу позначається на психоемоційному стані людини [3, 4]. На початкових етапах це може виявлятися окремими симптомами, які згодом переростають у патопсихологічні синдроми, що у результаті матиме негативний вплив як на психічне, так і на фізичне здоров'я особистості [5–8]. Одним із таких «синдромальних комплексів» є дезадаптація, яка виникає внаслідок порушення адаптаційних можливостей людини через дію стресу [9].

Клініко-психологічні стани дезадаптації спостерігаються у вигляді погіршення стану здоров'я, концентрації уваги та пам'яті, порушення сну, соматовегетативних порушень, зниження настрою,

підвищення тривожності, рівня втомлюваності (при стійкій формі хронічної), низької загальної активності. Як наслідок — можливий розвиток нервово-психічних захворювань [10, 11].

Для соціально-виробничої сфери прояви виглядатимуть таким чином: відзначаються зниження працездатності та обсягів виконаної роботи, її якості, порушення робочої дисципліни (конфліктність, прогули, відмова від роботи), збільшення частоти та кількості професійних помилок, конфлікти мотиваційної сфери [12–14].

Зважаючи на багатокомпонентність проблеми професійної психологічної дезадаптації та широкий психосоціальний спектр впливу, актуальним є проведення психодіагностичного дослідження державних службовців з метою виявлення та оцінки у них рівня розвитку дезадаптивних проявів.

Мета нашого дослідження — аналіз проявів структурних компонентів професійної психологічної дезадаптації у державних службовців для подальшого визначення необхідності медико-психологічного супроводу їх діяльності.

Критеріями включення у дослідження були: 1) вік респондента від 25 до 65 років; 2) стаж роботи на державній службі не менше 1 року; 3) відсутність епізодів психічних розладів в анамнезі; 4) повністю заповнений опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації».

У психодіагностичному дослідженні взяли участь 159 респондентів, серед яких: 118 (74,22%) жінок та 41 (25,78%) чоловік. Середній вік респондентів становить $42,7 \pm 9,19$ року. Середній стаж їх роботи у державній службі — $16,37 \pm 8,25$ року.

Для проведення психодіагностичного дослідження проявів та форм розвитку дезадаптації у державних службовців було використано опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації» О. Н. Родіної в адаптації М. А. Дмитрієвої. Опитувальник складається з 64 запитань та містить п'ять основних шкал, одна з яких («Погіршення самопочуття») розподіляється на чотири субшкали.

1. Погіршення самопочуття:

- емоційні зсуви;
- особливості окремих психічних процесів;
- зниження загальної активності;
- відчуття втоми.

2. Соматовегетативні порушення.

3. Порушення циклу «сон — бадьорість».

4. Особливості соціальної взаємодії.

5. Зниження мотивації до діяльності.

За допомогою опитувальника можна оцінити ступінь вираженості дезадаптації у респондента:

- 96 і більше балів — **високий** рівень, потребує застосування невідкладних заходів (психологічних і медичних);

- 65–95 балів — **виражений** рівень, вимагає обов'язкового втручання спеціалістів, зміни професії чи проведення програми з реадaptaції;

- 32–64 бали — **помірний** рівень, потребує надання допомоги спеціалістів із проведення реадaptaції;

- до 32 балів — **низький** рівень дезадаптації, корисним є проведення консультативної роботи спеціалістів.

Після клініко-психологічного інтерв'ю та ознайомлення з форматом проведення дослідження тим із державних службовців, які добровільно погодились взяти у ньому участь, було запропоновано заповнити опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації».

За результатами дослідження симптоми дезадаптації було виявлено у 78 (49,00%) респондентів, що становить майже половину вибірки. У 66 (84,61%) із них виявлено помірну форму дезадаптивних проявів, у 12 (15,31%) — виражену.

Інтерпретація результатів за шкалами опитувальника показала таке (рис. 1).

Погіршення самопочуття:

- емоційні зсуви — середні та високі у 27 (34,61%) респондентів;

- особливості окремих психічних процесів — у 22 (28,20%);

- зниження загальної активності — у 29 (37,17%);

- відчуття втоми — у 33 (42,30%).

Соматовегетативні порушення — у 15 (19,23%) респондентів.

Порушення циклу «сон — бадьорість» — у 37 (47,43%) опитаних.

