УДК 616.69-009.2:616.89

О. О. Сидоренко

КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ ТА МЕХАНІЗМИ ФОРМУВАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

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

Актуальність. Працюючи в державній службі індивід починає включатися в систему конкурентних внутрішньоорганізаційних стосунків, нерідко займаючи одночасно декілька позицій, кожній із яких відповідає сукупність соціально-психологічних вимог та професійних норм і правил поведінки. Державні службовці (ДС) змушені працювати понаднормово, без належної фінансової винагороди та в жорстких рамках щодо термінів виконання завдань. Це обумовлює виникнення стресів, виснаження та зниження професійної мотивації у співробітників. Наслідком соціально-психологічної дезадаптації державних службовців можуть бути як проблеми в організаційно-трудовій площині, так і в соціальній та медико-психологічній площинах. Це обумовлює необхідність проведення деталізованого дослідження та потребує вивчення психоемоційних та поведінкових особливостей особистості державних службовців, які мають ознаки станів психологічної дезадаптації.

Мета – на основі ідентифікації клініко-психологічних проявів та чинників формування станів психологічної дезадаптації у державних службовців обґрунтувати необхідність проведення психокорекційних заходів для даного контингенту.

Матеріали та методи. На базі ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС у 2016 – 2018 рр. обстежено 159 ДС, в тому числі 118 жінок (74,22 %) та 41 чоловік (25,78 %). Середній вік респондентів становив 42,7±9,19 років. Середній стаж роботи у державній службі складав 16,37±8,25 років. Дослідження проведене з використанням психодіагностичного інструментарію, що включав госпітальну шкалу тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety Depression Scale), опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації», методику «Діагностика копінг-механізмів», опитувальник «Внутрішня мотивація», Гіссенський особистісний опитувальник.

Результати. Загальна вибірка ДС (n=159; 100,00 %) була поділена на дві групи. До групи 1 увійшли ДС з помірним та вираженим рівнем проявів соціально-психологічної дезадаптації (n=78; 49,06 %), до групи 2 увійшли ДС без проявів психологічної дезадаптації (n=81; 50,94 %).

В свою чергу, група 1 (n=78; 100,00 %) була поділена на дві підгрупи: 1а – ДС з проявами психологічної дезадаптації з превалюванням тривожно-депресивної симптоматики (n=44; 56,41 %) та 1б – ДС з психологічною дезадаптацією з переважно соціально-психологічними проявами (n=34; 43,59 %).

Групу 1а склали 35 (79,54 %) жінок та 9 (20,46 %) чоловіків, середній вік респондентів становив 44,04±7,9 роки. Прояви тривожної симптоматики було виявлено у 35 (79,54 %) респондентів, прояви депресивної симптоматики – у 20 (45,45 %) респондентів. Дослідивши копінг-стратегії, які застосовували ДС, ми встановили, що 40 (90,91 %) респондентів застосовують неефективні копінг-стратегії, решта – 4 (9,09 %) респонденти використовують ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 35 (79,55 %) респондентів, середнім/високим – у 9 (20,45 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка виявлена у 18 (40,90 %), схильність до депресивного настрою – у 28 (63,63 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 20 (45,45 %), замкнутість – у 11 (25,00 %) респондентів.

До групи 1б увійшли 27 (79,41 %) жінок та 7 (20,59 %) чоловіків, середній вік респондентів становив 43,05±10,4 років. Проявів тривожно-депресивної симптоматики у обстежених цієї групи виявлено не було. Проаналізувавши використовувані копінг-стратегії, ми встановили, що 31 (91,18 %) респондент використовує неефективні копінг-стратегії, 3 (8,82 %) респонденти використовують ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 30 (88,23 %) респондентів, середнім/високим – у 4 (11,77 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка виявлена у 4 (11,76 %), схильність до депресивного настрою – у 21 (61,78 %), схильність до гіпоманіакального настрою – у 4 (11,76 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 18 (52,94 %), замкнутість – у 9 (26,47 %) респондентів.

До групи 2 увійшли 56 (69,13 %) жінок та 25 (30,87 %) чоловіків. Середній вік респондентів становить 41,8±9,2 років. Прояви тривожної симптоматики було виявлено у 6 (7,40 %) респондентів, прояви депресивної симптоматики – у 2 (2,46 %) респондентів. Соціально-психологічної дезадаптації чи окремих її проявів не виявлено. Проаналізувавши копінг-стратегії, які використовували опитувані, ми встановили, що 74 (91,35 %) респонденти використовують неефективні копінг-стратегії, 7 (8,65 %) респондентів використовують ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 49 (60,49 %) респондентів, середнім/високим – у 32 (39,51 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка виявлена у 16 (19,75 %),

© О. О. Сидоренко, 2019

схильність до депресивного настрою – у 35 (43,20 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 45 (55,55 %), замкнутість – у 15 (18,51 %) респондентів.

Висновки. У результаті комплексного психодіагностичного дослідження державних службовців ми визначили механізми формування явища психологічної дезадаптації. До них належать такі.

1. Стрес, спричинений робочим середовищем у сфері державної служби, впливає на зниження загального рівня робочої мотивації та використання неефективних копінг-стратегій у ДС;

2. Зниження загального рівня робочої мотивації та використання неефективних копінг-стратегій спричиняє деструктивні зміни в структурі особистості ДС;

3. Комплексні зміни, обумовлені низьким рівнем робочої мотивації, використанням неефективного копінгу та деструктивними змінами у структурі особистості ДС є причиною формування явища психологічної дезадаптації у ДС.

Залежно від форми психологічної дезадаптації та сили її проявів, глибини деструктивних змін особистості, може формуватися тривожна, депресивна або тривожно-депресивна симптоматика.

Ключові слова: психологічна дезадаптація, копінг-стратегії, робоча мотивація, державні службовці.

