

# О концепции тревожных расстройств на рабочем месте, ее теоретических основаниях и эмпирической проверке

Н.Г. Гаранян<sup>1</sup>, А.В. Шарапова<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва, Россия

<sup>2</sup> ГБУЗ «Московский научно-практический центр наркологии Департамента здравоохранения города Москвы», Москва, Россия

## РЕЗЮМЕ

Настоящий литературный обзор посвящен рассмотрению концепции тревожных расстройств на рабочем месте, предложенной немецкими авторами Б. Мушалла и М. Линденом. Актуальность этих разработок диктуется ростом числа случаев психического неблагополучия, связанных с профессиональной занятостью. Особую актуальность вопросы психического здоровья на рабочем месте приобрели в условиях пандемии COVID-19. Настоящая статья призвана решить следующие задачи: 1) представить характеристики рабочих мест, способные провоцировать тревогу; 2) изложить тезисы концепции тревоги и тревожных расстройств на рабочем месте; 3) представить диагностические критерии фобии рабочего места; 4) описать основные результаты клинико-психологических исследований этого феномена. На основе совокупности полученных результатов сформулирован ряд практических рекомендаций для диагностики и психотерапии тревожных расстройств на рабочем месте.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** тревога на рабочем месте, тревожные расстройства, психическое здоровье, профессиональная успешность

**БЛАГОДАРНОСТИ:** Авторы благодарят Б. Мушалла за разрешение на перевод и использование шкалы тревоги на рабочем месте, а также за консультирование по результатам.

**КОНТАКТ:** Гаранян Наталья Георгиевна, garanian@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1227-2682  
Шарапова Алёна Викторовна, alena.v.sharapova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-8222-511X

**КАК ЦИТИРОВАТЬ ЭТУ СТАТЬЮ:** Гаранян Н.Г., Шарапова А.В. О концепции тревожных расстройств на рабочем месте, ее теоретических основаниях и эмпирической проверке // Современная терапия психических расстройств. – 2023. – № 3. – С. 32–40. – DOI: 10.21265/PSYPH.2023.18.96.004

**КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

---

## About the Concept of Anxiety Disorders in the Workplace, its Theoretical Foundations and Empirical Testing

N.G. Garanian<sup>1</sup>, A.V. Sharapova<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

<sup>2</sup> Moscow Research and Practical Centre for Narcology of the Department of Public Health, Moscow, Russia

## SUMMARY

This article introduces the reader to the main ideas of German authors B. Mushalla and M. Linden, who created the interdisciplinary concept of anxiety disorders in the workplace. The relevance of these developments is explained by the growth of cases of mental disorders associated with professional employment. Particular relevance of mental health in the workplace was acquired in the context of the COVID-19 pandemic. This article aimed to: 1) present the characteristics of jobs that can provoke anxiety; 2) state theses of the concept of anxiety and anxious disorders in the workplace of German authors; 3) represent the diagnostic criteria for the phobia of the workplace; 4) describe the main results of clinical and psychological studies of this phenomenon. According to the obtained results, a number of practical recommendations were formulated for the diagnosis and psychotherapy of anxiety disorders in the workplace.

**KEY WORDS:** workplace anxiety, professional successfulness, emotional distress, mental health

**ACKNOWLEDGEMENTS:** The authors are grateful B. Muschalla for permission to translation and use the Job-Anxiety Scale (JAS) and the consultation on the results.

**CONTACTS:** Garanian Natalia Georgievna, garanian@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1227-2682  
Sharapova Alena Viktorovna, alena.v.sharapova@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-8222-511X

**CITATION:** Garanian N.G., Sharapova A.V. About the concept of anxiety disorders in the workplace, its theoretical foundations and empirical testing // Sovrem. ter. psih. rasstrojstv [Current Therapy of Mental Disorders]. – 2023. – No. 3. – Pp. 32–40. – DOI: 10.21265/PSYPH.2023.18.96.004 [in Russian].