Особливості соціальної взаємодії — у 14 (17,94%) респондентів.

Зниження мотивації до діяльності — 33 (32,30%) опитаних.

Кожна шкала опитувальника містить набір запитань, аналіз яких дає детальну інформацію про психологічний профіль респондента. Тож, отримавши загальні результати дослідження, ми інтерпретували кожен шкалу за групами запитань, виокремивши ті з них, на які надано ствердні відповіді більшістю респондентів.

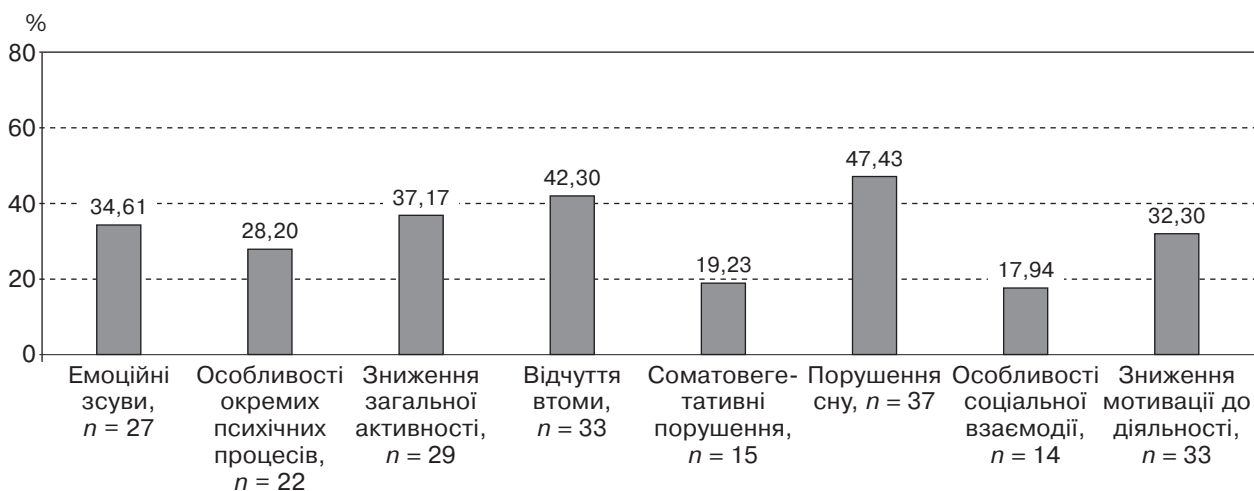


Рис. 1. Дезадаптивні прояви у респондентів за даними шкал опитувальника

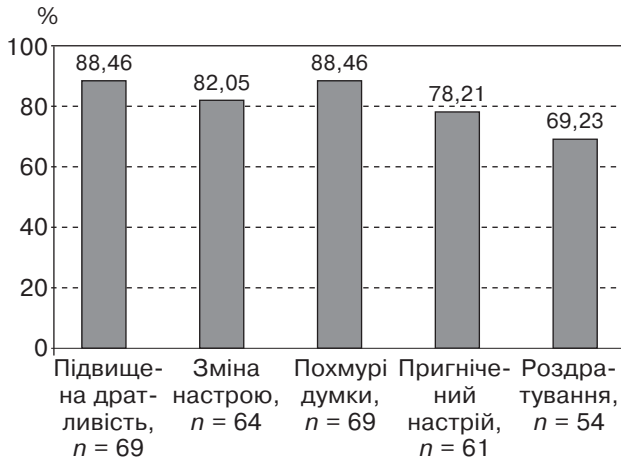


Рис. 2. Розподіл відповідей за субшкалою «Емоційні зсуви»

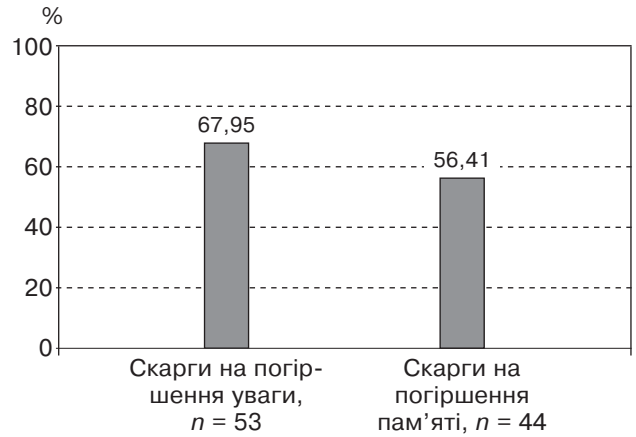


Рис. 3. Розподіл відповідей за субшкалою «Особливості окремих психічних процесів»