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ

О. А. Сидоренко

ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД, г. Киев, Украина

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина

Актуальность. Работая в государственной службе, индивид начинает включаться в систему конкурентных внутриорганизационных отношений, нередко занимая одновременно несколько позиций, каждой из которых соответствует совокупность социально-психологических требований и профессиональных норм и правил поведения. Государственные служащие (ГС) вынуждены работать сверхурочно, без должного финансового вознаграждения и в жестких рамках по срокам выполнения задач. Это обусловливает возникновение стрессов, истощение и снижение профессиональной мотивации у сотрудников. Следствием социально-психологической дезадаптации государственных служащих могут быть как проблемы в организационно-трудовой плоскости, так и в социальной и медико-психологической плоскостях. Это обусловливает необходимость проведения детального исследования и требует изучения психоэмоциональных и поведенческих особенностей личности государственных служащих, имеющих признаки состояний психологической дезадаптации.

Цель – на основе идентификации клинико-психологических проявлений и факторов формирования состояний психологической дезадаптации у государственных служащих обосновать необходимость проведения психокоррекционных мероприятий для данного контингента.

Материалы и методы. На базе ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД в 2016 – 2018 гг. обследовано 159 ГС, в том числе 118 женщин (74,22 %) и 41 мужчина (25,78 %). Средний возраст респондентов составил 42,7±9,19 лет. Средний стаж работы в государственной службе составлял 16,37±8,25 лет. Исследование проведено с использованием психодиагностического инструментария, включавшего госпитальную шкалу тревоги и депрессии HADS (Hospital Anxiety Depression Scale), опросник «Оценка профессиональной дезадаптации», методику «Диагностика копинг-механизмов», опросник «Внутренняя мотивация», Гессенский личностный опросник.

Результаты. Общая выборка ГС (n=159; 100,00 %) была поделена на две группы. В группу 1 вошли ГС с умеренным и выраженным уровнем проявлений социально-психологической дезадаптации (n=78; 49,06 %), в группу 2 вошли ГС без проявлений психологической дезадаптации (n=81; 50,94 %).

В свою очередь, группа 1 (n=78; 100,00 %) была поделена на две подгруппы: 1а – ГС с проявлениями психологической дезадаптации с превалированием тревожно-депрессивной симптоматики (n=44; 56,41 %) и 1б – ГС с психологической дезадаптацией с преимущественно социально-психологическими проявлениями (n=34; 43,59 %).

Группу 1а составили 35 (79,54 %) женщин и 9 (20,46%) мужчин, средний возраст респондентов составил 44,04±7,9 года. Проявления тревожной симптоматики были выявлены у 35 (79,54 %) респондентов, проявления депрессивной симптоматики – у 20 (45,45 %) респондентов. Исследовав копинг-стратегии, которые применяли ДС, мы установили, что 40 (90,91 %) респондентов применяют неэффективные копинг-стратегии, остальные – 4 (9,09 %) респондента используют эффективный копинг. Средний показатель уровня внутренней мотивации к работе был низким у 35 (79,55 %) респондентов, средним / высоким – у 9 (20,45 %) респондентов. По результатам Гиссенского личностного опросника низкая самооценка обнаружена у 18 (40,90 %), склонность к депрессивному настроению – у 28 (63,63 %), низкий уровень контроля поведения / поступков – у 20 (45,45 %), замкнутость – у 11 (25,00 %) респондентов.

В группу 1б вошли 27 (79,41 %) женщин и 7 (20,59 %) мужчин, средний возраст респондентов составил 43,05±10,4 лет. Проявлений тревожно-депрессивной симптоматики у обследованных этой группы выявлено не было. Проанализировав используемые копинг-стратегии, мы установили, что 31 (91,18 %) респондент использует неэффективные копинг-стратегии, 3 (8,82 %) респондента используют эффективный копинг. Средний показатель уровня внутренней мотивации к работе был низким у 30 (88,23 %) респондентов, средним / высоким – у 4 (11,77 %) респондентов. По результатам Гиссенского личностного опросника низкая самооценка обнаружена у 4 (11,76 %), склонность к депрессивному настроению – у 21 (61,78 %), склонность к гипоманиакальному настроению – у 4 (11,76 %), низкий уровень контроля поведения / поступков – у 18 (52,94 %), замкнутость – у 9 (26,47 %) респондентов.

В группу 2 вошли 56 (69,13 %) женщин и 25 (30,87 %) мужчин. Средний возраст респондентов составвил 41,8±9,2 лет. Проявления тревожной симптоматики были выявлены у 6 (7,40 %) респондентов, проявления депрессивной симптоматики – у 2 (2,46 %) респондентов. Социально-психологической дезадаптации или отдельных ее проявлений не выявлено. Проанализировав копинг-стратегии, которые использовали опрашиваемые, мы установили, что 74 (91,35 %) респондента используют неэффективные копинг-стратегии, 7 (8,65 %) респондентов используют эффективный копинг. Средний показатель уровня внутренней мотивации к работе был низким у 49 (60,49 %) респондентов, средним / высоким – у 32 (39,51 %) респондентов. По результатам Гиссенского личностного опросника низкая самооценка выявлена у 16 (19,75 %), склонность к депрессивному настроению – у 35 (43,20 %), низкий уровень контроля поведения / поступков – у 45 (55,55 %), замкнутость – у 15 (18,51 %) респондентов.

Выводы. В результате комплексного психодиагностического исследования государственных служащих мы определили механизмы формирования явления психологической дезадаптации. К ним относятся следующие.

1. Стресс, вызванный рабочей средой в сфере государственной службы, влияет на снижение общего уровня рабочей мотивации и использование неэффективных копинг-стратегий у ГС;

2. Снижение общего уровня рабочей мотивации и использование неэффективных копинг-стратегий вызывает деструктивные изменения в структуре личности ГС;

3. Комплексные изменения, обусловленные низким уровнем рабочей мотивации, использованием неэффективного копинга и деструктивными изменениями в структуре личности ГС являются причиной формирования явления психологической дезадаптации у ГС.

В зависимости от формы психологической дезадаптации и силы ее проявлений, глубины деструктивных изменений личности, может формироваться тревожная, депрессивная или тревожно-депрессивная симптоматика.

