
**СПЕЦИАЛЬНАЯ ТЕМА:
АДАПТАЦИЯ И РАЗРАБОТКА НОВЫХ
ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДИК**

**SPECIAL TOPIC: VALIDATION AND DEVELOPMENT
OF NEW PSYCHODIAGNOSTIC METHODS**

**ПЕРЕВОД, АПРОБАЦИЯ
И ПЕРВИЧНАЯ ПСИХОМЕТРИЧЕСКАЯ
ОЦЕНКА ОПРОСНИКА ТРЕВОГИ
НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ Б. МУШАЛЛА
И М. ЛИНДЕНА (JAS)**

Н.Г. ГАРАНЯН

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>,
e-mail: garanian@mail.ru

А.В. ШАРАПОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>,
e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

М.Г. СОРОКОВА

Московский государственный психолого-педагогический университет
(ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>,
e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

О.Ю. МИКИТА

Научно-исследовательский институт скорой помощи имени
Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени
Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

С.Л. БОЙКО

Гродненский государственный медицинский университет
(УО ГрГМУ), г. Гродно, Республика Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>
e-mail: dekanmpf@gmail.com

Приведены результаты апробации русскоязычной версии «Шкалы тревоги на рабочем месте» немецких авторов Б. Мушалла и М. Линдена (Job Anxiety Scale, JAS), основанной на дифференцированном клиническом подходе к тревожным состояниям в процессе труда. Шкала, состоящая из 70 пунктов, была переведена на русский язык и апробирована в выборке 410 испытуемых — специалистов разных профессий. Процедура эксплораторного факторного анализа определила пятифакторную структуру, отличную от оригинальной. Содержание выделенных факторов отражено в их названиях: 1) «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности»; 2) «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте»; 3) «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте»; 4) «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее»; 5) «Когниции на тему собственной неэффективности». Установлены высокие показатели надежности русскоязычной версии JAS. Коэффициент α Кронбаха для всей шкалы составил 0,973; коэффициент половинного расщепления Гутмана — 0,945. Между показателями JAS и симптомами психических расстройств, оцениваемыми SCL-90-R, установлены множественные корреляционные связи, что можно рассматривать как свидетельство внешней валидности опросника.

Ключевые слова: тревога на рабочем месте, апробация опросника, Шкала тревоги на рабочем месте, психопатологические симптомы.

Для цитаты: Гаранян Н.Г., Шарипова А.В., Сорокова М.Г., Микита О.Ю., Бойко С.Л. Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка опросника тревоги на рабочем месте Б. Мушалла и М. Линдена (JAS) // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 4. С. 9—34. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>

TRANSLATION, APPROBATION, AND PRELIMINARY PSYCHOMETRIC EVALUATION OF THE RUSSIAN VERSION OF THE JOB ANXIETY SCALE BY B. MUSCHALLA AND M. LINDEN

NATALIA G. GARANYAN

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>,
e-mail: garanian@mail.ru

ALENA V. SHARAPOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>,
e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

MARINA G. SOROKOVA

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>,
e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

OLESYA Y. MIKITA

Sklifosovsky Research Institute of Emergency Care, Moscow, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>,
e-mail: mikita-o@yandex.ru

SVETLANA L. BOYKO

Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>,
e-mail: dekanmpf@gmail.com

The paper presents the results of approbation of the Russian-language version of the Job Anxiety Scale (JAS) by B. Mushalla and M. Linden, based on a differentiated clinical approach to anxiety states during work. The 70-item scale was translated into Russian and tested in a sample of 410 subjects, who were professionals in various fields. The exploratory factor analysis procedure identified a five-factor structure that was different from the original one. The factors were named as follows: 1) Discomfort, tension, and anxiety at work with the conviction of its harmfulness; 2) Social anxiety and avoidant behavior in the workplace; 3) Experiencing injustice and exploitation in the workplace; 4) Anxiety for the preservation of the workplace and the future; 5) Cognitions about one's inefficiency. High reliability of the Russian version of JAS has been established. The Cronbach's α coefficient for the entire scale was 0.973; the Gutmann split-half coefficient was 0.945. There were multiple corre-

lations between the JAS scores and the symptoms of mental disorders assessed by the SCL-90-R, which can be considered as evidence of the external validity of the scale.

Keywords: workplace anxiety, questionnaire approbation, Job Anxiety Scale, psychopathological symptoms.

For citation: Garanyan N.G., Sharapova A.V., Sorokova M.G., Mikita O.Y., Boyko S.L. Translation, Approbation, and Preliminary Psychometric Evaluation of the Russian Version of the Job Anxiety Scale by B. Muschalla and M. Linden. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28, no. 4, pp. 9–34. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Профессиональная деятельность — это важная область жизни, оказывающая огромное влияние на общее благополучие работающего человека и его здоровье. Установлено, что работа может содействовать психологической зрелости посредством социальной поддержки, укрепления идентификации и самооценки [13]. Однако рабочее место может также становиться причиной многочисленных неблагоприятных последствий для здоровья занятых. Фундаментальный обзор, основанный на мета-анализе значительного числа исследований, показал, что напряжение на работе, недостаточная свобода в принятии решений, низкий уровень социальной поддержки, дисбаланс между усилиями и вознаграждением в сочетании с высокой нестабильностью рабочего места служили надежными предикторами психических расстройств [15]. Немецкие авторы, осуществившие масштабные исследования на стыке клинической психологии, психиатрии и психологии труда, отмечают, что многие характеристики рабочего места способны породить негативные переживания [9; 10; 16]. Так, стандарты и ожидания, которые нужно удовлетворять, могут привести к тревоге по поводу неэффективности. Ожидание поощрений и наказаний со стороны начальников сопряжены с социальной тревогой. Конкуренция среди коллег способна спровоцировать зависть и страх преследования. Здесь также может возникнуть риск для здоровья из-за вредных веществ или опасных условий труда; эти факторы провоцируют тревогу за здоровье. Некоторые профессии особенно располагают к специфическим видам тревоги, например, страху выступлений у артистов или посттравматическим стрессовым реакциям и выгоранию в медицинских профессиях [1; 4; 8]. На руководящих позициях, где высокая ответственность сочетается с большими нагрузками, результатом которых могут быть особенно тяжелые степени выгорания, вероятность развития тревоги также велика. Таким образом, рабочее место представляет собой сложный комплекс стимулов, способный провоцировать разные типы тревоги [14]. Неотъемлемой характеристикой тревоги яв-

ляется ее способность запускать избегающее поведение. Как показала диссертационная работа Беаты Мушалла (*Beate Muschalla*), тревога на рабочем месте сопровождается избеганием в форме длительного пребывания на больничном листе, абсентеизма или преждевременного выхода на пенсию [10; 12]. В целом, тревога на рабочем месте — это дорогостоящая психологическая проблема, заслуживающая серьезного внимания и тщательных исследований, направленных на разработку диагностических методов и психотерапевтических подходов.