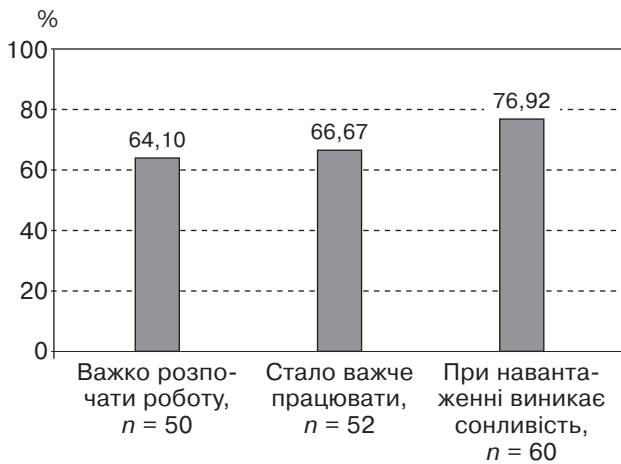


Рис. 4. Розподіл відповідей за субшкалою «Зниження загальної активності»

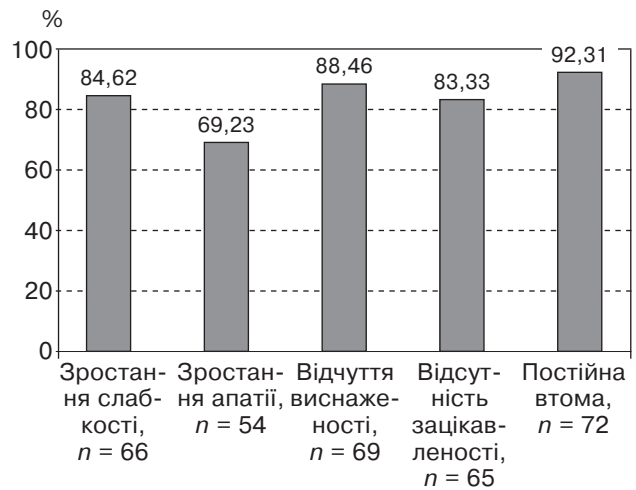


Рис. 5. Розподіл відповідей за субшкалою «Відчуття втоми»