Ключевые слова: психологическая дезадаптация, копинг-стратегии, рабочая мотивация, государственные служащие.

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL MANIFESTATIONS AND MECHANISMS FORMING OF PSYCHOLOGICAL DISADAPTATION OF CIVIL SERVANTS

O. O. Sydorenko

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine

Background. While working in the civil service, the individual begins to be included in the system of competitive internal-organizational relations, often taking several positions at the same time, each of which corresponds to a set of socio-psychological requirements and professional norms and rules of conduct. Civil servants (CS) forced to work superfluously, without adequate financial remuneration and within a dense framework within the timeframe of tasks. This leads to stress, exhaustion and a decrease in professional motivation among employees. The consequence of socio-psychological disadaptation of CS can be as problems in the organizational-working plane, as well as in the social and medical-psychological plane. This necessitates a detailed study and requires the study of psycho-emotional and behavioral characteristics of the personality of CS who have signs of the state of social and psychological disadaptation.

Objective – to substantiate the need for a psycho-correction program by the identification of clinical and psychological manifestations and factors of the formation of socio-psychological maladaptation in civil servants.
Materials and methods. On the basis State Institution of Science "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" State Administrative Department in 2016-2018 we have studied 159 CS participated, among them were 118 women (74.22 %) and 41 men (25.78 %). The average age of respondents is 42.7±9.19 years. The average length of service in the civil service is 16.37±8.25 years. Psychodiagnostic tools included HADS (Hospital Anxiety Depression Scale), questionnaire "Assessment of professional disadaptation", "Diagnosis of Coping Mechanisms", the questionnaire "Inner Motivation", Giessen test.
Results. The general CS sample (n=159; 100.00 %) was divided into two groups. The group "1" includes CS with a moderate and pronounced level of manifestations of socio-psychological maladaptation (n=78; 49.06 %); the group "2" included CS with no manifestations of socio-psychological disadaptation (n=81; 50.94 %).
In turn, the group "1" (n=78; 100.00%) was divided into two subgroups: "1a" – CS with manifestations of socio-psychological maladaptation in combination with anxiety-depressive symptomatology (n=44; 56.41 %) and "1b" – CS with manifestations of socio-psychological maladaptation but without manifestations of anxiety-depressive symptoms (n=34; 43.59 %).
Group "1a" consisted of: 35 (79.54 %) women and 9 (20.46 %) men, the average age of respondents was 44.04±7.9 years. Manifestations of anxiety symptoms were found in 35 (79,54 %) of respondents, manifestations of depressive symptomatology in 20 (45,45 %) of respondents. Having investigated the CS's coping strategies used, 40 (90.91 %) respondents used ineffective coping strategies, the rest – 4 (9.09 %) respondents using effective copying. The average indicator of the level of internal motivation to work was low in 35 (79.55 %) respondents, middle/high in 9 (20.45 %) respondents. According to the results of the Giessen personal questionnaire: low self-esteem was detected in 18 (40.90 %) respondents, a tendency to depressed mood in 28 (63.63 %) respondents, low level of behavioral control/actions in 20 (45.45 %) respondents, closure in 11 (25.00 %) of respondents.
The group "1b" includes 27 (79.41 %) women and 7 (20.59 %) men, the average age of respondents is 43.05±10.4 years. Manifestations of anxiety-depressive symptoms have not been detected. After analyzing the used coping strategies, it was found that 31 (91.18 %) respondents use ineffective coping strategies, and 3 (8.82 %) respondents use effective coping. The average indicator of the level of internal motivation to work was low in 30 (88.23 %) respondents, medium/high at 4 (11.77 %) of respondents. According to the results of the Giessen personal questionnaire: a low self-esteem was detected in 4 (11.76 %) respondents, a tendency to depressed mood in 21 (61.78 %) respondents, a tendency to hypomanic mood in 4 (11.76 %) respondents, low level of control behaviors/actions in 18 (52.94 %) respondents, isolation in 9 (26.47 %) of respondents.
The group "2" includes: 56 (69.13 %) women and 25 (30.87 %) men. The average age of respondents is 41.8±9.2 years. Manifestations of anxiety symptoms were found in 6 (7.40 %) respondents, depression symptoms in 2 (2.46 %) respondents. Manifestations of psychological disadaptation or its individual manifestations are not observed. After analyzing the used coping strategies, it was found that 74 (91.35 %) respondents use ineffective coping strategies, and 7 (8.65 %) respondents use effective copying. The average indicator of the level of internal motivation for work was low in 49 (60.49 %) respondents, average/high at 32 (39.51 %) respondents. According to the results of the Giessen personal questionnaire: a low self-esteem was detected in 16 (19.75 %) respondents, a tendency to depression in 35 (43,20 %) respondents, a low level of behavioral control/behavior in 45 (55.55 %) respondents, isolation in 15 (18.51 %) of respondents.
Conclusions. Having conducted a comprehensive psychodiagnostic study among CS, we have identified mechanisms for the formation of the phenomenon of socio-psychological maladaptation. These include:
1. Stress caused by the working environment in the field of civil service will affect the reduction of the overall level of work motivation and the use of ineffective coping strategies in the DS;
2. Reducing the general level of work motivation and using ineffective coping strategies will lead to destructive changes in the structure of the personality of the CS;
3. Complex changes due to the low level of work motivation, the use of ineffective coping and destructive changes in the structure of the personality of the CS, will cause the formation of the phenomenon of psychological disadaptation in the CS.
Depending on the form of socio-psychological maladaptation and the strength of its manifestations, the depth of destructive changes in the individual, anxiety, depression or anxiety-depressive symptoms may be formed.

Keywords: psychological disadaptation, coping strategies, work motivation, civil servants.

