

# РАЗПРОСТРАНЕНИЕ НА ТРЕВОЖНОСТТА

## В ЗАВИСИМОСТ ОТ ТИПА ПРОФЕСИОНАЛНА АНГАЖИРАНост И ФАКТОРИ, ВЛИЯЕЩИ ВЪРХУ РИСКА ЗА НЕЙНАТА ПОЯВА



доц. д-р Весела  
Стоянова<sup>1</sup>,  
д-р Наташа  
Станчева-Парзов<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Катедра по  
психиатрия  
и медицинска  
психология, МУ-София

<sup>2</sup>Институт по  
трудова медицина,  
Център за  
сътрудничество към  
СЗО, Медицински  
факултет на  
Университета  
в Скопие

**ОСНОВАНИЯ:** Тревожността като психично състояние е важна част от здравето на работещите и определя професионалната им продуктивност.

**ЦЕЛ НА НАСТОЯЩОТО ПРОУЧ-  
ВАНЕ:** да се оцени разпростра-  
нението на тревожността при  
служители, работещи в държавна-  
та администрация, частния сектор  
и в производството и да се ана-  
лизира влиянието на определени  
фактори върху нейната поява.

**МЕТОД:** Тревожността бе оценена чрез самооценъчен въпросник за тревожност (GAD-7). Беше приложен логистичен регресионен модел за оценка на връзката между тревожност и изследваните фактори.

**РЕЗУЛТАТИ:** Според GAD-7 се формират две групи: с минимална/лека тревожност (<10) и с умерена/тежка тревожност (≥10). Най-висок дял с тревожност има при държавните служители (14.18%), следвано от частния сектор (3.8%) и производствения (1.14%). Работата в държавна институция, както и продължителността на трудовия стаж, са значимо положително свързани с умерена/тежка степен на тревожност, като увеличават вероятността съответно 7.087 и 1.056 пъти. Работата в производ-

ството, както и броят на редовните хранения седмично са значимо отрицателно свързани с умерена/тежка степен на тревожност, като намаляват вероятността съответно с 0.111 и 0.664 пъти. В държавния сектор мъжкият пол се оказва рисков фактор, а семейната подкрепа – с недостатъчна протективна стойност.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Необходимо е скриниране за тревожност на работното място поради значителното ѝ разпространение и недостатъчно разпознаване. Налице е корелация между типа професионална ангажираност и тревожността. Важно е търсенето на прогностични фактори за ранното откриване и насърчаване на навременна помощ при засегнатите индивиди, така че да се сведат до минимум последиците върху психичното здраве, отсъствията от работа и съответно да се повишат ефективността и производителността на работното място.

## Въведение

Тревожността на работното място може да бъде част от налично тревожно разстройство, но може да бъде погнрагово изразена и пре-

гимно свързана с условията на труд, като е важно това да се има предвид при анализиране на причините и съответно терапевтичният подход. Приблизително 40% от служителите в САЩ съобщават, че се чувстват стресирани по време на работния си ден, като основният източник на стрес са професионалните им ангажименти<sup>[1]</sup>. Според данни от СЗО 15% от лицата в трудоспособна възраст са имали психично разстройство през 2019 г.<sup>[2]</sup> Около 4% от световното население страда от тревожни разстройства, като дялът е по-висок при жените (4.6%) и 2.6% за мъжете<sup>[9]</sup>. Приблизително 12 млрд. работни дни се губят всяка година поради депресия и тревожност на цена от 1 трилион щатски долара годишно в загуба на производителност<sup>[2]</sup>.

Стресът, свързан с работата, е реакция, която индивидите могат да имат, когато са поставени пред професионални изисквания и натиск, несъответстващи на техните знания и капацитет за справяне. Проявите на свързания с работата стрес често са комплексни и нехомогенни. Една такава проява е тревожността, която включва чувство на нервност, безпокойство или напрежение относно работата, очакванията и изпълнението на професионалните

**Ключови думи:**  
тревожност,  
GAD-7 въпросник,  
професионална  
ангажираност

задачи, взаимоотношенията с колегите и публичните изяви в работната среда<sup>[1]</sup>. Тревожните индивиди проявяват редица отклонения при обработката на информация. Те са по-склонни да обръщат внимание на стимули, свързани със заплата, да подозират заплата от двусмислени стимули и да си спомнят информация, свързана със заплата<sup>[3]</sup>.