**CONFLICT OF INTEREST:** authors declare no conflict of interest.

## Введение

В начале XXI в. тревожные расстройства (ТР) стали самой распространенной по численности категорией психических заболеваний: примерно одна треть населения развитых стран переживает ТР в течение жизни [1]. Данные эпидемиологических исследований показывают, что это явление сопряжено с большими издержками и рисками.

1. Как правило, ТР манифестируют рано (в детстве, подростковом возрасте или в период ранней зрелости), достигают пика в среднем возрасте и имеют тенденцию к снижению у пожилых людей. Более всего ими оказываются затронуты лица трудоспособного возраста, нередко переживающие социальную и трудовую дезадаптацию [1].

2. Тревожные расстройства связаны с усиленным потреблением ресурсов здравоохранения и в целом создают колоссальное экономическое бремя для общества. В Европейском Союзе эта категория расстройств определяет большую пропорцию глобального экономического бремени болезни. При некоторых ТР потери трудовых дней выше, чем для часто встречающихся заболеваний типа диабета [2].

3. По результатам лонгитюдных исследований ТР являются хроническими формами заболеваний; страдание пациентов может длиться годами и даже десятилетиями. В нидерландском проекте NESDA 45 % включенных в наблюдение пациентов с ТР демонстрировали признаки хронификации, и лишь половина из них получала лечение [3].

4. Несмотря на существование детализированных клинических руководств, трудности своевременной диагностики ТР отмечаются даже в странах с развитой службой охраны психического здоровья [4]. Ситуация в нашей стране также далека от благополучной: по данным Российского общества психиатров, отечественные психиатры по сравнению с зарубежными значительно реже диагностируют ТР, при этом наибольшие трудности возникают в распознавании генерализованного тревожного расстройства (ГТР) [5, 6]. В свете этих тенденций своевременная диагностика и адекватная терапия ТР становятся задачами первоочередной важности.

Закономерно, что параллельно с осознанием эпидемиологических рисков происходит беспрецедентный рост числа исследований ТР в рамках различных научных подходов. В психиатрии произошел пересмотр клинической типологии и диагностических критериев ТР; в результате масштабных преобразований в DSM-5 число расстройств, которые в DSM-IV определялись как тревожные, возросло с 12 до 27. В когнитивно-бихевиоральной терапии (КБТ) были разработаны когнитивные модели и высоко эффективные подходы к лечению основных ТР [7]. В психодинамическом подходе, где тревога всегда выступала в роли центрального понятия, были разработаны лечебные протоколы для отдельных видов ТР – панического расстройства с агорафобией, социальной фобии и ГТР, а также унифицированный трансдиагностический протокол, основанный на идеях экспрессивно-поддерживающей терапии Л. Люборского [8].

Концепция тревоги и тревожных расстройств на рабочем месте немецких авторов М. Линдена

и Б. Мушала, созданная в начале 2000-х годов, вписывается в этот научный контекст. Настоящая статья нацелена на решение следующих задач: 1) представить характеристики рабочих мест, способные провоцировать тревогу; 2) отразить наиболее важные положения предложенной немецкими авторами концепции тревоги и ТР на рабочем месте; 3) представить диагностические критерии фобии рабочего места; 4) описать основные результаты клинко-психологических исследований этого феномена.

Психическое здоровье в процессе труда стало предметом медико-психологических исследований задолго до работ немецких ученых. Стресс, выгорание, депрессия и тревога на рабочем месте, а также влияние этих состояний на профессиональную деятельность – частые темы научных статей [9–12]. Актуальность этих разработок диктуется ростом случаев психического неблагополучия, связанных с профессиональной занятостью. Например, согласно британским статистическим данным, в 2008/09 гг. 414 000 работников сообщали о стрессе, депрессии или сильной тревоге в связи с работой; в 2018/19 гг. их число возросло до 602 000, в 2019/20 гг. – до 828 000. В большей мере затронутыми этой тенденцией оказались работники энергетической отрасли, государственного управления, обороны, здравоохранения и социальной работы (в порядке возрастания). В качестве основных факторов рабочего места, провоцирующих переживания стресса, депрессии и тревоги, были названы перегрузки, сжатые сроки выполнения заданий, чрезмерная ответственность и недостаток поддержки от руководства [13].

