

УДК: 616.69-009.2:616.89

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ В ГЕНЕЗІ РОЗЛАДІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ



О. О. Сидоренко

© Сидоренко Олег Олександрович (Україна) – науковий співробітник ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014; здобувач кафедри сексології, медичної психології, медичної і психологічної реабілітації Харківської медичної академії післядипломної освіти, вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176; e-mail: olegsydorenko259@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5359-6683.

© Oleg Sydorenko (Ukraine) – researcher of State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, 5 Verkhnya street, Kiev, 01014; applicant of a degree at Department of Sexology, Medical Psychology, Medical and Psychological Rehabilitation of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, 58 Amosov street, 61176; e-mail: olegsydorenko259@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5359-6683.

© Сидоренко Олег Алексеевич (Украина) – научный сотрудник ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» ГУД; ул. Верхняя, 5, г. Киев, 01014; соискатель кафедры сексологии, медицинской психологии, медицинской и психологической реабилитации Харьковской медицинской академии последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176; e-mail: olegsydorenko259@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5359-6683.

№ 9, 2018, стор.109–112

PSYCHOSOCIAL FACTORS IN THE GENESIS OF DISORDERS OF PSYCHOEMOTIONAL SPHERE IN PUBLIC OFFICIALS

Abstract.

Given the powerful psycho-emotional stress of a modern person, the work of a public servant deserves special attention, since the requirements for his work can be viewed as professionally associated stressors that can increase neuro-psychological stress and lead to the development of maladaptive reactions and conditions. We conducted a study on a sample of 159 civil servants, among whom there are 118 women (74.22%) and 41 men (25.78%). The average age of respondents was 42.7 ± 9.19 g. The average length of service in the public service was 16.37 ± 8.25 g. According to a study using the HADS questionnaire, the subclinical level of pathological anxiety was detected in 30 (18.80%) respondents, clinical level - in 11 (6.90%) patients. Subclinical manifestations of depression were detected in 15 (9.40%) respondents, clinical - in 7 (4.40%). As a result of the work, it was determined that the main psychosocial risk factors for the development of anxiety and / or depressive manifestations of the subclinical level of severity among civil servants are: low level of satisfaction with the state of their own health; frequent care of their own health; low satisfaction with medical care. Among the psychosocial risk factors for the development of clinical manifestations of anxiety and depression among state employees, an increase in age was noted; increase in working experience in the public service; low level of satisfaction with their own health; frequent care of their own health; low satisfaction with medical care. Thus, the trigger factors that "trigger" the processes of inadequate psycho-emotional response to the overtime effect of psychosocial stress are worries about the deterioration of somatic health, increasing age and working experience. Further, the progression of psycho-emotional disorders contributes to an increase in age (due to the depletion of the adaptive resources of the body) and work experience in the civil service (due to the potentiation of the negative effects of occupational stress factors).

Key words:

civil servant, maladaptation, anxiety, depression, psycho-emotional stress, maladaptive states.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ В ГЕНЕЗІ РАСТРОЙСТВ ПСИХОЕМОЦІОНАЛЬНОЇ СФЕРИ У ГОСУДАРСТВЕННИХ СЛУЖАЩИХ

Аннотация.

Учитывая мощные психоэмоциональные нагрузки современного человека, особого внимания заслуживает работа государственного служащего, поскольку требования к его работе можно рассматривать как профессионально-ассоциированные стрессоры, которые могут повышать нервно-психическое напряжение и приводить к развитию дезадаптивных реакций и состояний. Нами было проведено исследование на выборке из 159 госслужащих, среди которых 118 женщин (74,22%) и 41 мужчина (25,78%). Средний возраст респондентов составил $42,7 \pm 9,19$ г. Средний стаж работы в государственной службе составлял $16,37 \pm 8,25$ г. По результатам исследования с использованием опросника HADS, субклинический уровень патологической тревоги был обнаружен у 30 (18,80%) респондентов, клинический уровень – у 11 (6,90%) обследованных. Субклинические проявления депрессии были выявлены у 15 (9,40%) респондентов, клинические – у 7 (4,40%). В результате работы было определено, что основными психосоциальными факторами риска развития тревожных и/или депрессивных проявлений субклинического уровня выраженности среди госслужащих являются: низкий уровень удовлетворенности состоянием собственного здоровья; частая забота о состоянии собственного здоровья; низкий уровень удовлетворенности полученной медицинской помощью. Среди психосоциальных факторов риска развития клинических проявлений тревоги и депрессии у госслужащих отмечено увеличение возраста;