Настоящая статья отражает результаты пилотажного исследования, нацеленного на апробацию русскоязычной версии методики для диагностики тревоги на рабочем месте — «Шкалы тревоги на рабочем месте» (*Job Anxiety Scale; JAS*), разработанной немецкими авторами Б. Мушалла и М. Линденом. В основе методики лежат важные теоретические соображения.

1. Согласно современным классификациям, тревожные расстройства не являются гомогенным феноменом. По аналогии с международными диагностическими системами DSM-V и МКБ-10 необходима дифференциация разных типов тревоги на рабочем месте.

2. Необходимо описывать широкий спектр тревожных состояний на рабочем месте на основе их клинических характеристик: связанные с работой посттравматический стресс или расстройство адаптации, ситуационные страхи, реакции паники, специфическая социальная фобия и генерализованная тревожность [9].

Характеристика оригинальной «Шкалы тревоги на рабочем месте»

«Шкала тревоги на рабочем месте» разработана и валидизирована в нескольких исследованиях [10; 11]. Набор из 70 пунктов был составлен на основе опыта клинической работы с пациентами, сообщающими о выраженных переживаниях тревоги на рабочем месте, а также на общепринятых в международной практике критериях тревожных расстройств. Параметры шкалы (*dimensions*) были установлены с помощью эксплораторного факторного анализ.

Оригинальная факторная структура опросника включает в себя следующие параметры.

Параметр А «Тревога, связанная со стимулами и избегающим поведением» содержит четыре субшкалы:

— А1 — тревога предвосхищения с чувством напряжения при нахождении на рабочем месте или предвосхищения каких-либо ситуаций / событий на рабочем месте;

— А2 — фобическое избегание рабочих ситуаций;

- А3 — обусловленная или посттравматическая тревога;
- А4 — глобальное чувство тревоги по отношению к месту работы.

Параметр В «Социальная тревожность» содержит три субшкалы:

- В5 — страхи эксплуатации;
- В6 — идеи преследования или моббинга;
- В7 — тревога по поводу взаимодействия, например, страх перед

контактами с коллегами или начальством.

Параметр С «Тревога, связанная со здоровьем» содержит три субшкалы:

— С8 — ипохондрическая идея, мысль о том, что условия работы несут угрозу здоровью;

— С9 — переживание паники или других соматических симптомов при нахождении на рабочем месте;

— С10 — функциональные нарушения, например, страх того, что состояние здоровья ухудшает выполнение работы.

Параметр D «Когниции на тему неэффективности» содержит две субшкалы:

— D11 — генерализованное чувство собственной неэффективности; чувство недостаточной квалифицированности, озабоченности перегрузками или недостатка знаний;

— D12 — страх изменений, или чувство небезопасности в силу мешающих изменений на рабочем месте.

Параметр E «Беспокойство по поводу работы» включает две субшкалы:

— E13 — генерализованное беспокойство по поводу пустяковых событий, касающихся работы;

— E14 — беспокойство по поводу надежности работы и будущего.

Ответы на пункты даются с помощью шкалы Лайкерта от 0 (не согласен) до 4 (полностью согласен). Ретестовая надежность оригинальной шкалы составляет 0,815; коэффициент альфа Кронбаха составляет 0,98. В процедуре валидации шкалы в качестве внешнего критерия использовалось нейропсихиатрическое интервью Mini-Way. «Шкала тревоги на рабочем месте» предъявляется испытуемым под названием «Опросник проблем на рабочем месте», оценивающий «ситуации, мысли и чувства, которые могут переживаться на рабочем месте». Испытуемых просят отвечать, исходя из их текущих переживаний на рабочем месте. Тем, кто во время исследования не имеет работы, предлагают отвечать на основе опыта предыдущего рабочего места. В тех случаях, если они работают на нескольких рабочих местах, ответы основываются на опыте того рабочего места, которое кажется наиболее важным и оказывает самое сильное влияние на повседневную жизнь и благополучие.

Метод

В личной переписке профессор Беата Мушалла (отделение клинической психологии, психотерапии и диагностики Института психологии технического Университета г. Брауншвейга, Германия) дала разрешение на перевод и использование разработанной ею в соавторстве с профессором Михаэлем Линденом (*M. Linden*) англоязычной версии опросника JAS. Опросник был переведен на русский язык командой из трех переводчиков-психологов с хорошим знанием английского языка, опытом изучения специальной литературы по теме тревожных расстройств и перевода опросников. В формулировках пунктов опросника было достигнуто согласие между тремя переводчиками. На следующем этапе был выполнен обратный перевод опросника. Эту работу выполнил клинический психолог, свободно владеющий английским языком с опытом длительного проживания и обучения в США. Тщательное сличение оригинальной версии и обратного перевода показало очень высокую степень совпадения формулировок всех пунктов JAS. Этот результат свидетельствовал о точности русскоязычного варианта и высоком уровне его смыслового совпадения с англоязычной версией опросника.

Процедура исследования. Исследование проводилось в очно-заочной форме с помощью электронных версий анкеты и опросников, созданных на платформе Google. На первом этапе ссылка на электронные опросники была опубликована в социальных сетях (Вконтакте и Facebook) для привлечения к исследованию сотрудников различных организаций и специальностей. На втором этапе ссылка распространялась среди медицинских работников. Исследование в очной форме проводилось в компьютерном зале многопрофильного скоропомощного стационара г. Москвы, где респондентам были предоставлены ссылки на электронные формы опросников, а процесс их заполнения контролировался исследователем. Ссылка на электронные формы опросников была также распространена среди интернов и медицинских сотрудников медицинского университета в г. Гродно, Республика Беларусь.

С целью ознакомления испытуемых с задачами исследования был составлен «Информационный листок»; изучив его, они могли дать информированное согласие на участие. Исследование проводилось анонимно, однако испытуемые могли оставить адрес электронной почты для обратной связи.

Выборка. На первом этапе в онлайн-исследовании приняли участие 144 испытуемых, имеющих постоянное рабочее место. 37,5% испытуемых работают в государственных организациях, 62,5% — в частных. По занимаемой должности 62% респондентов являются специалистами в своей области, 10% руководителями, 18% техническими исполнителями.

ми. По полу распределение испытуемых следующее: 80% женщин и 20% мужчин. Возраст испытуемых колебался от 17 до 75 лет, с преобладанием лиц молодого возраста, средний возраст — 27 (SD=7 лет). По сферам занятости испытуемые распределились следующим образом: 62% — работники ИТ сферы (разработчики / продавцы программных продуктов, исследователи / преподаватели соответствующих кафедр вузов); 20% — работники медицинской сферы; 20% — другие сферы (юридическая, финансовая, СМИ). Преобладали лица с высшим образованием (71,6%); 11,1% имели неоконченное высшее образование; 8,3% — среднее специальное образование; 5,6% — среднее образование.