По мнению некоторых авторов, эмоциональное неблагополучие на рабочих местах может приобретать характер эпидемии в силу мобильности сотрудников современного бизнеса. Результаты 12-летнего датского лонгитюда с участием 250 000 сотрудников компаний показывают: когда организации нанимают специалистов из «нездоровых» компаний (с высокими показателями психических расстройств), они «имплантируют» депрессивные, тревожные и стрессовые расстройства в свои рабочие коллективы по механизму «социального заражения» [14].

Особую актуальность вопросы психического здоровья на рабочем месте приобрели в условиях пандемии COVID-19. Итальянские психологи осуществили метаанализ 35 исследований, уточняющих влияние этого фактора на показатели депрессии, тревоги, посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и нарушений сна у работников различных производственных сфер. Результаты показывают, что характерные для этого времени обстоятельства (приостановление профессиональной деятельности, небезопасность нахождения на рабочем месте, длительные периоды изоляции, перспектива потери дохода, неопределенность будущего) значительно ухудшили психологическое состояние трудящихся; эти эффекты особенно отчетливо наблюдаются среди работников здравоохранения, мигрантов рабочих специальностей и в целом более молодых сотрудников с высшим образованием [15–17]. Многие авторы ожидают «эхо-пандемии», во время которой возможен экспоненциальный рост проблем, связанных с психическим здоровьем [18, 19].

Размышляя над достижениями в изучении профессионального здоровья и масштабными преобразованиями в классификации ТР, немецкие авторы поднимают закономерный вопрос: «Нужно ли выделять тревожные состояния и расстройства на рабочем месте в качестве самостоятельного феномена?» Уникальный опыт их работы в отделениях психосоматической реабилитации показывает, что тревожные расстройства, связанные с рабочим местом, часто становятся грозными хроническими состояниями с тяжелыми последствиями в виде длительного нахождения на больничных листах вплоть до полной утраты трудоспособности. Б. Мушалла и М. Линден подвергают критике большинство подходов к проблеме психического здоровья на рабочем месте за предпочтение «оперировать общими понятиями депрессии, стресса и тревоги, без определения этих состояний как специфических расстройств, связанных с определенной жизненной сферой (*domain specific disorder*)» [20, с. 12]. Они последовательно отстаивают необходимость выделить категории «тревожных расстройств, связанных с рабочим местом» и «фобии рабочего места» в качестве новых клинических понятий, требующих изучения с позиций дифференциальной диагностики [20].

В качестве стартовой точки для представления оригинальных взглядов немецкими авторами выбран анализ рабочих мест как комплекса стимулов, потенциально способных провоцировать тревогу. Признавая высоко положительное влияние работы на благополучие человека (посредством социальной поддержки, укрепления идентификации и самооценки), они описывают различные механизмы, порождающие тревогу в процессе труда. Так, профессиональная деятельность сопряжена с требованиями, которые касаются достижений и стандартов, что предполагает возможность неудач и служит стимулом для тревоги. Реальный дефицит компетентности, повышающий риск неупреждения, и даже ее воображаемая нехватка могут сильно беспокоить сотрудника. Актуальным примером становятся переживания, связанные с так называемыми технологическими изменениями, вытесняющими навыки (*skill displacing technological change*). Термин обозначает изменение используемых на рабочих местах технологий, когда навыки сотрудников устаревают [21]. В этом случае возрастает риск потери занятости и перемещения на новое рабочее место, где старые навыки все еще востребованы, но существенно меньше вознаграждаемы [22, 23]. Технологические страхи распространены среди сотрудников старшего возраста, у которых пользование компьютером может сопровождаться стрессовыми реакциями – физиологическим возбуждением, соматическими жалобами и гневом [24].