Тревожните индивиди също имат съмнения в себе си относно способността да управляват заплашителни ситуации и им липсва увереност в собствения капацитет<sup>[4]</sup>. Безпокойството на работното място може да повлияе на професионалното представяне, на взаимоотношенията с колегите, качеството на работа и отношенията с ръководителите. Освен това условията на труд могат да повлияят на безпокойството чрез натиск от определени крайни срокове, межличностни отношения и справяне с въпроси или проблеми, които могат да възникнат по време на изпълнение на работните дейности<sup>[5]</sup>.

Понятия, като „тревоги, свързани с работното място“ и „фобия на работното място“, се появяват като нови клинични концепции в професионалното функциониране<sup>[6]</sup>.

Търсенето на точни прогностични фактори за тревожност, свързана с професионалните ангажименти, може да се окаже важно за ранното откриване, насърчаване и търсене на навременна помощ при засегнатите индивиди, особено във високорискови професионални групи. Резултатите от настоящото проучване могат да бъдат от съществено значение в трудова и превантивната медицина особено по отношение на професионалната среда като рисков или протективен фактор.

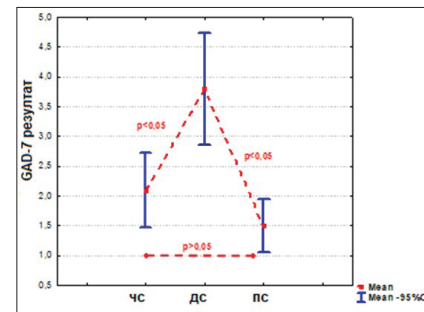
## Материали и методи

Настоящото проучване е срезово по дизайн, като участниците бяха набирани последователно при постъпване в Института по трудова медицина на Република Северна Македония във връзка с профилактични прегледи. Бяха включени общо 248 лица, като се формираха три групи по типа професионална ангажираност – частен сектор (ЧС), тържествен сектор (ДС) и работещи в производствен сектор (ПС). Изследваните групи са оценени по: социодемографски фактори и фактори, свързани с работната среда и начина на живот. В рамките на изследването наличието и тежестта на симптомите на тревожност са оценени чрез въпросника General Anxiety Disorder-7 (GAD-7), който се счита за надежден и валиден инструмент за оценка на тревожност в общата популация<sup>[7]</sup>.

Статистическата обработка е направена със софтуерния пакет SPSS, версия 22.0. Използван е единичен логистичен регресионен анализ за количествено определяне на независими значими предиктори за умерена/тежка тревожност.

## Резултати

Изследваните лица бяха набирани последователно, като се оформиха следните групи: ЧС (n=79); ДС (n=81); ПС (n=88). Групите са съпоставими по пол и по семеен статус, като съотношението мъже/жени е приблизително еднакво както в цялата извадка, така и по професионални групи, съответно – ЧС (49.6% срещу 50.6%), ДС (49.4% срещу 50.6%), ПС (53.4% срещу 46.6%) и общо за цялата

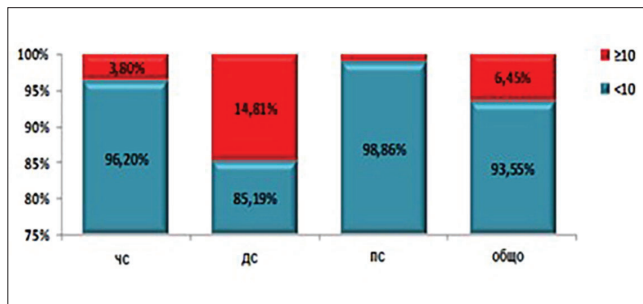


**Фигура 1:**  
Графичен анализ на общия GAD-7 резултат по професионални групи

извадка (50.8% срещу 49.2%). Средната възраст на изследваните лица е  $39.5 \pm 9.2$  год., като сравнението по групи показва значимо по-висока възраст в ДС –  $41.42 \pm 9.73$  год. в сравнение с ПС –  $37.06 \pm 6.79$  год. ( $p=0.006$ ). ЧС заема междинно място по възраст –  $40.26 \pm 10.48$  год., като не се различава значимо от останалите два сектора.

Средната продължителност на трудовия стаж в цялата извадка е  $9.9 \pm 9.5$  години, а средният брой работни часове седмично е  $42.5 \pm 4.5$  часа. Установи се значима разлика между трите професионални групи по отношение на трудовия стаж, като най-продължителен е в ДС  $15.45 \pm 9.69$  год., което го отличава значимо от ПС  $3.94 \pm 3.52$  год. ( $p=0.0001$ ) и от ЧС  $11.06 \pm 10.18$  год. ( $p=0.001$ ). Работната седмица е най-продължителна в ПС –  $45.36 \pm 3.78$  ч., което отличава този сектор от ДС –  $41.13 \pm 4.04$  ч. ( $p=0.0001$ ) и от ЧС  $40.58 \pm 4.19$  ч. ( $p=0.0001$ ).