На *втором этапе* в исследовании участвовали врачи — ординаторы и интерны медицинских учреждений (231 человек). Средний возраст испытуемых составил 24,5 лет (SD=2,14 года). По полу испытуемые распределились следующим образом: 32,8% — мужчины (76 респондентов), 66,8% — женщины (155 респондентов). Распределение испытуемых по направлениям врачебной специализации было следующим: 23,7% — «Хирургия» (55 респондентов), 16,8% — «Функциональная диагностика» (39 респондентов), 13,8% — «Анестезиология» (32 респондента), 12,1% — «Терапия» (28 респондентов), 10,3% — «Гинекология» (24 респондента), 4,3% — «Неврология» и «Педиатрия» (по 10 респондентов), 2,6% — «Кардиология» и «Клиническая лабораторная диагностика» (по 6 респондентов), 1,7% — «Рентгенология», «Психиатрия» и «Общая врачебная практика» (по 4 респондента), а также 0,9% — «УЗИ» (2 респондента).

Методики. В анкете уточнялись возраст, специальность испытуемых, стаж работы.

Для реализации поставленных целей были использованы следующие опросники.

1. Клиническая шкала самоотчета SCL-90-R, направленная на выявление широкого спектра симптомов психических расстройств (SCL-90-R, разработана L. Derogatis с соавт., адаптация Н.В. Тарабриной) [6].

2. Шкала тревоги на рабочем месте (*Job-Anxiety Scale*, JAS) [11].

3. После заполнения опросников испытуемые давали ответы на несколько вопросов в форме «Да» или «Нет»:

а) «Меня привлекает возможность получения психологической помощи»;

б) «Был ли случай, когда имеющиеся у Вас подобные жалобы [имеются в виду переживания, тестируемые JAS] заставили Вас обратиться к врачу за больничным листом?»;

с) «Был ли случай, когда имеющиеся у Вас подобные жалобы настолько беспокоили Вас, что Вы не посещали работу в течение дня или нескольких дней без обращения к врачу за больничным листом?»;

д) «Было ли такое, что вследствие этих трудностей Вы длительно задерживались на работе и работали сверхурочно?».

Испытуемых также просили оценить в процентах, насколько, как им кажется, «все имеющиеся у них жалобы эмоционального и/или телесного характера связаны с работой (спровоцированы или обусловлены ею)».

Результаты

Определение факторной структуры и надежности русскоязычной версии опросника JAS. Значения критерия Кайзера—Майера—Олкина (0,953) и критерия сферичности Бартлетта ($\chi^2=19472,436$; $df=2415$; $p<0,001$) подтверждают адекватность выборки и свидетельствуют о возможности описания корреляционной матрицы с помощью эксплораторного факторного анализа. Коэффициент альфа Кронбаха для всей шкалы составил 0,973; коэффициент половинной расщепленности Гутмана — 0,945, что показывает высокую надежность русскоязычной версии шкалы JAS.

Условием отбора факторов было значение менее 1. Первоначальная факторизация методом главных компонент привела к 12-факторной структуре, объясняющей 64,8% дисперсии. Анализ графика собственных значений показал визуально неявно выраженный излом на 6-й компоненте; начиная с нее, собственные значения меняются мало, а график плавно приближается к оси абсцисс. Вклад каждой следующей компоненты в общую дисперсию, начиная с 6-й, составил менее 5%, поэтому было решено проверить 5-факторную модель. Выбирать большее число факторов было также нецелесообразно из-за невозможности психологической интерпретации полученной факторной структуры. Наконец, оригинальная версия JAS содержит пять шкал.

Повторная процедура выполнялась методом главных компонент с принудительным извлечением пяти факторов и поворотом факторной структуры по методу Варимакс. Пять выделенных факторов в совокупности объясняют 51,20% общей дисперсии, что считается допустимым решением. Проверяемая модель оказалась приемлемой для содержательной интерпретации факторов. Факторные нагрузки и содержание пунктов установленных факторов-субшкал представлены в табл. 1—5.

Первый фактор получил название «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (табл. 1). Этот фактор объясняет 15,57% общей дисперсии; в него входят 25 пунктов, нагрузки которых варьируют от 0,398 до 0,749, коэффициент альфа Кронбаха составил 0,960. Девять вопросов относятся к параметру А оригинальной JAS «Связанная со стимулами тревога и фобическое избегание» и тестируют дискомфорт при нахождении на рабочем месте или

мыслях о нем (А4 — 63, 64), напряжение на рабочем месте (А1 — 2, 5, 6, 19), фобическое избегание рабочего места (А2 — 30, 33) и посттравматическую тревогу, связанную с воспоминаниями о худшем опыте на рабочем месте (А3 — 9).

В первый фактор также вошли пункты параметра С «Тревога за здоровье на рабочем месте», оценивающие *ипохондрические опасения* и убежденность в том, что работа наносит вред здоровью (С8 — 1, 25, 29, 50), опасения перед возможным негативным влиянием плохого здоровья на результаты работы (С10 — 3).

В первый фактор вошли и вопросы параметра D «Мысли на тему неэффективности», отражающие наличие мыслей о стрессе и нервозности на работе (D11 — 8, 11, 12, 18), страх перед возможными изменениями на работе (D12 — 4, 13, 45, 55). Существенно, что эти вопросы содержательно не связаны с темой неэффективности, но отражают общий стресс на рабочем месте.

Наконец, в первый фактор вошли вопросы оригинального параметра E «Генерализованная тревожность на рабочем месте», отражающие склонность к беспокойству в течение рабочего дня (E13 — 14, 57).

Несмотря на отличия от оригинальной версии, объединение этих вопросов кажется логичным. Они отражают частые неспецифические состояния стресса, беспокойства и нервозности на рабочем месте, сопровождающиеся опасениями за здоровье.

Таблица 1

Фактор 1 «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
1	Условия на рабочем месте делают меня больным	0,663	С8
2	Когда я думаю о месте своей работы, все в моем теле напрягается	0,670	А1
3	Состояние моего здоровья создает мне проблемы в течение рабочего дня	0,550	С10
4	Я страдаю от того факта, что я никогда не знаю, что произойдет дальше на моем рабочем месте	0,522	D12
5	Когда я представляю себе, что предстоит провести целый рабочий день на этом месте, у меня начинается паника	0,571	А1
6	В некоторых ситуациях на работе я опасуюсь появления таких симптомов, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,470	А1