Рабочие места, как правило, имеют иерархическую структуру, что предполагает существование старших по должности, обязанности которых заключаются в инструктировании, супервизировании и оценке сотрудников. Перспектива получить вознаграждение или наказание делает контакты с начальством потенциальным источником тревоги. Конкуренция среди коллег может также восприниматься как угрожающее явление. Кого продвинут по служебной лестнице? Кто займет лидирующие места? Кому достанется лучшее помещение? Кто будет выполнять неприятную и малопрестижную

работу? Решение этих вопросов часто сопровождается социальными конфликтами, вызывающими интенсивный страх. Практика электронных коммуникаций сопряжена с риском не только социальной изоляции, но и ошибочного понимания сотрудниками друг друга, что также служит поводом для конфликтов, раздражения и страхов. Обязательность коллегиальных взаимодействий, например, в виде участия в рабочих совещаниях или разделения офисного помещения с другими сотрудниками, делает разногласия на рабочем месте длительными и особенно стрессогенными. По наблюдениям Б. Мушалла, пациенты отделения психосоматической реабилитации часто сообщают, что переживали буллинг со стороны коллег или начальников на своем рабочем месте. Опыт такого рода характерен для пациентов с самыми высокими показателями по шкалам депрессии и тревоги [25].

Деятельность многих профессиональных групп сопряжена с реальной опасностью. Работа на строительных площадках, в банковской сфере, полиции и армии, деятельность учителей и работников здравоохранения (особенно в сфере ургентной медицины и психиатрии) содержит высокий «потенциал угрозы». Исследование 44 работников, получивших компенсационные выплаты по ущербу в результате стрессогенного события на рабочем месте, отчетливо показало – ПТСР на рабочем месте является тяжелым, комплексным и инвалидизирующим состоянием, требующим тщательного изучения. Большинство этих работников (82 %) оказались лично вовлеченными в стрессогенное событие; более половины из них пережили вооруженное ограбление, 38 % – вредоносное физическое или вербальное воздействие, не связанное с ограблениями. 93 % этих лиц получали психологическую или психиатрическую помощь, но только 43 % из них смогли вернуться на прежнее место работы [26].

Особенно высок риск по развитию симптомов ПТСР у медицинских работников, трудящихся в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19). Ведущая роль в их возникновении закрепила за собой переменная, как «уровень экспозиции» к угрозе – например, работа в палатах повышенного риска или на «передовой» во время вспышек коронавируса. Вторым по значимости фактором стала их профессиональная роль. Последнее исследование 1257 врачей и медицинских сестер специализированного стационара показало, что у медицинских сестер увеличен риск развития ПТСР и его отдельных симптомов, поскольку они вступают с пациентами в более длительный контакт и тем самым имеют самую продолжительную экспозицию к зараженным [27].

Помимо стрессогенных событий в развитие тревоги на рабочем месте могут вносить вклад и другие средовые факторы. Получил широкое распространение «синдром здания, вызывающего заболевание» (*sick building syndrome, SBS*) – спектр симптомов плохого самочувствия, таких как раздражение слизистых оболочек, астма, нейротоксические эффекты, расстройства желудочно-кишечного тракта, сухость кожи, чувствительность к запахам, которые могут появляться у людей в офисных и общественных зданиях, школах и больницах [28].

Наконец, профессиональная деятельность может быть сопряжена с переживаниями экзистенциальной

угрозы. Для многих людей рабочее место является основой материального благополучия; перспектива его потери создает угрозу их существованию и становится источником тревоги. Австралийское исследование показывает, что лица, потерявшие заработок в условиях пандемии COVID-19, находились в худшем состоянии психического и физического здоровья, чем их сограждане, сохранившие рабочие места [29]. В этом свете кажутся психологически понятными данные, полученные в США, Великобритании и Израиле: во время коронавирусной инфекции тревога экономического содержания не менее интенсивна, чем страх за здоровье [30]. Более того, согласно прогнозам развития событий, связанных с COVID-19, финансовые потери и нестабильность занятости станут длительно действующими факторами, способными подрывать психическое здоровье трудящихся [31]. Потеря работы страшит не только обнищанием; многие активно работающие лица формируют «Я-концепцию» и обретают социальный статус через профессиональную идентичность (*work identity*). Перспектива утратить рабочее место будет страшить их в силу наступающих впоследствии нарциссических травм и кризисов идентичности [32].