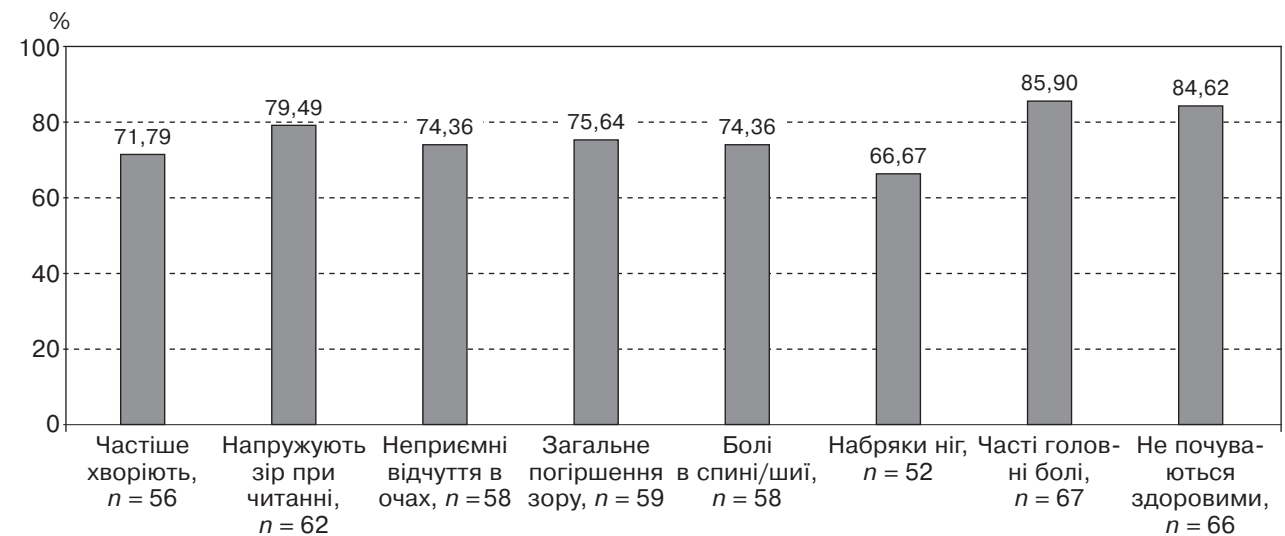


Рис. 6. Розподіл відповідей за шкалою «Соматовегетативні порушення»

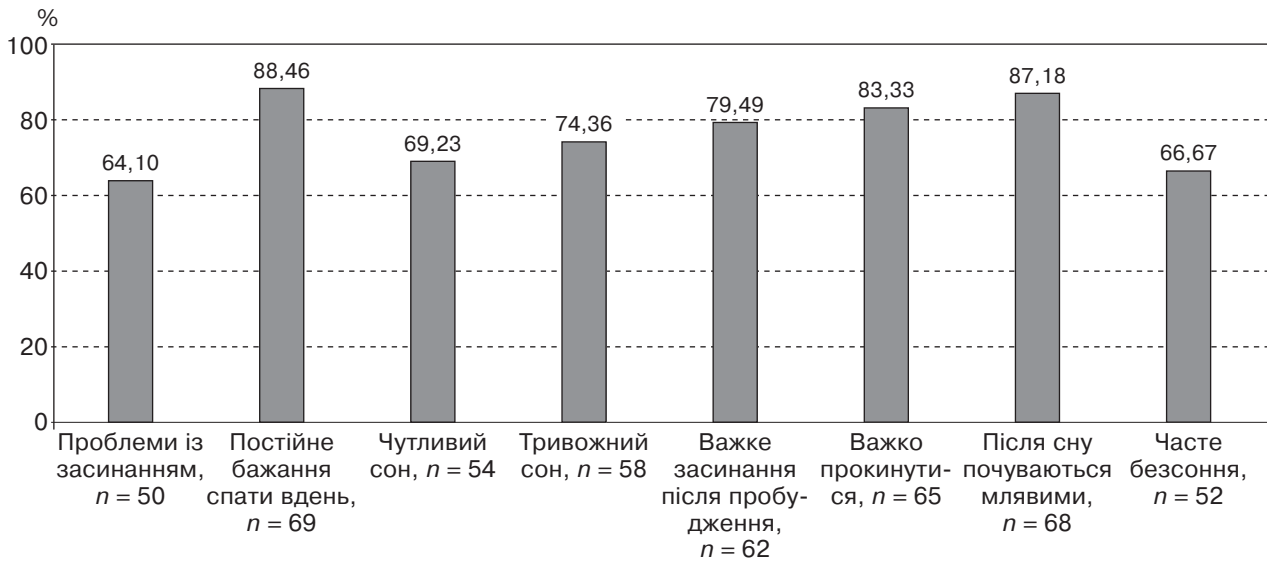


Рис. 7. Розподіл відповідей за шкалою «Порушення циклу «сон — бадьорість»»

1. За шкалою «**Погіршення самопочуття**»:

відповідаючи на запитання субшкали «*Емоційні зсуви*» (рис. 2), більшість респондентів відзначили, що вони стали більш дратівливими ($n = 69$; 88,46%), відчувають постійну зміну настрою ($n = 64$ (82,05%)), їх часто хвилюють похмурі думки ($n = 69$ (88,46%)), часто мають пригнічений настрій ($n = 61$ (78,21%)), відчувають роздратування від певних речей ($n = 54$ (69,23%));

відповідаючи на запитання субшкали «*Особливості окремих психічних процесів*» (рис. 3), респонденти відзначали, що їм доводиться докладати зусиль, щоб працювати уважніше ($n = 53$ (67,95%)), та скаржились на погіршення пам'яті ($n = 44$ (56,41%));

за субшкалою «*Зниження загальної активності*» (рис. 4) респонденти відзначили, що їм важко розпочинати роботу ($n = 50$ (64,10%)), останнім часом