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
8	У меня возникают печальные мысли на рабочем месте, которые снижают мои способности к достижениям	0,592	D11
9	Перед моим внутренним взором часто встают образы и воспоминания, которые напоминают мне о худшем опыте, имевшем место на работе	0,423	A3
11	Я чувствую, что работа слишком обременяет меня	0,646	D11
12	Мои рабочие обстоятельства вызывают у меня отрицательный стресс	0,749	D11
13	Я страдаю, так как не могу ощущать уверенность в том, что на работе все не изменится	0,629	D12
14	И коллеги, и члены семьи уже говорили мне, что не стоит всегда так сильно беспокоиться из-за работы	0,499	E13
18	Условия, в которых я работаю, заставляют меня нервничать	0,690	D11
19	Мой сон ухудшается перед рабочими днями по сравнению с нерабочими	0,598	A1
21	Работа разрушает мое здоровье	0,633	C8
29	Если далее я останусь на этом рабочем месте, это нанесет вред моему здоровью	0,623	C8
30	По дороге на работу я бы скорее развернулся и пошел бы назад	0,499	A2
33	По окончании рабочего дня я сильнее других тороплюсь покинуть это место	0,398	A2
45	Я страдаю от того, что всегда нахожусь в неопределенности относительно того, что может свалиться на меня на работе	0,491	D12
50	Стресс на моей работе вредит здоровью	0,592	C8
55	У меня есть мысль о том, что я больше не могу справиться с изменениями на моем рабочем месте	0,434	D12
57	Мои мысли о проблемах на работе мешают мне выполнять другие повседневные дела	0,524	E13
63	Я испытываю серьезный дискомфорт и напряжение, когда нахожусь на рабочем месте	0,578	A4
64	Я испытываю серьезный дискомфорт и напряжение, когда думаю о своем рабочем месте	0,565	A4
68	Я страдаю от беспокойства, которое я не могу устранить или приостановить	0,504	E13

Второй фактор получил название «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (табл. 2). Он объясняет 12,95% общей дисперсии; в него входят 16 пунктов с нагрузками от 0,301 до 0,717, альфа Кронбаха составил 0,919. В отличие от оригинальной версии JAS, данный фактор включает вопросы параметра А, тестирующие фобическое избегание рабочих ситуаций (А2 — 10, 22, 23, 28) и посттравматическую тревогу на рабочем месте (А3 — 41).

Большинство вопросов фактора 2 относятся к параметру В «Социальная тревожность» оригинальной версии JAS и тестируют убежденность в наличии статуса аутсайдера (В6 — 49) и тревогу перед взаимодействием (В7 — 25, 26, 31, 42, 46).

В фактор 2 вошли также вопросы параметра С, тестирующие сообщение о том, что не стоит оставаться на данном рабочем месте при острых проблемах со здоровьем (С8 — 66), наличие выраженных вегетативных симптомов на рабочем месте (потливости, тремора, приступов жара, сердцебиения) (С9 — 32, 34) и функциональных нарушений, снижающих достижения (С10 — 58).

Наконец, во второй фактор вошел один вопрос, в оригинальной версии JAS относящийся к параметру D. Этот вопрос содержательно близок к опасениям в русле социальной тревожности и отражает страх негативной оценки коллегами из-за моих проблем со здоровьем (D11 — 60).

Значительная часть перечисленных вопросов тематически связана с социальной тревожностью. Как известно, социальная тревожность сопровождается импульсом к избегающему поведению, которое в ряде случаев приобретает стойкий характер. Таким образом, попадание вопросов, тестирующих фобическое избегание, именно в этот фактор становится закономерным. Столь же логично помещение в этот фактор и вопросов, тестирующих соматовегетативные проявления тревоги на рабочем месте: социальная тревожность, как правило, сопровождается выраженными физиологическими реакциями, которые становятся источником вторичных социальных страхов, мешают концентрации внимания и нередко достигают интенсивности панических атак.

Таблица 2

Фактор 2 «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
10	Я предпочту сделать круг, чем пройти по той улице, где расположено место моей работы	0,675	А2

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
22	Я испытываю напряжение, когда попадаю в общественные места (например, в супермаркет моего города), где могу встретить коллег или начальство	0,578	A2
23	По возможности я избегаю проходить рядом с местом моей работы	0,717	A2
25	Когда на работе я издалека вижу некоторых коллег или начальника, я стараюсь избежать прямого контакта с ними	0,672	B7
26	Когда вне работы я замечаю издалека некоторых коллег или начальника, я стараюсь избежать встречи с ними	0,677	B7
28	Я был вынужден взять больничный лист один или несколько раз, потому что я больше не мог справиться с проблемами на месте работы	0,501	A2
31	На работе у меня возникают проблемы с клиентами (или пациентами, учениками, покупателями ...)	0,301	B7
32	Чем ближе я подхожу к работе, тем больше у меня появляется таких симптомов, как дрожь, потение, приливы жара или сердцебиение	0,485	C9
34	В определенных ситуациях на работе я регулярно испытываю панику	0,464	C9
41	Однажды я пережил ужасное событие на рабочем месте, которое до сих пор присутствует в моем сознании и заставляет испытывать страх на работе	0,492	A3
42	Когда мне приходится говорить с коллегами или начальниками, я боюсь появления таких симптомов, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,569	B7
46	Я начинаю паниковать, когда меня вызывают к начальнику	0,459	B7
49	На этом рабочем месте меня делают аутсайдером.	0,447	B6
58	У меня есть трудности, связанные со здоровьем, которые снижают мои способности к достижениям на работе	0,431	C10
60	Я боюсь, что коллеги могут оценить меня негативно из-за моих проблем со здоровьем	0,497	D11
66	При моих острых проблемах со здоровьем, в нормальных обстоятельствах мне не следовало бы работать на этом рабочем месте	0,542	C8

Третий фактор объясняет 9,12% общей дисперсии; в него входят 11 пунктов с нагрузками от 0,382 до 0,725, альфа Кронбаха составил 0,868 (табл. 3). Появление этого фактора в качестве самостоятельного оказалось неожиданным. В него вошли все вопросы, отражающие страх подвергнуться эксплуатации (B5 — 15, 24, 27, 39, 40), идеи моббинга и несправедливости (B6 — 51, 52, 56) и наличие неспецифических проблем с коллегами (B7 — 62). В оригинальной версии JAS они входят в параметр В «Социальная тревожность». В третий фактор вошло еще одно утверждение о том, что потеря работы означает невозможность найти ее в будущем (E14 — 53). Оптимальное название этого фактора — «*Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте*».

Таблица 3

Фактор 3 «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
15	На моей работе всегда все заканчивается тем, что остается на мне	0,533	B5
24	На моей работе никто не получает той заработной платы, которую заслуживает за достигнутое	0,457	B5
27	Мои коллеги заботятся о себе, а вся работа остается на мне	0,656	B5
38	У меня есть проблемы с одним или несколькими начальниками	0,481	B7
39	Мои коллеги эксплуатируют меня	0,725	B5
40	Мой начальник эксплуатирует меня	0,683	B5
51	Мой начальник изводит меня	0,589	B6
52	Мои коллеги изводят меня	0,599	B6
53	В наши дни, если кто-то станет безработным, он никогда не найдет работу снова	0,382	E14
54	На моем рабочем месте я отдан на милость людского произвола и несправедливости	0,500	B6
62	На рабочем месте у меня возникли проблемы с одним или несколькими коллегами	0,469	B7

Появление четвертого фактора в качестве самостоятельного также отличает наше факторное решение от полученного создателями JAS. Он объясняет 6,83% общей дисперсии; включает 11 пунктов с нагрузками от 0,377 до 0,560, альфа Кронбаха составил 0,788 (табл. 4). Большинство вопросов, вошедших в эту шкалу, в оригинальной версии опросника от-

носятся к параметру Е «Беспокойство, связанное с работой»: мысли о работе в свободное время (Е13 — 20), стойкое беспокойство по поводу возможного увольнения и возникающей при этом угрозы существованию, потери имиджа и репутации в этом случае (Е14 — 35, 61, 69, 70).