увеличение рабочего стажа в государственной службе; низкий уровень удовлетворенности состоянием собственного здоровья; частая забота о состоянии собственного здоровья; низкий уровень удовлетворенности полученной медицинской помощью. Таким образом, триггерными факторами, которые «запускают» процессы неадекватного психоэмоционального реагирования на сверхурочное действие психосоциального стресса, являются переживания по поводу ухудшения соматического здоровья, увеличение возраста и рабочего стажа. В дальнейшем прогрессированию психоэмоциональных расстройств способствует увеличение возраста (за счет обеднения адаптационных ресурсов организма) и стажа работы на госслужбе (вследствие потенцирования негативных эффектов факторов профессионального стресса).

Ключевые слова: государственный служащий, дезадаптация, тревога, депрессия, психоэмоциональные нагрузки, дезадаптивные состояния.

ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ В ГЕНЕЗІ РОЗЛАДІВ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ У ДЕРЖАВНИХ СЛУЖБОВЦІВ

Анотація.

З огляду на потужні психоемоційні навантаження сучасної людини, на особливу увагу заслуговує робота державного службовця, оскільки вимоги до його роботи можна розглядати як професійно-асоційовані стресори, які можуть підвищувати нервово-психічне напруження і призводити до розвитку дезадаптивних реакцій і станів. Нами було проведено дослідження на вибірці з 159 держслужбовців, серед яких 118 жінок (74,22%) і 41 чоловік (25,78%). Середній вік респондентів склав $42,7 \pm 9,19$ р. Середній стаж роботи в державній службі становив $16,37 \pm 8,25$ р. За результатами дослідження з використанням опитувальника HADS, субклінічний рівень патологічної тривоги був виявлений у 30 (18,80%) респондентів, клінічний рівень - у 11 (6,90%) обстежених. Субклінічні прояви депресії були виявлені у 15 (9,40%) респондентів, клінічні - у 7 (4,40%). В результаті роботи було визначено, що основними психосоціальними факторами ризику розвитку тривожних і/або депресивних проявів субклінічного рівня вираженості серед держслужбовців є: низький рівень задоволеності станом власного здоров'я; часта турбота про стан власного здоров'я; низький рівень задоволеності отриманої медичною допомогою. Серед психосоціальних факторів ризику розвитку клінічних проявів тривоги і депресії у держслужбовців відзначено збільшення віку; збільшення робочого стажу в державній службі; низький рівень задоволеності станом власного здоров'я; часта турбота про стан власного здоров'я; низький рівень задоволеності отриманої медичної допомоги. Таким чином, тригерними факторами, які «запускають» процеси неадекватного психоемоційного реагування на надурочну дію психосоціального стресу є переживання з приводу погіршення соматичного здоров'я, збільшення віку і робочого стажу. Надалі прогресуванню психоемоційних розладів сприяє збільшення віку (за рахунок збіднення адаптаційних ресурсів організму) і стажу роботи на держслужбі (внаслідок потенціювання негативних ефектів факторів професійного стресу).

Ключові слова: державний службовець, дезадаптація, тривога, депресія, психоемоційні навантаження, дезадаптивні стани.

Вступ

Потужні психоемоційні навантаження є звичним станом сучасної людини, яка постійно знаходиться під тиском та негативним впливом соціальних умов [1; 2]. Досягнення науково-технічної революції призвели до високої оснащеності виробництва і побуту, значно прискорили темп життя, міграції народонаселення, висунули безліч інших факторів, які у сукупності пред'являють підвищені вимоги до психічної діяльності людини і створюють додаткові навантаження. Крім того, сучасний період розвитку нашої держави характеризується значною кількістю соціально зумовлених стресогенних чинників, наслідком чого є значне підвищення довготривалого стресового навантаження, в умовах якого живе населення України [3].