стало складніше працювати ($n = 52$ (66,67%)), при незначному навантаженні виникає сонливість ($n = 60$ (76,92%));

за субшкалою «*Відчуття втоми*» (рис. 5) респондентами відзначено, що останнім часом у них зросли відчуття слабкості ($n = 66$ (84,62%)), апатії ($n = 54$ (69,23%)), виснаженість після роботи ($n = 69$ (88,46%)), відсутня зацікавленість у будь-якій активності у вільний час ($n = 65$ (83,33%)), виникло відчуття перманентної втоми ($n = 72$ (92,31%)).

2. За шкалою «**Соматовегетативні порушення**» (рис. 6) респондентами відзначено, що випадки захворюваності стали частішими ($n = 56$ (71,79%)), їм необхідно напружувати зір при читанні ($n = 62$ (79,49%)), їх постійно турбують неприємні відчуття в очах ($n = 58$ (74,36%)) та відзначено загальне погіршення зору ($n = 59$ (75,64%)), відчуття болю

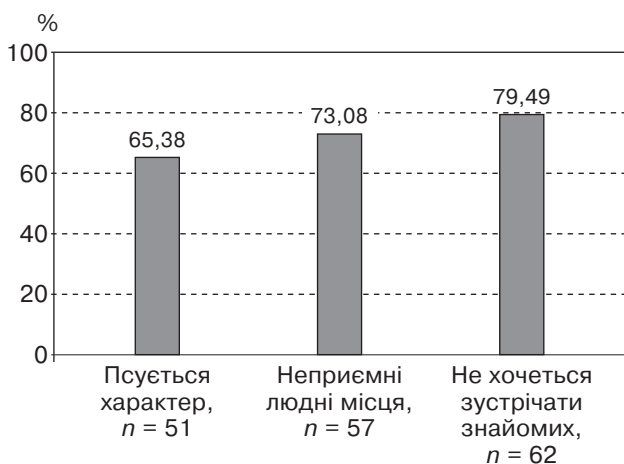


Рис. 8. Розподіл відповідей за шкалою «Особливості соціальної взаємодії»

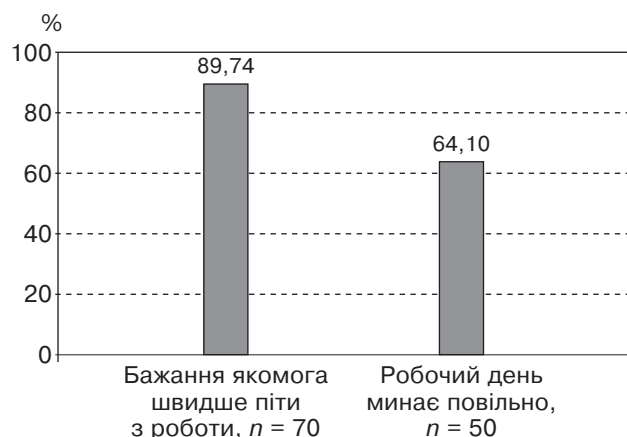


Рис. 9. Розподіл відповідей за шкалою «Зниження мотивації до діяльності»

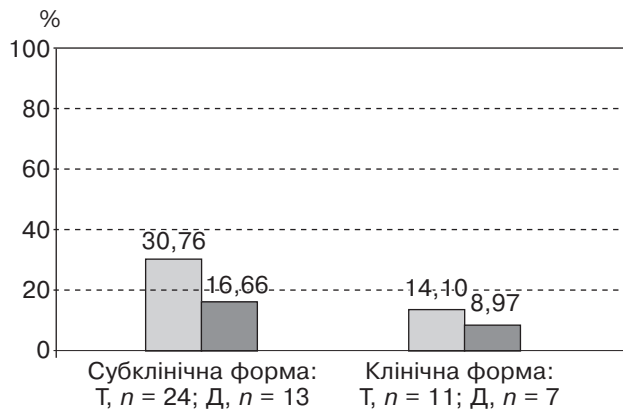


Рис. 10. Прояви субклінічної та клінічної форм тривоги і депресії у респондентів із дезадаптацією:

■ — тривога, n = 35; ■ — депресія, n = 20

Вплив тривожних або депресивних феноменів на розвиток дезадаптації

Психічний тригер	R > 0	p	ВШ (95% ДІ)
Тривога	0,426	0,001	0,44(0,23–0,42)
Депресія	0,402	0,001	0,25(0,10–0,25)

Примітка. ВШ — відношення шансів, ДІ — довірчий інтервал

в спині та шиї під час роботи (n = 58 (74,36 %)), появу набряків ніг (n = 52 (66,67 %)), часті головні болі (n = 67 (85,90 %)), опитувані не почуваються здоровими (n = 66 (84,62 %)).