## Ключевые идеи концепции М. Линдена и Б. Мушалла

### Интеграция клинической и организационной психологии

Концепция немецких авторов нацелена на «создание интерфейса между психиатрией, клинической и организационной психологией» [20, с. 3]. Если последняя изучает связь стрессовых реакций с производственными условиями, то клинический подход предлагает дифференциальную оценку симптомов, развивающихся на рабочих местах, с опорой на критерии, традиционно применяемые в диагностике психических расстройств [33]. Например, автор монографии «Страх на работе» (“Angst im Job”) Кристиан Киттнер предложил классифицировать «типичные виды тревоги на работе» по содержанию переживаний и объектов-триггеров, выделив экзистенциальные страхи по поводу утраты работы, старения и заболеваний, социальные страхи перед коллегами и начальством и страхи в связи с достижениями (возможных изменений, конкуренции ответственности, переработок, неуспеха) [34].

В отличие от подхода К. Киттнера, М. Линден и Б. Мушалла рассматривают тревожные состояния в процессе труда не только на основе их содержания и контекста, но и в зависимости от симптоматических характеристик. Их концепция тревожных расстройств на рабочем месте родилась в немецких клиниках психосоматической реабилитации, нацеленных на реинтеграцию пациентов в профессиональную деятельность. В эти учреждения госпитализируются пациенты в связи с длительными больничными листами; программа включает сеансы индивидуальной и групповой терапии, которые проводятся психотерапевтами в сотрудничестве со спортивными терапевтами, социальными работниками и ведущими эрготерапии.

### Специфичность тревожных состояний на рабочем месте

Международные классификации (DSM, МКБ) предлагают критерии диагностики ТР вне соотношения с конкретными обстоятельствами жизни человека. М. Линден и Б. Мушалла отстаивают существование так называемых доменно специфических расстройств, связанных с определенными условиями или жизненной сферой, на которую они, в свою очередь, оказывают сильное влияние. Тревожные состояния в процессе труда следует отличать от традиционно выделяемых ТР в силу ряда причин:

- их диагностика требует специальных методов, хотя они могут обманчиво совпадать с симптомами традиционно выделяемых ТР;
- стоимость этих состояний для организаций и общества особенно велика, поскольку они сопряжены с субъективным страданием в процессе труда, снижением его продуктивности и безопасности;
- новые категории имеют самостоятельное клиническое значение независимо от того, как они развиваются и манифестируют (в виде первичной психологической проблемы или вторичного симптома при ранее существовавшем расстройстве).

По данным пилотажного исследования, у одних пациентов тревога на рабочем месте сочеталась с традиционно выделяемыми психическими расстройствами, у других выступала в роли изолированного феномена. В группе из 230 пациентов психосоматической реабилитации 56 % имели традиционные психиатрические диагнозы и выраженные проблемы на рабочем месте; 35 % демонстрировали сочетание ТР и тревоги на рабочем месте. Важная находка заключалась в обнаружении 23 % пациентов, которые не имели коморбидного диагноза и сообщали только о тревоге в связи с работой, но не в жизни в целом [20].

Специфичность тревоги на рабочем месте получила подтверждение еще в нескольких исследовательских циклах. В группе из 190 пациентов ортопедического и психосоматического отделений реабилитационного госпиталя изучался вопрос о том, как общая личностная тревожность (опросник Спилберга, STAI-T) [35] и тревога на рабочем месте (Шкала тревоги на рабочем месте, JAS) [36] связаны с социодемографическими показателями, длительностью больничных листов и опытом безработицы. Между этими формами тревоги была установлена корреляция, однако паттерны их связей с другими переменными сильно различались. Показатели STAI-T демонстрировали отрицательную корреляцию с возрастом, тревога на рабочем месте была независима от возраста. Женщины отличались от мужчин более высокими показателями тревожности как личностной черты, но не имели более высоких показателей тревоги на рабочем месте. Отсутствие гендерных различий показывает: тревога на рабочем месте в меньшей степени зависит от личности и в большей степени определяется ситуацией (т. е. характером работы). Безработные достоверно отличались более высоким уровнем тревоги на рабочем месте, при этом корреляция между длительностью безработицы и личностной тревожностью не установлена. Все показатели

шкалы JAS значимо коррелировали с длительностью пребывания на больничном листе, для STAI-T такая связь не определялась [37].