For citation: Sydorenko O. O. Clinical and psychological manifestations and mechanisms forming of psychological disadaptation of civil servants. *Arkhiv Psykhiatrii*, 2019, 25(1): 40–46. (In Ukr.).
Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): olegsydorenko259@gmail.com

Received / Поступила: 28.12.2018
Accepted / Прийнята до друку: 22.01.2019

Актуальність. Працюючи в державній службі індивід починає включатися в систему конкурентних внутрішньоорганізаційних відносин, нерідко займаючи одночасно декілька позицій (керівник/підлеглий, колега, член колективного органу управління), кожній із яких відповідає сукупність соціально-психологічних вимог та професійних норм і правил поведінки. Задля збереження місця служби та ефективної виробничої діяльності державні службовці змушені працювати понаднормово, без належної фінансової винагороди та в жорстких рамках щодо термінів виконання завдань [1–3]. Це обумовлює виникнення у співробітників стресів, виснаження та зниження професійної мотивації [4, 5]. Наслідком психологічної дезадаптації державних службовців можуть бути як проблеми в організаційно-трудовій площині (зниження результативності роботи та висока плинність кадрів) [6], так і в соціальній та медико-психологічній площинах (міжособистісні конфлікти, проблеми зі здоров'ям та емоційне вигорання співробітників) [7].

Разом з тим, на прикладі лікарів відомо, що навіть у стресових умовах є такі працівники, які змогли подолати проблеми булінгу, депресії та професійного вигорання й досягли значних успіхів у своїй професії [8].

Це обумовлює необхідність проведення деталізованого дослідження та потребує вивчення психоемоційних та поведінкових особливостей особистості державних службовців, які мають ознаки станів психологічної дезадаптації. Розуміння механізмів та проявів таких станів у державних службовців (ДС) допоможе розробити рекомендації та обґрунтувати програму психокорекції для працівників, які потребують психологічної допомоги.

Мета – на основі ідентифікації клініко-психологічних проявів та чинників формування станів психологічної дезадаптації у державних службовців обґрунтувати необхідність проведення психокорекційних заходів для даного контингенту.

Матеріали та методи дослідження

На базі ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС протягом 2016 – 2018 рр. обстежено 159 ДС, в тому числі 118 жінок (74,22 %) та 41 чоловік (25,78 %). Середній вік респондентів становив 42,7±9,19 років. Середній стаж роботи у державній службі склав 16,37±8,25 років.

Критеріями включення в дослідження були 1) інформована згода на участь у дослідженні; 2) вік респондента від 25 до 65 років; 3) стаж роботи у державній службі від 1 року; 4) відсутність епізодів психічних розладів в анамнезі; 5) повністю заповнений психодіагностичний інструментарій.

При дослідженні вказаного контингенту було використано клініко-психологічний, психодіагностичний та медико-статистичний методи.

До психодіагностичного інструментарію було включено:

- госпітальну шкалу тривоги і депресії HADS (Hospital Anxiety Depression Scale) (автори A. S. Zigmond, R. P. Snaith) [9, 10];
- Опитувальник «Оцінка професійної дезадаптації» (автор О. Н. Родіна, адаптація М. А. Дмитрієвої) [11];

- Методику «Діагностика копінг-механізмів» (E. Heim) [12, 13];
- Опитувальник «Внутрішня мотивація» (E. Deci, R. Ryan у адаптації В. О. Климчука, О. Л. Музики) [14, 15];
- Гіссенський особистісний опитувальник (розроблений колективом німецьких вчених на базі Психосоматичної клініки Гіссенського університету, 1968 р.) [16].

Результати та їх обговорення

Досліджуючи наявність та силу проявів психологічної дезадаптації серед ДС (n=159) за допомогою психодіагностичного інструментарію ми встановили таке.

1) За результатами дослідження з використанням опитувальника HADS субклінічний рівень патологічної тривоги було виявлено у 30 (18,8 %), клінічний рівень – у 11 (6,9 %) респондентів. Субклінічні прояви депресії було виявлено у 15 (9,4 %), клінічні – у 7 (4,4 %) респондентів.

2) За результатами дослідження з використанням опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації» прояви дезадаптації було виявлено у 78 (49,00 %) респондентів, що складає майже половину вибірки. З 78 респондентів з проявами дезадаптації 66 (84,61 %) мали помірну форму дезадаптивних проявів, 12 (15,39 %) – виражену форму.

3) За результатами дослідження з використанням методики «Діагностика копінг-механізмів» було встановлено, що 95 (59,74 %) респондентів використовують неефективні когнітивні копінг-стратегії; 47 (29,55 %) – неефективні емоційні копінг-стратегії; 103 (64,77 %) – неефективні поведінкові копінг-стратегії.

4) За результатами дослідження з використанням опитувальника «Внутрішня мотивація» було встановлено, що 53 (33,33 %) респонденти не задоволені своєю робочою діяльністю; 62 (38,99 %) респонденти вказали, що докладені ними зусилля для виконання робочих завдань були недостатніми або незначними; 23 (14,46 %) респонденти вказали, що не відчувають себе компетентними у роботі; 128 (80,50 %) респондентів зазначили, що їхня потреба у самодетермінованості не задоволена (контроль з боку керівництва, відсутність персональної автономії у робочому процесі та середовищі, неможливість виступити в ролі ініціатора або внести персональну робочу пропозицію у робочий процес).

5) За результатами дослідження з використанням Гіссенського особистісного опитувальника встановлено, що 37 (23,27 %) респондентів невпевнені у своїй соціальній репутації; 27 (15,93 %) респондентів схильні проявляти владність, агресивність та нетерпимість; 83 (52,20 %) респонденти схильні до проявів безвідповідальної поведінки та вчинків; 85 (53,45 %) респондентів схильні до проявів депресивного настрою, 22 (13,83 %) респонденти схильні до проявів гіпоманіакального настрою; 36 (22,65 %) респондентів оцінили себе як замкнутих та недовірливих; 8 (5,04 %) респондентів можуть мати труднощі з соціальною взаємодією.

Враховуючи отримані нами результати, загальна вибірка ДС (n=159; 100,00 %) була поділена на дві групи. До групи 1 увійшли ДС з помірним та вираженим рівнем проявів психологічної дезадаптації (n=78; 49,06 %), до групи 2 увійшли ДС без очевидних проявів психологічної дезадаптації (n=81; 50,94 %).