Ці обставини призвели до зростання чисельності осіб із станами психічної дезадаптації, невротичними і психосоматичними розладами, у тому числі й серед управлінського персоналу різних ступенів відповідальності [4; 5], серед яких посада державного службовця (ДС) займає окреме місце [6–8]. Професійна діяльність ДС висуває особливі вимоги до його особистості, тому до-

сить важливе значення набуває у цьому контексті відповідність адаптивних структур особистості професійним вимогам до працівника [7; 9; 10].

Вимогами до роботи ДС, які розглядаються як професійно-асоційовані стресори, є необхідність оперативного прийняття рішень, які матимуть наслідки у перспективі, виконання великих обсягів роботи у стислі терміни та персональна відповідальність за прийняті рішення не тільки перед колегами та керівництвом, а й перед суспільством у цілому. Такі екстремальні умови праці підвищують нервово-психічне напруження, що може призвести до розвитку різноманітного кола дезадаптивних реакцій і станів: від окремих мозаїчних проявів – до нозологічно окреслених розладів психічної сфери невротичного генезу або психосоматичних захворювань [11–13].

Зрозуміло, що без своєчасної діагностики та медико-психологічної допомоги на ранніх стадіях хворобливого стану подальше його погіршення стає додатковим стрес-фактором, що, у синергічному поєднанні з екстремальними умовами праці, сприятиме прогресуванню захворювання у майбутньому, створюючи, таким чином, порочне замкнене коло. Разом з цим розробка

медико-психологічних заходів неможлива без вивчення специфіки у даного контингенту проявів дезадаптивних станів, бо саме вони й повинні бути мішенями їх таргетної психокорекції.

Мета дослідження

Мета роботи полягає у проведенні аналізу стану психоемоційної сфери ДС для подальшого визначення необхідності медико-психологічного супроводу їх діяльності.

Матеріали і методи дослідження

На базі ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» ДУС у 2016–2018 рр. обстежено 159 ДС, серед них 118 жінок (74,22%) та 41 чоловік (25,78%). Середній вік респондентів становив $42,7 \pm 9,19$ р. Середній стаж роботи у державній службі – $16,37 \pm 8,25$ р. Задоволені своїм станом здоров'я були 100 респондентів (62,89%), незадоволені – 51 (32,07%), при цьому 77 опитаних (48,11%) відзначали, що стан власного здоров'я турбує їх відносно часто. 124 особи (78,00%) вказали, що зверталися по медичну допомогу протягом останнього року (від 1 до 5 разів), в середньому $2,00 \pm 1,20$ рази на рік.

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

Під час дослідження використовувалися клініко-психологічний та психодіагностичний методи. Клініко-психологічне обстеження проводилося у межах структурованого клінічного інтерв'ю; психодіагностичне обстеження здійснювали з використанням госпітальної шкали тривоги і депресії HADS [14]. Методика складається з 14 запитань, проста у заповненні для респондента та має високу дискримінантну валідність стосовно клінічних феноменів тривоги та депресії [14].

Результати дослідження та їх обговорення

За результатами дослідження з використанням опитувальника HADS, субклінічний рівень патологічної тривоги було виявлено у 30 респондентів (18,80%), клінічний рівень – у 11 обстежених (6,90%). Субклінічні прояви депресії було відзначено у 15 пацієнтів (9,40%), клінічні – у 7 респондентів (4,40%) (табл. 1).

Таким чином, психопатологічна тривожна симптоматика була виявлена у 41 респондента (25,80%), депресивна – у 21 (13,80%). Загалом, тривожні і депресивні феномени були зареєстровані у 51 пацієнта (32,00%), що складає третину

Таблиця 1

Частота зустрічальності тривожних і депресивних проявів різної вираженості серед обстежених ДС (n=159, %)

Клінічний феномен	Вираженість клінічного феномену		
	немає	субклінічна	клінічна
Тривога	118 (74,30%)	30 (18,80%)	11 (6,90%)
Депресія	131 (86,20%)	15 (9,40%)	7 (4,40%)

від загальної вибірки. Також варто відзначити, що у 11 респондентів (7,00%) спостерігалось сполучення тривожної і депресивної симптоматики, в інших випадках – ізольовані феномени.

Гендерний аналіз розповсюдженості виявлених психопатологічних проявів відповідав загальносвітовій тенденції: і тривожні, і депресивні феномени достовірно частіше зустрічалися серед жінок, ніж серед чоловіків ($p < 0,01$) (табл. 2).