В этот фактор также вошли вопросы, параметра А, тестирующие склонность в ходе работы думать о том, что может случиться впоследствии (связан с темой будущего, А1 — 48) и сопутствующие соматовегетативные реакции (С9 — 7). Адекватным обобщением этих вопросов может стать название «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее».

Таблица 4

Фактор 4 «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
7	Уже случилось, что в некоторых ситуациях на работе у меня возникали такие симптомы, как дрожь, покраснение, потение, сердцебиение	0,505	С9
20	Я продолжаю думать о работе в свободное время	0,455	Е13
35	Я убежден, что как бы ты ни был увлечен работой, рабочего места всегда можешь лишиться	0,495	Е14
36	Некоторые ситуации на работе напоминают мне о плохих ситуациях в прошлом и заставляют нервничать	0,516	А3
48	Когда я работаю, я всегда внимателен к тому, что может случиться впоследствии	0,404	А1
61	Я считаю это реальным, что в наши дни кого-то могут легко уволить из-за нескольких отлучек	0,511	Е14
65	Только после стрессогенного события у меня возникло чувство дискомфорта и напряжения на рабочем месте	0,377	А3
69	Остаться без работы означает для меня потерять весь свой имидж и репутацию	0,498	Е14
70	Потеря рабочего места является / может стать для меня угрозой существованию	0,560	Е14

Пятый фактор объясняет 6,73% общей дисперсии; в него входят девять пунктов с нагрузками от 0,462 до 0,779, альфа Кронбаха составил 0,849 (табл. 5). В эту шкалу вошли четыре вопроса оригинального параметра D: мысли о недостатке знаний, ошибках и функциональных нарушениях, снижающих эффективность труда (D11 — 17, 37, 43), переживания растерянности при изменениях на работе (D12 — 16). В этот фактор также вошли вопросы, относящиеся и к другим параметрам

оригинальной версии JAS и тестирующие склонность беспокоиться даже по пустяковым рабочим делам (E13 — 67), что тематически близко к размышлениям о недостаточной эффективности собственного труда, и страх перед взаимодействием с коллегами, которые могут наблюдать за действиями испытуемого (B7 — 44, 47). Озабоченность испытуемого собственной неэффективностью вполне может сочетаться со страхом перед вниманием коллег к его действиям. Пятый фактор получил название «Когниции на тему собственной неэффективности». В пользу такого названия говорит и тот факт, что максимальные факторные нагрузки на него имеют вопросы 17-й, 43-й и 59-й, относящиеся к данной тематике.

Таблица 5

Фактор 5 «Когниции на тему собственной неэффективности»

№	Содержание	Факторные нагрузки	Параметры JAS
16	Я не знаю, как реагировать, когда сталкиваюсь с новыми задачами по работе	0,636	D12
17	У меня есть ощущение, что моих знаний недостаточно для выполняемой мною работы	0,779	D11
37	У меня есть мысль о том, что мои нарушения служат причиной недостаточных достижений по работе	0,463	D11
43	Я делаю много ошибок на работе или слишком медлителен	0,682	D11
44	Я испытываю неуверенность, когда мне приходится работать вместе с некоторыми людьми	0,541	B7
47	Я испытываю неуверенность, когда кто-то наблюдает за мной, пока я работаю	0,462	B7
59	Я недостаточно квалифицирован для новых задач по работе	0,736	D11
67	Я всегда беспокоюсь по пустяковым делам на моей работе в течение всего рабочего дня	0,402	E13

Полученное факторное решение значительно отличается от оригинального решения, полученного разработчиками JAS; возможные объяснения этому даются в разделе «Обсуждение результатов».

Показатели тревоги на рабочем месте в выборке представителей различных профессий. По результатам ЭФА были обработаны данные, полученные в выборке специалистов разных профессий. Средние показатели тревоги на рабочем месте у испытуемых мужского и женского пола приведены в табл. 6.

Таблица 6

Показатели тревоги на рабочем месте у испытуемых мужского и женского пола (опросник JAS, результаты ЭФА) (N=231)

Параметры	Мужчины	Женщины	U-критерий Манна—Уитни	Уровень значимости p (критерий Манна—Уитни)
	M (SD)	M (SD)		
Общий показатель JAS	1,12 (0,66)	0,99 (0,70)	5139,0	0,116
«Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (Ф1)	1,23 (0,84)	1,07 (0,85)	5098,5	0,097
«Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (Ф2)	0,62 (0,65)	0,61 (0,65)	5792,5	0,838
«Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» (Ф3)	1,03 (0,72)	0,86 (0,78)	4913,5	0,040
«Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее» (Ф4)	1,66 (0,81)	1,44 (0,85)	4890,0	0,036
«Когниции на тему собственной неэффективности» (Ф5)	1,39 (0,86)	1,32 (0,84)	5458,0	0,365

Примечание: M (SD) — среднее значение (стандартное отклонение).

По данным этой таблицы, гендерные различия в общих показателях отсутствуют. В целом, они существенно ниже значений, установленных создателями шкалы для пациентов психосоматической клиники (1,64 — для мужчин и 1,63 — для женщин) [10]. Однако по отдельным субшкалам у российских испытуемых-мужчин установлены значимо более высокие показатели, чем у женщин. Так, мужчины характеризуются более интенсивными «Переживаниями несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» и «Беспокойством за сохранение рабочего места и будущее». Подсчеты, произведенные по оригинальному алгоритму обработки JAS, реплицировали полученный результат. Испытуемые-мужчины характеризовались более высокими показателями социальной тревожности на рабочем месте (B6 — «Идеи преследования или моббинга», $p=0,038$, критерий Манна—Уитни), тревоги за здоровье на рабочем месте (C8 — «Ипохондрическая идея и мысль о том, что условия работы несут угрозу здоровью», $p=0,016$), когниций на тему неэффективности (D11 — «Генерализованное чувство собственной неэффективности», $p=0,034$), беспокойства за будущее (E14 — «Беспокойство по поводу надежности работы и будущего», $p=0,019$).