В свою чергу, група 1 (n=78; 100,00 %) була поділена на дві підгрупи: 1а – ДС з психологічною дезадаптацією з переважанням тривожно-депресивних проявів (n=44; 56,41 %) та 1б – ДС з психологічною дезадаптацією з превалюванням дезадаптивних соціально-психологічних проявів (n=34; 43,59 %).

Групу 1а склали 35 (79,54 %) жінок та 9 (20,46 %) чоловіків, середній вік респондентів становив 44,04±7,9 роки. Прояви тривожної симптоматики було виявлено у 35 (79,54 %), прояви депресивної симптоматики – у 20 (45,45 %) респондентів. Дослідивши копінг-стратегії, які застосовували ДС, ми встановили, що 40 (90,91 %) респондентів застосовували неефективні копінг-стратегії, решта – 4 (9,09 %) респонденти – використовували ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 35 (79,55 %) респондентів, середнім/високим у 9 (20,45 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка була виявлена у 18 (40,90 %), схильність до депресивного настрою – у 28 (63,63 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 20 (45,45 %), замкнутість – у 11 (25,00 %) респондентів.

До групи 1б увійшли 27 (79,41 %) жінок та 7 (20,59 %) чоловіків, середній вік респондентів становив 43,05±10,4 років. Проаналізувавши використовувані копінг-стратегії ми встановили, що 31 (91,18 %) респондент використовував неефективні копінг-стратегії, 3 (8,82 %) респонденти використовували ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 30 (88,23 %) респондентів, середнім/високим – у 4 (11,77 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка виявлена у 4 (11,76 %), схильність до депресивного настрою – у 21 (61,78 %), схильність до гіпоманіакального настрою – у 4 (11,76 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 18 (52,94 %), замкнутість – у 9 (26,47 %) респондентів.

До групи 2 увійшли 56 (69,13 %) жінок та 25 (30,87 %) чоловіків. Середній вік респондентів становив 41,8±9,2 років. Прояви тривожної симптоматики було виявлено у 6 (7,40 %), прояви депресивної симптоматики – у 2 (2,46 %) респондентів. Соціально-психологічної дезадаптації чи окремих її проявів не виявлено. Проаналізувавши копінг-стратегії, які використовували обстежені цієї групи, ми встановили, що 74 (91,35 %) респонденти використовували неефективні копінг-стратегії, 7 (8,65 %) респондентів використовували ефективний копінг. Середній показник рівня внутрішньої мотивації до роботи був низьким у 49 (60,49 %) респондентів, середнім/високим – у 32 (39,51 %) респондентів. За результатами Гіссенського особистісного опитувальника низька самооцінка виявлена у 16 (19,75 %), схильність до депресивного настрою – у 35 (43,20 %), низький рівень контролю поведінки/вчинків – у 45 (55,55 %), замкнутість – у 15 (18,51 %) респондентів. Узагальнені результати, отримані у групах 1а,1б та 2, наведено у таблиці 1.

Опрацювавши та проінтерпретувавши результати комплексного психодіагностичного дослідження ми зупинилися на детальному аналізі даних, отриманих за допомогою опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації». Ми встановили, що респонденти групи 1а мали скарги за всіма 8-ми шкалами опитувальника (>25,00 % респондентів

Таблиця 1. Узагальнені дані психодіагностичного дослідження у групах державних службовців

№ за/п. Назва методики/ опитувальника	Група 1а (n=44; 100 %)		Група 1б (n=34; 100 %)		Група 2 (n=81; 100 %)	
1. «Оцінка професійної дезадаптації»	**2.1 Помірна форма дезадаптації (n; %)**	**2.2 Виражена форма дезадаптації (n; %)**	**2.1 Помірна форма дезадаптації (n; %)**	**2.2 Виражена форма дезадаптації (n; %)**	**2.3 Окремі прояви соціально-психологічної дезадаптації**	
	n=35; 79,55 %	n=9; 20,45 %	n=31; 91,18 %	n=3; 8,82 %	Окремих проявів дезадаптації не виявлено	
Деталізовані дані за шкалами опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації»						
1. Погіршення самопочуття:						
1.1. Емоційні зсуви	n=23; 52,27 %		n=6; 17,64 %		—	
1.2. Особливості окремих психічних процесів	n=17; 36,65 %		n=6; 17,64 %		—	
1.3. Зниження загальної активності	n=24; 54,54 %		n=7; 20,58 %		—	
1.4. Відчуття втоми	n=26; 59,05 %		n=7; 20,58 %		—	
2. Сомато-вегетативні порушення	n=13; 29,54 %		n=3; 8,82 %		—	
3. Порушення циклу «сон-бадьорість»	n=20; 45,45 %		n=15; 44,11 %		—	
4. Особливості соціальної взаємодії	n=11; 25,00 %		n=3; 8,82 %		—	
5. Зниження мотивації	n=24; 54,54 %		n=11; 32,35 %		—	
2. HADS	**2.1 Прояви тривожних симптомів (n; %)**	**2.2 Прояви депресивних симптомів (n; %)**	**2.1 Прояви тривожних симптомів (n; %)**	**2.2 Прояви депресивних симптомів (n; %)**	**2.1 Прояви тривожних симптомів (n; %)**	**2.2 Прояви депресивних симптомів (n; %)**
	n=35; 79,55 %	n=20; 45,45 %	Проявів тривожних чи депресивних симптомів немає		n=6; 7,40 %	n=2; 2,46 %
3. Діагностика копінг-механізмів	**3.1 Неефективні копінг-стратегії (n; %)**	**3.2 Ефективні копінг-стратегії (n; %)**	**3.1 Неефективні копінг-стратегії (n; %)**	**3.2 Ефективні копінг-стратегії (n; %)**	**3.1 Неефективні копінг-стратегії (n; %)**	**3.2 Ефективні копінг-стратегії (n; %)**
	n=40; 90,91 %	n=4; 9,09 %	n=31; 91,18 %	n=3; 8,82 %	n=74; 91,35 %	n=7; 8,65 %
4. «Внутрішня мотивація»	**4.1. Низький рівень мотивації (n; %)**	**4.2. Середній/ високий рівень мотивації (n; %)**	**4.1. Низький рівень мотивації (n; %)**	**4.2. Середній/ високий рівень мотивації (n; %)**	**4.1. Низький рівень мотивації (n; %)**	**4.2. Середній/ високий рівень мотивації (n; %)**
	n=35; 79,55 %	n=9; 20,45 %	n=30; 88,23 %	n=4; 11,77 %	n=49; 60,49 %	n=32; 39,51 %