Изследването на тревожността като количествена величина в трите професионални групи показва подпрагова изразеност, оценена посредством GAD-7, но симптомите на тревожност са значително по-интензивни сред работещите в ДС в сравнение с ЧС ( $p=0.031$ ) и ПС ( $p=0.001$ ). Между ЧС и ПС не се установяват значими различия (Фиг. 1). Анализът на тревожността като



**Фигура 2:** Дялово разпределение на тревожността като дихотомна величина, оценена посредством GAD-7, общо и по професионални групи

дихотомна величина (всички стойности на GAD-7 ≥10 предполагат наличие на тревожност) демонстрира най-голям дял лица с умерена/тежка тревожност в ДС (14.18%), който значително се различава от работещите в ЧС (3.8%) и ПС (1.14%),  $p=0.0007$  (Фиг. 2).

Средният общ GAD-7 резултат за жените и мъжете общо в цялата извадка и по професионални групи е без значима разлика между половете. Ако разгледаме обаче влиянието на типа професионална ангажираност отделно по пол, се вижда, че мъжете в ДС имат значимо по-изразена тревожност в сравнение с мъжете от другите два сектора, докато при жените разликата не е значи-

ма (Табл. 1). Семейната подкрепа е свързана с леко, но незначимо регулиране на тревожността и в трите групи. Анализът обаче на влиянието на типа работа сочи, че участниците с партньор от ДС отново имат значително по-висок общ резултат по GAD-7 в сравнение с тези от ПС ( $p=0.008$ ) и гранично по-висок резултат в сравнение с тези от ЧС ( $p=0.070$ ) (Табл. 1).

За възникването на тревожност, дефинирана като дихотомна величина, бе анализирана прогностичната стойност на следните параметри: професионална група, пол, възраст, семейно положение, трудов стаж, брой работни часове на седмица, ИТМ, физическа активност, алкохол. Допълнително бяха включени и часове нощен сън, хранителни навици (закуска, редовно хранене и бързо хранене на седмица) и хронични соматични заболявания (Табл. 2). Едничният логистичен регресионен анализ показват като значими предиктори следните показатели: работата в ДС, както и продължителността на трудовия стаж в години са значимо

положително свързани с умерена/тежка степен на тревожност като увеличават вероятността, съответно 7.087 и 1.056 пъти. Работата в ПС, както и броят на редовните хранения на седмица са значимо отрицателно свързани с умерена/тежка степен на тревожност като намаляват вероятността съответно с 0.111 и 0.664 пъти.

## Обсъждане

Резултатите показаха, че работещите мъже и жени са съпоставими като дялово разпределение в цялата извадка, вероятно поради изравняване на ролята на жената и мъжа в социален и професионален аспект, включително и при упражняване на професии, свързани с физически труд и производство<sup>(8)</sup> – факт, който говори за сериозни промени в нашето все още по-консервативно общество. По отношение на връзката на тревожност с пола се установи че, няма разлика между половете, общо и по професионални групи, кое-

таблица 1

**СРАВНИТЕЛЕН АНАЛИЗ НА ТРЕВОЖНОСТТА, ОЦЕНЕНА ПОСРЕДСТВОМ GAD-7 СПОРЕД ДЕМОГРАФСКИ ПАРАМЕТРИ, ОБЩО И ПО ПРОФЕСИОНАЛНИ ГРУПИ**

Демографски параметри	Професионални групи				P	
	ЧС	ДС	ПС	Общо		
<b>Пол</b>						
GAD-7	Жени	2.02±2.89	3.71±4.14	1.85±2.34	2.53±3.37	Kruskal-Wallis H test: Chi-square (2)=3.614; p=0.164
	Мъже	2.15±2.49	3.87±4.41	1.17±1.89	2.33±3.25	
<b>Семейно положение</b>						
GAD-7	С партньор	2.02±2.89	3.69±4.39	1.48±2.09	2.33±3.32	Kruskal-Wallis H test: Chi-square (2) =7.470; p=0.024
	Без партньор	2.37±2.63	4.11±4.32	1.50±2.26	2.74±3.46	

то си струва да бъде анализирано отново, тъй като данните от литературата са за преобладаване на тревожните състояние повече при жени<sup>[9]</sup>. Разбира се, трябва да се има предвид, че това е срезово проучване и регистрираната тревожност може да е моментна и ситуативна и не непременно свързана с наличието на тревожно разстройство. Ако разгледаме обаче влиянието на типа професионална ангажираност отделно по пол, се вижда, че мъжете в ДС имат значимо по-изразена тревожност в сравнение с мъжете от другите сектори, докато при жените разликата не е значима. Вероятно гържавната работа, характеризира се с по-висока монотонност и по-малко финансови възможности влияе като стресов фактор повече при мъжете.