В исследованиях немецких коллег для группы пациентов с депрессивными и тревожными расстройствами, находящимися на лечении в психосоматическом реабилитационном центре, был установлен диапазон средних значений JAS от 1,5 до 4 баллов. Российская выборка специалистов разных профессий включала 69 испытуемых, чьи показатели попали в этот условно выделяемый «клинический» диапазон (17,4%); при этом важно отметить, что обследование проводилось до начала пандемии COVID-19. В сравнении с респондентами, чьи показатели JAS находились в нормативных пределах, эти испытуемые чаще сообщали о потребности в психологической помощи (52% и 75% соответственно), чаще признавались, что обращались к врачу за получением больничного листа в связи с дискомфортом на рабочем месте (12% и 31%), значительно чаще по той же причине отсутствовали на рабочем месте без обращения к врачу (22% и 57%), что можно оценить как признаки абсентеизма. Одновременно они значительно чаще сообщали, что в связи с тревожными переживаниями склонны задерживаться на рабочем месте и работать сверхурочно (49% в сравнении 91%). Наконец, по данным самоотчетов, испытуемые с высокими показателями JAS полагают, что 61% всех имеющихся у них эмоциональных и телесных жалоб определяются переживаниями на работе (в сравнении с 34% у испытуемых с нормативными значениями JAS).

Определение внешней валидности русскоязычной версии опросника JAS. Тревога на рабочем месте часто сочетается с симптомами других психических расстройств [10]; на этом основании была сформулирована теоретическая гипотеза: показатели тревоги на рабочем месте, тестируемые русскоязычной версией опросника JAS, должны быть положительно связаны с симптомами психических расстройств (прежде всего, депрессии и тревожных расстройств), что послужит доказательством внешней валидности методики.

Табл. 7 демонстрирует результаты корреляционного анализа с включением клинической шкалы самоотчета SCL-90-R.

Показатели фактора 1 «Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» обнаруживают сильные корреляционные связи с показателями депрессии и тревоги, а также общим показателем шкалы SCL-90-R. Сильные корреляционные связи этого фактора с показателями соматизации шкалы SCL-90-R выступают дополнительным свидетельством того, что тревога на рабочем месте сопряжена с многочисленными телесными проявлениями и убежденностью во вредности пребывания на рабочем месте.

Для фактора 2 «Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» наиболее сильные корреляционные связи установлены с показателями интерперсональной (межличностной) чувствительности и фобической тревоги, диагностируемыми шкалой SCL-90-R.

Таблица 7

**Связь показателей тревожности на рабочем месте (JAS)
и симптомов психических расстройств (SCL-90-R)**

Параметры	SOM	OC	INT	DEP	ANX	HOS	PHOB	PAR	PSY	GSI
Общий показатель JAS	0,611	0,732	0,730	0,732	0,742	0,631	0,630	0,640	0,641	0,780
«Дискомфорт, напряжение и беспокойство на работе при убежденности в ее вредности» (Ф1)	0,602	0,693	0,658	0,715	0,708	0,596	0,536	0,587	0,551	0,739
«Социальная тревожность и избегающее поведение на рабочем месте» (Ф2)	0,594	0,655	0,658	0,648	0,698	0,551	0,585	0,566	0,533	0,704
«Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» (Ф3)	0,449	0,496	0,550	0,523	0,549	0,576	0,438	0,597	0,482	0,585
«Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее» (Ф4)	0,443	0,587	0,594	0,590	0,620	0,502	0,409	0,517	0,472	0,619
«Когниции на тему собственной неэффективности» (Ф5)	0,438	0,693	0,663	0,629	0,597	0,461	0,506	0,503	0,489	0,650

Примечание: все корреляции значимы на уровне $p < 0,01$; JAS — Шкала тревоги на рабочем месте; шкалы SCL-90-R: SOM — Соматизация, OC — Обсессивно-компульсивные расстройства, INT — Интерперсональная чувствительность, DEP — Депрессия, ANX — Тревожность, HOS — Враждебность, PHOB — Навязчивые страхи (фобии), PAR — Параноидность (паранояльность), PSY — Психотизм, GSI — Общий индекс тяжести.

Для фактора 3 «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» наиболее сильные корреляционные связи установлены с показателями параноидного мышления и враждебности / агрессивности, по SCL-90-R.

Для фактора 4 «*Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее*» установлены множественные связи с широким спектром симптомов психических расстройств, прежде всего тревоги, депрессии, интерперсональной (межличностной) чувствительности и обсессивно-компульсивных нарушений.

Наконец, показатели фактора 5 «*Когниции на тему собственной неэффективности*» демонстрируют наиболее сильные связи с показателями обсессивно-компульсивных нарушений, что отчасти можно объяснить циклической природой данного вида мышления.

Несмотря на существование тесных связей между методиками, соотношение их общих показателей может варьировать у разных испытуемых. Так, 53,2% испытуемых имеют повышенные показатели по шкале SCL-90-R (в сопоставлении с нормативами, приведенными в пособии лаборатории клинической психологии и психотерапии МНИИ психиатрии) [3], не испытывая при этом сильной тревоги на рабочем месте. Выявляется и другая группа испытуемых (13,2%), у которых общие показатели обеих методик значительно повышены.

Обсуждение результатов

В статье представлены результаты апробации «Шкалы тревоги на рабочем месте» Б. Мушалла и М. Линден. На основе массива данных, полученных в выборке из 410 русскоязычных испытуемых, проводилась первичная психометрическая оценка русскоязычной версии методики: определялись ее факторная структура, показатели надежности, средние значения факторов-субшкал для испытуемых мужского и женского пола, внешней валидности.

Методом эксплораторного факторного анализа с использованием ортогонального вращения была установлена пятифакторная структура русскоязычной версии методики. Факторная структура JAS не была реплицирована в данном исследовании, и состав пунктов выделенных факторов-субшкал лишь частично совпадал с параметрами оригинальной методики. Гипотетические причины такого результата могут быть разными.

1. Факторная структура немецкоязычной и англоязычной версий методики была установлена в клинических выборках [10; 11]. В нашем исследовании участвовали сотрудники IT компаний, вузов и медицинских учреждений. О возможности отличного факторного решения нас предупредила в деловой переписке создатель JAS Беата Мушалла (*B. Muschalla*): «Пожалуйста, имейте в виду, что вам, возможно, не удастся реплицировать факторную структуру в выборке работающих лиц по аналогии с нашей, установленной в группе пациентов [10]... Неклини-

ческие выборки обычно имеют низкие показатели тревоги на рабочем месте в сравнении с клиническими. Таким образом, это не проблема шкалы, а нормальный феномен, возникающий в силу различий испытуемых» (личная коммуникация, 01.03.2020).

2. Однако не исключено, что полученный результат отражает специфику российских предпрятий с характерными для отечественных специалистов опасениями. Выделение двух самостоятельных факторов, связанных со страхом эксплуатации на рабочем месте и беспокойством за будущее, может соответствовать переживаниям российских врачей, численно преобладающих в обследованной выборке и незадолго до обследования переживших оптимизацию здравоохранения, признанную официальными российскими лицами неудачной [2; 5].