3. За шкалою «Порушення циклу “сон — бадьорість”» (рис. 7) респонденти вказали, що мають проблеми із засинанням (n = 50 (64,10 %)), постійне бажання спати вдень (n = 69 (88,46 %)), чутливий сон (n = 54 (69,23 %)), у них зазвичай тривожний сон (n = 58 (74,36 %)), важке засинання після пробудження (n = 62 (79,49 %)), важкий процес прокидання (n = 65 (83,33 %)), після сну прокидаються «млявими» та невідпочилими (n = 68 (87,18 %)), відзначають часте безсоння (n = 52 (66,67 %)).

4. За шкалою «Особливості соціальної взаємодії» (рис. 8) респонденти вказали, що їхній характер, зі слів близьких людей, псується (n = 51 (65,38 %)), що їм стало неприємно бути в людних місцях (n = 57 (73,08 %)), останнім часом їм рідше хочеться зустрітися зі знайомими (n = 62 (79,49 %)).

5. За шкалою «Зниження мотивації до діяльності» (рис. 9) респонденти зазначили, що їм завжди хочеться якомога швидше закінчити роботу та піти додому (n = 70 (89,74 %)), за суб'єктивними відчуттями їхній робочий день проходить повільно (n = 50 (64,10 %)).

Результати дослідження демонструють наявність дезадаптації у державних службовців, що

відображається як у клініко-психологічній сфері (погіршення концентрації уваги та пам'яті, порушення сну, соматовегетативні порушення, зниження настрою, підвищений рівень втомлюваності, низька загальна активність), так і в соціально-виробничій (зниження працездатності, обсягів, якості виконаної роботи, порушення робочої дисципліни, конфлікти мотиваційної сфери).

Ураховуючи результати попереднього дослідження, де ми встановлювали психосоціальні фактори ризику розвитку тривожних та/або депресивних проявів субклінічного рівня вираженості у державних службовців, нами було проведено порівняльний аналіз даних, який показав наявність у них тривожних та/або депресивних феноменів із симптомами дезадаптації.

Прояви тривоги спостерігаються у 35 (44,87 %) державних службовців з ознаками дезадаптації (у 24 (30,76 %) респондентів була субклінічна форма, у 11 (14,10 %) — клінічна); прояви депресії спостерігаються у 20 (25,64 %) державних службовців (у 13 респондентів (16,66 %) — субклінічна форма, у 7 (8,97 %) — клінічна) (рис. 10).

Зважаючи на значну поширеність випадків тривоги (44,87 %) та депресії (25,64 %) серед державних службовців із проявами дезадаптації (49,00 %), було проведено однофакторний кореляційний аналіз для виявлення впливу тривоги або депресії на розвиток дезадаптації. Однофакторний кореляційний аналіз здійснено за допомогою статистичної програми MedCalc (таблиця).

За допомогою статистичного аналізу встановлено, що наявність тривожного або депресивного розладу спричиняє розвиток дезадаптації (p = 0,001) у державних службовців.

Провівши психодіагностичне дослідження серед державних службовців, ми встановили, що у 49,00 % з них є прояви професійної психологічної дезадаптації. При детальному аналізі шкал опитувальника найбільша кількість її проявів припала на субшкали «Емоційні зсуви», «Відчуття втоми», шкали «Соматовегетативні порушення», «Порушення циклу “сон — бадьорість”». Ці показники свідчать про зниження психоемоційного та фізичного благополуччя респондентів, загальне зниження робочої продуктивності та зацікавленості у своїй роботі, зменшення зацікавленості у соціальних контактах та взаємодії.

Проведено однофакторний кореляційний аналіз між тривожно-депресивними феноменами та професійною психологічною дезадаптацією, який показав тісний зв'язок та вплив тривоги або депресії на розвиток дезадаптації.