Средната възраст в цялата извадка отразява активна работоспособна възраст, като прави впечатление, че най-висока е в ДС, което го отличава значимо само от ПС. ДС се характеризира с повече бюрокрация срещу иновации, строги правила, по-формална и недружелюбна среда и политически натиск. По-възрастните служители в публичния сектор са вероятно с различна мотивация при изпълнение на служебните си задължения въпреки липсата на предизвикателства. Преобладава мотивация за обществена услуга, което се дължи на по-различните принципи на мислене и поведение, а вероятно и ценностна система<sup>[10]</sup>. Работният стаж е най-дълъг в ДС, което кореспондира с по-високата възраст. Това са лица в по-зряла възраст, лоялни към работните институции, които са имали достатъчно традиционна концепция за кариера и по-консервативно разбиране за лично и професионално израстване.

таблица 2

**ЕДИНИЧЕН ЛОГИСТИЧЕН РЕГРЕСИОНЕН АНАЛИЗ ЗА ПРЕДИКТИВНА РОЛЯ НА СЕЛЕКТИРАНИ ПАРАМЕТРИ ЗА ТРЕВОЖНОСТ, ОЦЕНЕНА ПОСРЕДСТВОМ GAD-7**

GAD-7	OR	95% CI		P
		lower	upper	
<b>Група – референтна категория/групи</b>				
ЧС	0.474	0.131	1.712	0.254
ДС	7.087	2.208	22.745	0.001
ПС	0.111	0.014	0.856	0.035
<b>Пол – референтна категория/жени</b>				
Мъже	0.739	0.266	2.050	0.561
<b>Възраст (години)</b>				
Възраст	0.990	0.928	1.056	0.754
<b>Семеен статус – референтна категория/с партньор</b>				
Без партньор	1.274	0.426	3.816	0.665
<b>Продължителност на работен стаж (години)</b>				
Работен стаж	1.056	1.011	1.104	0.015
<b>Работни часове/седмично</b>				
Работни часове	0.934	0.839	1.040	0.213
<b>ИТМ (кг/м2)</b>				
ИТМ	1.010	0.898	1.136	0.863
<b>Физическа активност – референтна категория/не</b>				
Да	0.308	0.085	1.109	0.072
<b>Алкохол – референтна категория/не</b>				
Да	0.438	0.121	1.584	0.208
<b>Нощен сън (часове)</b>				
Нощен сън	0.871	0.550	1.380	0.557
<b>Закуски седмично</b>				
Закуски	0.947	0.734	1.222	0.675
<b>Редовно хранене/седмично</b>				
Редовно хранене	0.664	0.504	0.875	0.004
<b>Бърза храна/седмично</b>				
Бърза храна	1.091	0.849	1.402	0.497
<b>Хронично заболяване – референтна категория/не</b>				
Да	2.244	0.680	7.413	0.185

Зависима величина: общ GAD-7 резултат (≥10 vs. <10)

OR: Отношение на шансовете

CI: Доверителен интервал

Семейната подкрепа е свързана с леко редуциране на тревожността и в трите групи, но в незначителна степен. Ако анализираме обаче влиянието на типа работа при участниците с партньор отново в ДС, тревожността е значимо по-изразена, вероятно поради излагане на двойно натоварване, необходимост да се посветят както на работата, така и на семейството, което е много вероятно да се възприема като „тежест“ за работещите в публичните институции. Материалните изисквания и отговорности в семеен аспект изглежда надделяват над психо-социалната подкрепа, която тези служители получават в семейството.

Настоящото проучване установи, че количествено тревожността е най-изразена в ДС, което го отличава значимо от останалите два сектора. Като категориална величина се установи, че всеки шести (14.8%) от ДС има изразена тревожност, която би следвало да се уточни дали е клинично значима. Нашата хипотеза за получените резултати е, че обществените работни места биха могли да повишат нивото на тревожност в резултат на организационни фактори, липса на положителни ефекти върху благосъстоянието, липсващи социална подкрепа, чувство за идентичност и самочувствие. Несигурността в резултат на политически проблеми и други вътрешни и външни влияния ги правят по-уязвими към състояние на тревожност. Много промени и нестабилност са реалност у нас и на Балканите, което е предпоставка за затрудненията на държавните служители, въпреки привидната им сигурност. Ниските заплати, без перспектива за подобрене в резултат на нестабилната система в страната във всички обществени

сектори, също имат голямо влияние, което се съобщава и в други изследвания<sup>[11,12]</sup>.