Показатели тревоги на рабочем месте наших испытуемых из общей популяции были ниже установленных среди пациентов, находящихся на реабилитации в немецкой психосоматической клинике. Однако 69 респондентов (17,4%) переживали тревогу, по интенсивности сопоставимую с аналогичным показателем немецкой клинической группы. Этот результат свидетельствует о выраженном эмоциональном неблагополучии на рабочем месте у значительной части обследованных специалистов. Участие в производственном процессе этих испытуемых характеризовалось признаками абсентеизма: в сравнении с респондентами, чьи показатели JAS находились в нормативных пределах, эти испытуемые чаще признавали факты обращения к врачу за получением больничного листа в связи с дискомфортом на рабочем месте и длительного отсутствия на работе. Они сообщали и о противоположной тенденции в виде склонности задерживаться на рабочем месте и работать сверхурочно. Этот результат может служить дополнительным свидетельством конструктивной валидности русскоязычной версии JAS, так как трудности участия в производственном процессе служат важной феноменологической характеристикой тревоги на рабочем месте [10; 12]. Безусловно, он поднимает важные вопросы о профессиональной принадлежности, характеристиках рабочих мест и личностном профиле лиц с высоким уровнем этой тревоги, задающие перспективу будущих разработок.

Оригинальное исследование тревоги на рабочем месте Б. Мушалла не установило гендерных различий [10]. В этом свете оказались неожиданными повышенные показатели в группе мужчин по субшкалам «Переживание несправедливости и эксплуатации на рабочем месте» и «Беспокойство за сохранение рабочего места и будущее», обнаруживающие сферу особой психологической уязвимости этих респондентов. Полученный результат не соответствует данным эпидемиологических исследований, согласно которым женщины в большей мере склонны переживать тревогу и тревожные расстройства, чем мужчины [7]. Он по-

зволяет рассматривать тревогу на рабочем месте как самостоятельный феномен, отличающийся от психических расстройств, выделяемых современными классификациями.

Гипотеза о связи показателей тревоги на рабочем месте с симптомами психических расстройств нашла подтверждение, что свидетельствует о высокой внешней валидности русскоязычной версии JAS. Показатели выделенных ЭФА факторов-субшкал оказались связанными с феноменологически близкими симптомами психических расстройств по шкале SCL-90-r. Эти многочисленные положительные и статистически значимые связи отчетливо свидетельствуют о высокой внешней валидности русскоязычной версии JAS. Вместе с тем они подтверждают идею Б. Мушалла о феноменологической близости тревоги на рабочем месте и расстройств аффективного спектра. Тревога на рабочем месте может принимать разные формы, быть клинически схожей по наблюдаемым симптомам с разными видами тревожных расстройств, сочетаться с ними или присутствовать изолированно [10].

Заключение

В зарубежных исследованиях тревога на рабочем месте рассматривается в качестве самостоятельного клинико-психологического феномена, проявляющегося целым спектром симптомов — вегетативными реакциями, беспокойством за сохранение рабочего места, когнициями о собственной неэффективности, страхом перед профессиональными взаимодействиями, избеганием рабочего места и т. д. Тревога на рабочем месте снижает показатели здоровья сотрудников различных организаций и продуктивность их деятельности, создает риск потери рабочего места, ведет к абсентеизму. К наиболее тяжелым вариантам этих состояний относят фобию рабочего места. Установлено, что тревожные расстройства на рабочем месте требуют специальных диагностических процедур и психотерапевтических подходов.

Апробация «Шкалы тревоги на рабочем месте» Б. Мушалла и М. Линдена в выборке русскоязычных испытуемых — специалистов разного профиля — позволила установить пятифакторную структуру; при этом все выделенные факторы-субшкалы и методика в целом обладали высокой надежностью и внешней валидностью.

Полученные данные должны быть реплицированы в дальнейших исследованиях с включением клинических выборок, сопоставлением показателей в группах специалистов разных профессий, уточнением личностного профиля лиц, наиболее склонных к переживанию тревоги на рабочем месте.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Говорин Н.В., Бодагова Е.А.* Психическое здоровье и качество жизни врачей. Томск, Чита: Изд-во «Иван Фёдоров», 2013. 126 с.
2. Голикова признала неудачной программу оптимизации здравоохранения в регионах [Электронный ресурс] // РБК. 3 ноября 2019. URL: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (дата обращения: 14.10.2020).
3. *Довженко Т.В., Юдеева Т.Ю., Петрова Г.А.* Применение клинической шкалы самоотчета SCL-90-R в клинике расстройств аффективного спектра (методическое пособие для врачей). М., 2003. 37 с.
4. *Матюшкина Е.Я., Микита О.Ю., Холмогорова А.Б.* Уровень профессионального выгорания врачей-ординаторов, проходящих стажировку в скорпомощном стационаре: данные до ситуации пандемии // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 2. С. 46—69. DOI:10.17759/cpp.2020280203
5. Правительство Медведева признало полный провал в медицине: Россияне смогут жить до 40 лет [Электронный ресурс] // Свободная пресса. 4 ноября 2019. URL: <https://svpressa.ru/politic/article/248111> (дата обращения: 19.10.2020).
6. *Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 268 с.
7. *Bandelow B., Michaelis S.* Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // Dialogues in Clinical Neuroscience. 2015. Vol. 17 (3). P. 327—335.
8. *Brooks S., Gerada C., Chalder T.* Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? // Journal of Mental Health. 2011. Vol. 20 (2). P. 146—156. DOI:10.3109/09638237.2010.541300
9. *Linden M., Muschalla B.* Anxiety disorders and workplace-related anxieties // Journal of Anxiety Disorders. 2007. Vol. 21 (3). P. 467—474. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.06.006
10. *Muschalla B.* Workplace-related anxieties and workplace phobia: a concept of domain-specific mental disorders. Ph.D. (Psychology) diss. Potsdam, Germany: University of Potsdam, 2008. 252 p.
11. *Muschalla B., Linden M.* Die Arbeitsplatzphobie-Skala. Ein Screening-Instrument für die medizinische Rehabilitation // Ärztliche Psychotherapie. 2008. Vol. 3. P. 258—262.
12. *Muschalla B., Linden M.* Workplace phobia — a first explorative study on its relation to established anxiety disorders, sick leave, and work-directed treatment // Psychology, Health & Medicine. 2009. Vol. 14 (5). P. 591—605. DOI:10.1080/13548500903207398
13. *Muschalla B., Linden M., Olbrich D.* The relationship between job-anxiety and trait-anxiety — A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory // Journal of Anxiety Disorders. 2010. Vol. 24 (3). P. 366—371. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.02.001
14. *Muschalla B., Linden M.* Workplace phobia, workplace problems, and work ability among primary care patients with chronic mental disorders // The Journal of the American Board of Family Medicine. 2014. Vol. 27 (4). P. 486—494. DOI:10.3122/jabfm.2014.04.130308