Значна зустрічальність психопатологічних тривожних і депресивних проявів серед респондентів (32,00%) вимагає виявлення психосоціальних факторів ризику, які впливатимуть на формування та розвиток порушень психоемоційної сфери у ДС. З цією метою було проведено однофакторний кореляційний аналіз, який було здійснено за допомогою статистичної програми MedCalc. Отримані результати відображено у табл. 3.

Тож, за допомогою однофакторного кореляційного аналізу встановлено фактори ризику:

- для розвитку субклінічної тривоги – низький рівень задоволеності станом власного здоров'я ($p \leq 0,01$), відношення шансів (ВШ)=0,23 (95% довірчий інтервал (ДІ) 0,10–0,49); часта турбота про стан власного здоров'я ($p=0,03$), ВШ=1,55 (95% ДІ 1,03–2,33); низький рівень задоволеності отриманою медичною допомогою ($p=0,02$), ВШ=0,41 (95% ДІ 0,20±0,87);

- для розвитку проявів тривоги клінічної вираженості – збільшення віку ($p=0,04$), ВШ=1,07 (95% ДІ 1,00–1,16); зниження рівня задоволеності станом власного здоров'я ($p=0,04$), ВШ=0,26 (95% ДІ 0,07–0,94); збільшення робочого стажу у системі державної служби ($p=0,02$), ВШ=1,09 (95% ДІ 1,01–1,18); часта турбота про стан власного здоров'я ($p \leq 0,01$), ВШ=2,97 (95% ДІ 1,34–6,58);

- для субклінічної депресії – низький рівень задоволеності станом власного здоров'я ($p \leq 0,01$), ВШ=0,10 (95% ДІ 0,03–0,30); часта турбота про стан власного здоров'я ($p \leq 0,01$), ВШ=2,14 (95% ДІ 1,24–3,68); низький рівень задоволеності отриманою медичною допомогою ($p=0,01$), ВШ=0,27 (95% ДІ 0,10–0,75);

Таблиця 2

Гендерний розподіл тривожних і депресивних феноменів серед ДС

Гендерний розподіл	Тривога (n=41)		Депресія (n=28)	
	субклінічна форма (n=30)	клінічна форма (n=11)	субклінічна форма (n=15)	клінічна форма (n=7)
Чоловіки	8 (26,60%)	–	4 (26,60%)	2 (28,60%)
Жінки	22 (73,40%)	11 (100,00%)	11 (73,40%)	5 (71,40%)

– для депресивних проявів клінічно-го рівня вираженості – низький рівень задоволеності отриманою медичною допомогою ($p=0,02$), $ВШ=0,08$ (95% ДІ 0,01–0,72).

Таблиця 3

Фактори ризику розвитку субклінічної та клінічної форм тривожно-депресивних розладів

Соціальний фактор	Коефіцієнт	p	ВШ (95% ДІ)
Субклінічна форма тривоги			
Задоволеність станом здоров'я	-1,46±0,38	≤0,01	0,23 (0,10–0,49)
Задоволеність якістю медичної допомоги	-0,86±0,37	0,02	0,41 (0,20±0,87)
Частота турботи про здоров'я	0,44±0,20	0,03	1,55 (1,03–2,33)
Клінічна форма тривоги			
Вік	0,07±0,03	0,04	1,07 (1,00–1,16)
Задоволеність станом здоров'я	-1,33±0,65	0,04	0,26 (0,07–0,94)
Стаж роботи	0,09±0,04	0,02	1,09 (1,01–1,18)
Частота турботи про здоров'я	1,09±0,40	≤0,01	2,97 (1,34–6,58)
Субклінічна форма депресії			
Задоволеність станом здоров'я	-2,25±0,54	≤0,01	0,10 (0,03–0,30)
Задоволеність якістю медичної допомоги	-1,27±0,51	0,01	0,27 (0,10–0,75)
Частота турботи про здоров'я	0,76±0,27	≤0,01	2,14 (1,24–3,68)
Клінічна форма депресії			
Задоволеність якістю медичної допомоги	-2,46±1,09	0,02	0,08 (0,01–0,72)

Висновки

Таким чином, психосоціальними факторами ризику розвитку тривожних і/або депресивних проявів субклінічного рівня вираженості у ДС слід вважати такі: низький рівень задоволеності станом власного здоров'я; часта турбота про стан власного здоров'я; низький рівень задоволеності отриманою медичною допомогою. Серед психосоціальних факторів ризику розвитку клінічних проявів тривоги і депресії у ДС відзначено збільшення віку; збільшення робочого стажу у державній службі; низький рівень задоволеності станом власного здоров'я; часта турбота про стан власного здоров'я; низький рівень задоволеності отриманою медичною допомогою.