Приложеният логистичен анализ установи, че работата в ДС е рисков фактор, като увеличава вероятността за умерена/тежка тревожност приблизително 7 пъти, докато работата в ПС и редовното хранене са протективни фактори. За работниците в производството се приема, че те са с по-малко очаквания, с рутинна, повтаряща се физическа работа, което вероятно намалява стреса, както и възможността за междуличностна комуникация и конфликти. Вероятно стресът на работното място е много повече функция от професионалните взаимоотношения, отколкото от типа работа.

Важен, но все още недобре проучен фактор се явява стилът на хранене. Има нарастващи доказателства, които демонстрират значението на храненето за развитието и прогресирането на психични разстройства. Т.нар. „комфортно хранене“ е феномен, при който индивидът консумира храни с по-високо съдържание на калории, захар и мазнини, в отговор на отрицателни въздействия на средата, което намалява реакцията на стрес и тревожност<sup>[13]</sup>. Други проучвания разкриват връзка между по-ниска степен на тревожност и консумация на повече плодове и зеленчуци, здравословни диетични модели и редовно хранене<sup>[14]</sup>.

## Заклучение

Налице е силна корелация между типа професионална ангажираност и тревожността, като в държавния сектор същата е най-изразена. Необходимо е скриниране за тревожност на работното място поради

значителното ѝ разпространение, недостатъчно разпознаване, а така също и сериозното ѝ участие в етиопатогенезата на множество хронични соматични заболявания с висока социална цена.

Важно е търсенето на точни прогностични фактори за ранното откриване, насърчаване и търсене на навременна помощ при засегнатите индивиди, така че да се сведат до минимум последиците върху психичното здраве, отсъствията от работа и съответно да се повишат ефективността и производителността на работното място. ■

## Книгопис:

- Cheng BH, McCarthy JM. Understanding the dark and bright sides of anxiety: A theory of workplace anxiety. *J. Appl. Psychol.* 2018;103(5):537-560.
- World Health Organization. Media center: Fact sheet.2020.
- Eysenck MW. Anxiety: The cognitive perspective. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.1992.
- ShellIDF, Husman J. Control, motivation, affect, and strategic self-regulation in the college classroom: A multidimensional phenomenon. *J.Educational Psychology.* 2008;100, 443-459.
- ADAA. Highlights: Workplace stress and anxiety disorders survey. <http://www.adaa.org/workplace-stress-anxiety-disorders-survey>.
- Muschalla B. Workplace phobia. *German Journal of Psychiatry.* 2009;12(1):45-53.
- Spitzer RL, Kroenke K, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch. Intern. Med.* 2006;166:1092-1097
- Cotter D, Hermens JM, Vanneman R. The end of the gender revolution? Gender role attitudes from 1977 to 2008. *AJS.* 2011;117(1):259-89.
- Bahrami F, Yousefi N. Females are more anxious than males: a metacognitive perspective. *Iran. J. Psychiatry Behav. Sci.* 2011;5(2):83-90.
- Besley T, Ghatak M. Incentives, choice, and accountability in the provision of public services. *Oxford. Rev. Econ. Policy.*2003;19(2): 235-249.
- Sveinsdottir H, Biering P, Ramel A. Occupational stress, job satisfaction, and working environment among Icelandic nurses: a cross-sectional questionnaire survey. *Inter. J. of Nur. Stud.* 2006;43(7):875-889.
- Сарџоска ЕГ, Танџ ТЛП. Свързани с работата поведенчески намерения в Македонија: стратегии за справяне, работна среда, любов към парите, удовлетвореност от работата и демографски променливи. *Списание за бизнес етика.* 2012;108:373-391.
- Bhatnagar S, Bell ME, Liang J et al. Corticosterone Facilitates Saccharin Intake in Adrenalectomized Rats: Does Corticosterone Increase Stimulus Salience? *J. Neuroendocr.* 2000;12:453-460.
- Aucoin M, LaChance L, Naidoo U et al. Diet and Anxiety: A Scoping Review. *Nutrients.* 2021;13(12):4418.