5. Особистісні детермінанти											
5.1. Низька самооцінка (n; %)			**5.2. Схильність до депресивного настрою (n; %)**			**5.3. Низький рівень контролю поведінки/вчинків (n; %)**			**5.4. Замкнутість (n; %)**		
1а	**1б**	**2**	**1а**	**1б**	**2**	**1а**	**1б**	**2**	**1а**	**1б**	**2**
n=18; 40,90 %	n=4; 11,76 %	n=16; 19,75 %	n=28; 63,63 %	n=21; 61,76 %	n=35; 43,20 %	n=20; 45,45 %	n=18; 52,94 %	n=45; 55,55 %	n=11; 25,00 %	n=9; 26,47 %	n=15; 18,51 %

групи), тоді як у групі 1б респонденти мали скарги за 2-ма шкалами. Результати інтерпретації даних опитувальника «Оцінка професійної дезадаптації» відображено у таблиці 1.

Як видно з результатів, більшість респондентів групи 1а відзначали погіршення стану та розлади психоемоційної сфери (n=23; 52,27 %), зниження загальної активності (n=24; 54,54 %), постійне відчуття втоми (n=26; 59,05 %), розлади сну (n=20; 45,45 %), зниження рівня мотивації (n=24; 54,54 %). У групі 1б респонденти скаржилися на розлади сну (n=15; 44,11 %) та зниження рівня мотивації (n=11; 32,35 %), кількість скарг за іншими шкалами була незначною та не перевищувала 25,00 % групи.

Для визначення механізму формування та розвитку багатокомпонентного явища психологічної дезадаптації ми провели статистичну обробку отриманих даних методом «рівняння парної регресії», що дозволяє визначити параметри рівняння лінійної регресії, лінійний коефіцієнт кореляції з перевіркою його значущості, статистичну надійність регресійного моделювання з допомогою F-критерію Фішера та t-критерію Стьюдента. За допомогою цього методу ми встановили таке:

1. Стрес, спричинений умовами робочого середовища та міжособистісною взаємодією працівника з колективом, впливає на зниження рівня робочої мотивації. Поєднання стресових робочих умов та зниженого рівня робочої мотивації впливає на зниження рівня стресостійкості працівника, що призводить до використання ним неефективних копінг-стратегій. Кореляційний зв'язок встановлено між наступними факторами:

- незадоволеність роботою, робочими умовами та робочим колективом впливає на формування та застосування неефективної моделі копінгу (r=0,407);
- застосування неефективної моделі копінгу призводить до того, що працівник докладає недостатньо зусиль для виконання робочих завдань, а також до їх уникання, відтермінування або неякісного виконання (r=0,365);
- незадоволене почуття самодетермінації (можливість реалізації власних проектів, кар'єрного зростання та розвитку) впливає на використання неефективної моделі копінгу (r=0,426).

2. Низький рівень робочої мотивації та використання неефективних копінг-стратегій можуть призводити до розвитку деструктивних змін у структурі особистості працівника.

Кореляційний зв'язок встановлено між наступними факторами та особистісними детермінантами:

- незадоволене почуття самодетермінації може впливати на зниження рівня самооцінки працівника (r=-0,590), що, в свою чергу, може стати причиною зниженого емоційного фону та схильності до депресивного настрою (r=0,643), а також ізолювання працівника від соціальних зв'язків (r=-0,361);
- почуття працівником низького рівня власної робочої компетентності впливатиме на рівень самооцінки (r=-0,625) та може стати причиною зниження рівня відповідальності за виконану роботу та вчинки (r=-0,318).

3. Унаслідок деструктивних змін у структурі особистості працівника може формуватися явище соціально-психологічної дезадаптації. Кореляційний зв'язок встановлено між наступними особистісними детермінантами та дезадаптаційними факторами:

- низький рівень самооцінки у працівника спричинюватиме розвиток соціально-психологічної дезадаптації (r=0,655);
- замкнутість та самоізоляція від соціальних контактів і взаємодії впливатимуть на формування соціально-психологічної дезадаптації (r=0,542);
- знижений емоційний фон та схильність до депресивного настрою можуть бути причиною розвитку соціально-психологічної дезадаптації (r=0,429).

4. Залежно від форми соціально-психологічної дезадаптації та сили її проявів, глибини деструктивних змін особистості, може формуватися тривожна (r=0,426) або депресивна (r=0,420) симптоматика.

Вищеописані результати дозволили побудувати алгоритм формування та розвитку психологічної дезадаптації у ДС (рис. 1).