Таким чином, тригерними факторами, що «запускають» процеси неадекватного психоемоційного реагування на наднормову дію психосоціального стресу, є переживання з приводу погіршення соматичного здоров'я, яке відбувається саме як перша і первинна реакція та стресове навантаження, проте, зовсім не ідентифікується обстеженими як така. В подальшому прогресуванню психоемоційних розладів сприяє збільшення віку (за рахунок збіднення адаптційних ресурсів організму) та стажу роботи на держслужбі (внаслідок потенціювання негативних ефектів факторів професійного стресу).

Отже, спираючись на отримані дані, можна стверджувати, що існує нагальна потреба у розробці специфічних заходів медико-психологічної підтримки професійної діяльності ДС; це і становить перспективи подальшої роботи у визначеному напрямку.

Література

1. WHO Depression Fact Sheet (updated February 2017). – 2017.
2. WHO Mental health in the workplace Information Sheet (updated September 2017). – 2017.
3. Маркова М. В. Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: аналіз проблеми / М. В. Маркова, П. В. Козира // Медична психологія. – 2015. – № 1 (37). – С. 8–13.
4. Волошин П. В. Стратегія охорони психічного здоров'я населення України: сучасні можливості та перешкоди / П. В. Волошин, Н. О. Марута // Укр. вісн. психоневрології. – 2015. – Т. 23, вип. 1 (82). – С. 5–11.
5. Шафранський В. В. Психічне здоров'я населення України: стан, проблеми та шляхи вирішення / В. В. Шафранський, С. В. Дудник // Україна. Здоров'я нації. – 2016. – № 3. – С. 12–18.
6. Joh S. W. Top Managers Academic Credentials and Firm Value / S. W. Joh, J. Y. Jung // Asia-Pacific J. of Financial Studies. – 2016. – Vol. 45, Issue 2. – P. 185–221.
7. Bundi S. M. Leadership Practices and their Influence on Work Stress among Top Managers in State Owned Enterprises (SOEs) In Kenya / S. M. Bundi // United States International University Africa. – 2016. – URL: <http://hdl.handle.net/11732/2723>.
8. Muthamia S. Effects of Transformational Leadership on Work Stress among Top Managers in State

- Owned Enterprises (SOEs) in Kenya / S. Muthamia, P. Lewa, M. Ndwiwa // Eur. J. of Business and Management. – 2015. – Vol. 7, № 36. – P. 185–194.
9. Guedes M. J. Stress at the top: myth or fact? Causal explanations from a fuzzy-set qualitative comparative analysis (fsQCA) / M. J. Guedes, H. M. Goncalves, V. C. Goncalves // Springer Science+Business Media Dordrecht. – 2016. – URL: [10.1007/s11135-016-0363-9](https://doi.org/10.1007/s11135-016-0363-9)
10. Шурма И. М. Формирование психической дезадаптации и синдрома выгорания у руководящих работников в системе здравоохранения / И. М. Шурма // Международ. мед. журн. – 2013. – № 2. – С. 12–16.
11. Professional stressors and common mental health disorders: Causal links? / C. Nicolas [et al.] // L'Encephale. – 2017. – URL: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2017.01.004>
12. Schneiderman N. Stress and health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants / N. Schneiderman, G. Ironson, S. D. Siegel // Annu Rev Clin Psychol. – 2005. – Vol. 1. – P. 607–628.
13. The impact of conscientiousness, mastery, and work circumstances on subsequent absenteeism in employees with and without affective disorders / A. A. L. Kok [et al.] // BMC Psychology. – 2017. – Т. 5, № 1. – С. 10.
14. Подкорытов В. С. Депрессии. Современная терапия / В. С. Подкорытов, Ю. Ю. Чайка. – Харьков: «Торнадо», 2003. – 349 с.