15. Stansfeld S., Candy B. Psychosocial work environment and mental health--a meta-analytic review // *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2007. Vol. 32 (6). P. 443—462. DOI:10.5271/sjweh.1050
16. Vignoli M., Muschalla B., Mariani M.G. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model [Электронный ресурс] // *BioMed Research International*. 2017. Vol. 2017. URL: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3285092/> (дата обращения: 10.10.2020). DOI:10.1155/2017/3285092

REFERENCES

1. Govorin N.V., Bodagova E.A. Psikhicheskoe zdorov'e i kachestvo zhizni vrachei [Mental health and doctors' quality of life]. Tomsk, Chita: Ivan Fedorov Publ., 2013. 126 p.
2. Golikova priznala neudachnoi programmu optimizatsii zdravookhraneniya v regionakh [Golikova acknowledged that the program of optimizing regional public health was a failure] [Elektronnyi resurs] // *RBK*, November 3, 2019. Available at: <https://www.rbc.ru/society/03/11/2019/5dbecba99a79470b57a29e69> (Accessed 14.10.2020).
3. Dovzhenko T.V., Yudeeva T.Yu., Petrova G.A. Primenenie klinicheskoi shkaly samootcheta SCL-90-R v klinike rasstroistv affektivnogo spektra (metodicheskoe posobie dlya vrachei) [The use of the clinical self-reporting scale SCL-90-R in the clinic of affective spectrum disorders: manual for doctors]. Moscow, 2003. 37 p.
4. Matyushkina E.Ya., Mikita O.Yu., Kholmogorova A.B. Uroven' professional'nogo vygoraniya vrachei-ordinatorov, prokhodyashchikh stazhirovku v skoropomoshchnom statsionare: dannye do situatsii pandemii [Burnout level in medical residents doing internship in emergency medicine hospital before the pandemic]. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020. Vol. 28 (2), pp. 46—69. DOI:10.17759/cpp.2020280203. (In Russ., abstr. in Engl.)
5. Pravitel'stvo Medvedeva priznalo polnyi proval v meditsine: Rossiyane smogut zhit' do 40 let [Medvedev's government acknowledged failure in medicine: Russians will be able to live until 40] [Elektronnyi resurs]. *Svobodnaya pressa = Free Press*, November 4, 2019. Available at: <https://svpressa.ru/politic/article/248111> (Accessed 19.10.2020).
6. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Handbook on the psychology of post-traumatic stress]. Saint Petersburg: Piter, 2001. 268 p.
7. Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015. Vol. 17 (3), pp. 327—335.
8. Brooks S., Gerada C., Chalder T. Review of literature on the mental health of doctors: Are specialist services needed? *Journal of Mental Health*, 2011. Vol. 20 (2), pp. 146—156. DOI:10.3109/09638237.2010.541300
9. Linden M., Muschalla B. Anxiety disorders and workplace-related anxieties. *Journal of Anxiety Disorders*, 2007. Vol. 21 (3), pp. 467—474. DOI:10.1016/j.janxdis.2006.06.006
10. Muschalla B. Workplace-related anxieties and workplace phobia: a concept of domain-specific mental disorders. Ph.D. (Psychology) diss. Potsdam, Germany: University of Potsdam, 2008. 252 p.

11. Muschalla B., Linden M. Die Arbeitsplatzphobie-Skala. Ein Screening-Instrument für die medizinische Rehabilitation. *Ärztliche Psychotherapie*, 2008. Vol. 3, pp. 258—262.
12. Muschalla B., Linden M. Workplace phobia — a first explorative study on its relation to established anxiety disorders, sick leave, and work-directed treatment. *Psychology, Health & Medicine*, 2009. Vol. 14 (5), pp. 591—605. DOI:10.1080/13548500903207398
13. Muschalla B., Linden M., Olbrich D. The relationship between job-anxiety and trait-anxiety — A differential diagnostic investigation with the Job-Anxiety-Scale and the State-Trait-Anxiety-Inventory. *Journal of Anxiety Disorders*, 2010. Vol. 24 (3), pp. 366—371. DOI:10.1016/j.janxdis.2010.02.001
14. Muschalla B., Linden M. Workplace phobia, workplace problems, and work ability among primary care patients with chronic mental disorders. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 2014. Vol. 27 (4), pp. 486—494. DOI:10.3122/jabfm.2014.04.130308
15. Stansfeld S., Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2007. Vol. 32 (6), pp. 443—462. DOI:10.5271/sjweh.1050
16. Vignoli M., Muschalla B., Mariani M.G. Workplace phobic anxiety as a mental health phenomenon in the job demands-resources model [Elektronnyi resurs]. *BioMed Research International*, 2017. Vol. 2017. Available at: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2017/3285092/> (Accessed 10.10.2020). DOI:10.1155/2017/3285092

Информация об авторах

Гаранян Наталья Георгиевна, доктор психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии, факультет консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>, e-mail: garanian@mail.ru

Шарарова Алена Викторовна, студентка факультета консультативной и клинической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>, e-mail: alena.v.shararova@yandex.ru

Сорокова Марина Геннадьевна, доктор педагогических наук, кандидат физико-математических наук, профессор кафедры прикладной математики факультета информационных технологий, Московский государственный психолого-педагогический университет (ФГБОУ ВО МГППУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>, e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

Микита Олеся Юрьевна, кандидат психологических наук, заведующая учебно-клиническим отделом, научный сотрудник отделения трансплантации почки и поджелудочной железы, Научно-исследовательский институт скорой помощи имени Н.В. Склифосовского (ГБУЗ г. Москвы «НИИ СП имени Н.В. Склифосовского ДЗМ»), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Бойко Светлана Леонидовна, кандидат медицинских наук, доцент, декан медико-психологического факультета, Гродненский медицинский университет (УО ГрГМУ), г. Гродно, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>, e-mail: dekanmpf@gmail.com

Information about the authors

Natalia G. Garanyan, Doctor in Psychology, Professor of the Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1227-2682>, e-mail: garanian@mail.ru

Alena V. Sharapova, Student, Department of Counseling and Clinical Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8222-511X>, e-mail: alena.v.sharapova@yandex.ru

Marina G. Sorokova, Doctor in Pedagogics, Doctor in Physics and Mathematics, Professor, Department of Applied Mathematics, Faculty of Informational Technologies, Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1000-6487>, e-mail: sorokovamg@mgppu.ru

Olesya. Y. Mikita, PhD in Psychology, Head of Educational and Clinical Department, Researcher, Department of Kidney and Pancreas Transplantation, N.V. Sklifosovsky Research Institute of Emergency Medicine, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6697-1625>, e-mail: mikita-o@yandex.ru

Svetlana L. Boyko, PhD in Medicine, Associate Professor, Head of Department of Psychology and Pedagogy, Grodno State Medical University, Grodno, Republic of Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8767-6892>, e-mail: dekanmpf@gmail.com

Получена 10.10.2020

Received 10.10.2020

Принята в печать 01.11.2020

Accepted 01.11.2020