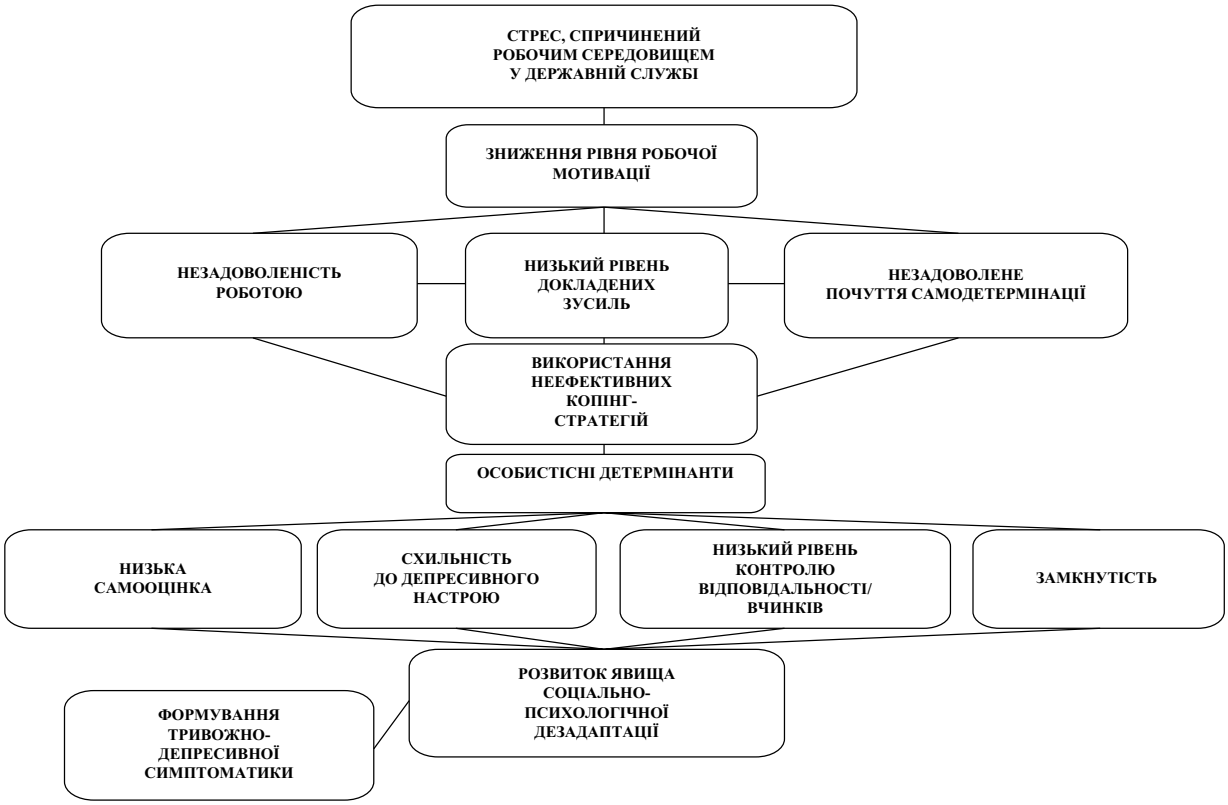

Рис. 1. Механізм розвитку психологічної дезадаптації у ДС

Висновки

Провівши комплексне психодіагностичне дослідження ДС ми визначили механізми формування психологічної дезадаптації у вказаного контингенту. До них належать:

1. Стрес, спричинений робочим середовищем у сфері державної служби, впливає на зниження загального рівня робочої мотивації та використання неефективних копінг-стратегій у ДС;

2. Зниження загального рівня робочої мотивації та використання неефективних копінг-стратегій спричиняє деструктивні зміни в структурі особистості ДС;

3. Комплексні зміни, обумовлені низьким рівнем робочої мотивації, використанням неефективного копінгу та деструктивними змінами у структурі особистості ДС, є причиною формування явища соціально-психологічної дезадаптації у ДС.

4. Залежно від форми соціально-психологічної дезадаптації та сили її проявів, глибини деструктивних змін в особистості, може формуватися тривожна, депресивна або тривожно-депресивна симптоматика.

З огляду на вищевказані результати стає очевидною необхідність проведення психокорекційних заходів для ДС. Програма психокорекції включатиме в себе зняття загостреного стресового стану та тривожно-депресивної симптоматики, корекцію та зміцнення особистісних детермінант ДС, моделювання та побудову ефективних копінг-стратегій, корекцію особистісної та робочої мотиваційної системи.

Список використаної літератури

1. Koura U., Sekine M., Yamada M., Tatsuse T. Work, family, and personal characteristics explain occupational and gender differences in work–family conflict among Japanese civil servants. *Public health*. 2017. Vol. 153. P. 78–90. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.08.010.
2. Alcover C. M., Martinez-Inigo D., Chambel M. J. Perceptions of employment relations and permanence in the organization: Mediating effects of affective commitment in relations of psychological contract and intention to quit. *Psychological Reports*. 2012. Vol. 110, issue 3. P. 839–853. DOI: 10.2466/01.07.21.PR0.110.3.839-853.
3. Lopes S. V., Silva M. C. Occupational stress and associated factors among civil servants of a federal university in the south of Brazil. *Ciencia & saude coletiva*. 2018. Vol. 23, issue 11. P. 3869–3880. DOI: 10.1590/1413-812320182311.28682015.
4. Bodas M., Siman-Tov M., Kreitler S., Peleg K. Psychological correlates of civilian preparedness for conflicts. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2017. Vol. 11, issue 4. P. 451–459. DOI: 10.1017/dmp.2016.163.
5. Wattie S. C., Bridger R. S. Work-related stress indicator surveys in UK Ministry of Defence. *Journal of the Royal Army Medical Corps*. 2019. Vol. 165, issue 2. P. 128–132. DOI: 10.1136/jramc-2018-001042.
6. Topa G., Jurado-Del Pozo J. F. Emotional Exhaustion and Health Complaints as Indicators of Occupational Diseases Among Civil Servants in Spain. *Journal of clinical medicine*. 2018. Vol. 7, issue 12. Pii: E523. DOI: 10.3390/jcm7120523.
7. Ferguson S., Smith B. P., Browne M., Rockloff M. J. Fatigue in emergency services operations: assessment of the optimal objective and subjective measures using a simulated wildfire deployment. *International journal of environmental research and public health*. 2016. Vol. 13, issue 2. P. 171. DOI: 10.3390/ijerph13020171.
8. Srivastava R. I wasn't surprised by Four Corners. Bullying in medicine is as old as the profession. The Guardian, 2015. URL: https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/26/i-wasnt-surprised-by-four-corners-bullying-in-medicine-is-as-old-as-the-profession (дата звернення: 20.12.2018).
9. Подкорытов В. С., Чайка Ю. Ю. Депрессии. Современная терапия. Харьков, «Торнадо», 2003. 350 с.
10. Zigmond A. S., Snaith R. P. The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychitr. Scand.* 1983. Vol. 67, issue 6. P. 361–370. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
11. Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности / за ред. : Г. С. Никифорова, М. А. Дмитриева, В. М. Снеткова. СПб. : Речь, 2003. 448 с.
12. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Казань : изд-во КГМА, 2003. 99 с.
13. Heim E. Coping-based intervention strategies. *Patient education and counseling*. 1995. Vol. 26, issue 1-3. P. 145–151. DOI: 10.1016/0738-3991(95)00733-G.
14. Deci E. L., Ryan R. M. Intrinsic motivation and self-determination in human behavior. New York : Plenum Press., 1985. DOI 10.2307/2070638.
15. Климчук В. О. Опитувальник внутрішньої мотивації. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки: Зб. наукових праць*. К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2006. № 12 (37). С. 71–76.
16. Beckmann D., Richter H. E. Giessen-Test (GT): ein Test für Individual und Gruppendiagnostik. Bern : Huber, 1972. 135 p.