Це дає змогу зробити припущення, що за відсутності надання кваліфікованої медико-психологічної допомоги респонденти з проявами профе-

сійної психологічної дезадаптації матимуть ризики розвитку соматовегетативних розладів, соціальної ізоляції та стрімкого зниження продуктивності та якості праці.

Перспективами подальших досліджень є визначення мотивації до професійної діяльності державних службовців та копінг-механізмів, які вони застосовують у робочому середовищі.

Список літератури

1. Wang L. An investigation of occupational stress, social support, and happiness of junior civil servants / L. Wang // Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases.— 2015.— Т. 33, № 10.— С. 753–756.
2. Health behaviors and occupational stress of Brazilian civil servants living in an urban center / J. L. Goston [et al.] // Am. J. of industrial medicine.— 2013.— Vol. 56, № 1.— С. 49–57.
3. Karasek R. A. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life / R. A. Karasek, T. T. Theorell.— N. Y.: Basic Books, 1990.— 381 p.
4. Nieuwenhuijsen K. Psychosocial work environment and stress-related disorders: a systematic review / K. Nieuwenhuijsen, D. Bruinvels, M. Frings-Dresen // Occup. Med.— 2010.— № 60.— P. 277–286.
5. Hotopf M. Stress in the workplace: unfinished business / M. Hotopf, S. Wessely // J. Psychosom. Res.— 1997.— № 43.— P. 1–6.
6. Stansfeld S. A. Explaining social class differences in depression and well-being / S. A. Stansfeld, J. Head, M. Marmot // Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.— 1998.— № 33.— P. 1–9.
7. Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms: longitudinal results from the GAZEL Study / S. Paterniti, I. Niedhammer, T. Lang, S. M. Consoli // Br. J. Psychiatry.— 2002.— № 181.— P. 111–117.
8. Faragher E. B. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis / E. B. Faragher, M. Cross, C. L. Cooper // Occup. Environ. Med.— 2005.— № 62.— P. 105–112.
9. Чепрасов В. Ю. Адаптация государственных служащих к деятельности в условиях психологической перегрузки / В. Ю. Чепрасов // Управленческое консультирование.— 2011.— № 4.— С. 49–55.
10. Wainwright D. Work stress: The making of a modern epidemic / D. Wainwright, M. Calnan.— McGraw-Hill Education (UK), 2002.— 240 p.
11. Palmer D. Cultural change, stress and civil servants. Occupational health / D. Palmer // Stress in Post-War Britain.— London: Routledge, 2015.— P. 1967–1985.
12. Mental fatigue, work and sleep / T. Akerstedt, A. Knutsson, P. Westerholm [et al.] // J. Psychosom. Res.— 2004.— Vol. 57.— P. 427–433.
13. Stansfeld S. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review / S. Stansfeld, B. Candy // Scand J. Work Environ. Health.— 2006.— Vol. 32.— P. 443–462.
14. Mental health, burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales / S. Evans, P. Huxley, C. Gately [et al.] // Br. J. Psychiatry.— 2006.— Vol. 188.— P. 75–80.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНО-ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ

О. А. СИДОРЕНКО

Проведен опрос госслужащих с помощью опросника «Оценка профессиональной дезадаптации», который показал, что почти у половины из них есть проявления дезадаптации. Однофакторный корреляционный анализ между дезадаптацией и тревожным или депрессивным расстройством свидетельствует, что их наличие влияет на развитие дезадаптации у государственных служащих.

Ключевые слова: госслужащие, дезадаптация, рабочий стресс, снижение трудовой мотивации, тревога, депрессия.

CLINICAL-PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL-PRODUCTION MANIFESTATIONS OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGICAL MALADJUSTMENT IN CIVIL SERVANTS

О. О. SYDORENKO

The work of civil servant was investigated using «Questionnaire of professional maladjustment» which showed that in almost a half of civil servants had manifestations of maladjustment. Single-factor correlation analysis of maladjustment and anxiety or depressive disorders demonstrated that the presence of anxiety or depressive disorder could influence development of maladjustment in civil servants.

Key words: civil servants, maladjustment, work stress, reduction of labor motivation, anxiety, depression.

Надійшла 21.08.2018