References

1. Koura, U., Sekine, M., Yamada, M., & Tatsuse, T. (2017). Work, family, and personal characteristics explain occupational and gender differences in work–family conflict among Japanese civil servants. *Public health*, *153*, 78–90. https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.010
2. Alcover, C. M., Martinez-Inigo, D., & Chambel, M. J. (2012). Perceptions of employment relations and permanence in the organization: Mediating effects of affective commitment in relations of psychological contract and intention to quit. *Psychological Reports*, *110*(3), 839–853. https://dx.doi.org/10.2466/01.07.21.PR0.110.3.839-853
3. Lopes, S. V., & Silva, M. C. (2018). Occupational stress and associated factors among civil servants of a federal university in the south of Brazil. *Ciencia & saude coletiva*, *23*(11), 3869–3880. http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.28682015
4. Bodas, M., Siman-Tov, M., Kreitler, S., & Peleg, K. (2017). Psychological correlates of civilian preparedness for conflicts. *Disaster medicine and public health preparedness*, *11*(4), 451–459. https://doi.org/10.1017/dmp.2016.163
5. Wattie, S. C., & Bridger, R. S. (2019). Work-related stress indicator surveys in UK Ministry of Defence. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, *165*(2), 128–132. https://doi.org/10.1136/jramc-2018-001042
6. Topa, G., & Jurado-Del Pozo, J. F. (2018). Emotional Exhaustion and Health Complaints as Indicators of Occupational Diseases Among Civil Servants in Spain. *Journal of clinical medicine*, *7*(12), E523. https://doi.org/10.3390/jcm7120523
7. Ferguson, S., Smith, B. P., Browne, M., & Rockloff, M. J. (2016). Fatigue in emergency services operations: assessment of the optimal objective and subjective measures using a simulated wildfire deployment. *International journal of environmental research and public health*, *13*(2), 171. https://doi.org/10.3390/ijerph13020171
8. Srivastava, R. (2015). *I wasn't surprised by Four Corners. Bullying in medicine is as old as the profession.* The Guardian. Retrieved from https://www.theguardian.com/commentisfree/2015/may/26/i-wasnt-surprised-by-four-corners-bullying-in-medicine-is-as-old-as-the-profession
9. Pidkorytov, V. S, & Chaika, Yu. Yu. (2003). *Depressii. Sovremennaja terapija* [Depression. Modern therapy]. Kharkiv: Tornado. 349 p. (In Russian).
10. Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression scale. *Acta Psychitr. Scand.*, *67*(6), 361–370. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x
11. Nikiforov, G. S., Dmitrieva, M. A., & Snetkov, V. M. (Eds.). (2003). *Praktikum po psihologii menedzhmenta i professional'noj dejatel'nosti* [Workshop on Management Psychology and Professional Activities]. St. Petersburg: Rech, 448 p. (In Russian).
12. Nabiullina, R. R., & Tuhtarova, I. V. (2003). *Mekhanizmy psihologicheskoj zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funkcii, vidy, psihoterapevticheskaya korrekciya)* [Mechanisms of psychological defense and coping with stress (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction)]. Kazan: KGMA, 99 p. (In Russian).
13. Heim, E. (1995). Coping-based intervention strategies. *Patient education and counseling*, *26*(1-3), 145–151. https://doi.org/10.1016/0738-3991(95)00733-G
14. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press. https://doi.org/10.2307/2070638
15. Klymchuk, V. O. (2006). Opytuvalnyk vnutrishnoi motyvatsii [Questionnaire for internal motivation]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Dragomanova – Scientific journal of National Pedagogical Dragomanov University, series number 12*, Psychological Sciences: Coll. scientific works. Kyiv: National Pedagogical Dragomanov University, pp. 71–76. (In Ukrainian).
16. Beckmann, D., & Richter, H. E. (1972). *Giessen-Test (GT): ein Test für Individual und Gruppendiagnostik* [Giessen test (GT): a test for individual and group diagnostics]. Bern: Huber, 135 p. (In Germ.).

Відомості про автора:

СИДОРЕНКО Олег Олексійович, науковий співробітник ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС, м. Київ, Україна; здобувач кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків, Україна;
e-mail: olegsydorenko259@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5359-6683

Сведенья об авторе:

СИДОРЕНКО Олег Алексеевич, научный сотрудник ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД, г. Киев, Украина; соискатель кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования, г. Харьков, Украина;
e-mail: olegsydorenko259@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5359-6683

About the Author:

SYDORENKO Oleg Oleksiiovych, Researcher of State Institution of Science "Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine" State Administrative Department, Kyiv, Ukraine; applicant of a degree at Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine;
e-mail: olegsydorenko259@gmail.com
ORCID ID: 0000-0002-5359-6683