В другом исследовании участвовали 154 работающих пациента с депрессивными и тревожными расстройствами; оценивалась тяжесть психопатологических симптомов по шкале SCL-90-r Derogatis [38], а также показатели воспринимаемой социальной поддержки на работе и за ее пределами. Многомерный опросник социальной поддержки М. Линдена (Multidimensionaler Sozialkontakt Kreis Interviewform, MuSK) определяет уровень воспринимаемой поддержки / критики / отвержения со стороны проживающих с испытуемым в доме лиц, расширенной семьи, друзей, партнеров по досугу, соседей и коллег [39]. Сравнивали группы пациентов с низким, умеренным, высоким и очень высоким уровнями тревоги на рабочем месте. Значимые межгрупповые различия были зафиксированы только для воспринимаемой социальной поддержки в сфере работы. Установлена закономерность: чем больше пациенты ощущают «перегрузки, критики и отвержения» от коллег, чем меньше на их долю выпадает «успокоения и поощрения» (эмоциональной поддержки), тем выше уровень их тревоги на рабочем месте. По параметрам социальной поддержки вне работы межгрупповые различия отсутствовали. Параметр «критика, перегрузка, отвержение» со стороны друзей оставался единственным фактором, умеренно связанным с индексом тяжести общей симптоматики по SCL-90-r.

Совокупность этих фактов отражает конвергентную валидность и специфичность конструкта «тре-

вога на рабочем месте». Клиническая целесообразность его отделения как от личностной тревожности, так и от общей тяжести симптомов, представляется бесспорной [25].

### Гетерогенность тревожных расстройств на рабочем месте

М. Линден и Б. Мушалла описывают несколько вариантов тревоги на рабочем месте, допуская их различное влияние на трудовой процесс. Эмоциональные, физиологические, когнитивные и поведенческие симптомы новых категорий в значительной степени совпадают с критериями традиционно выделяемых ТР; специфичность заключается в том, что они возникают и развиваются в особом жизненном контексте – на рабочем месте (см. таблицу).

Надежным средством диагностики описанных выше тревожных состояний в процессе труда стали Шкала тревоги на рабочем месте (JAS) и структурированное интервью MINI-WAI [20, 36].

Среди пациентов психосоматической реабилитации ТР на рабочем месте распределялись следующим образом: во всех видах профессиональных учреждений чаще других встречалось ГТР (30,4 %), за ним шла тревога неэффективности (26 %), ипохондрическая тревога встречалась у 18,2 % мужчин и у 6,7 % женщин. Специфическая социальная фобия встречалась чаще (в 17 % случаев), чем неспецифическая (5,7 %). Связанное с рабочим местом ПТСР было редким явлением. 24,3 % пациентов имели диагноз одного ТР, связанного с работой, 29 %

**Таблица.** Дифференциальные диагнозы тревожных состояний на рабочем месте и фобии рабочего места [40, с. 22]

**Table.** Differential diagnosis of workplace anxiety and workplace phobia [40, p. 22]

Описываемые тревожные состояния на рабочем месте характеризуются субъективным переживанием сильного страдания и/или ограничениями продуктивности производственной деятельности. Нарушения участия в работе в форме избегания (кратковременные отлучки, пребывание на больничном листе, экстренное покидание рабочего места) могут быть следствием каждого из этих тревожных состояний.
<b>Посттравматическое стрессовое расстройство на рабочем месте (связанное с работой ПТСР)</b>
Индивид пережил особое событие на рабочем месте, которое создало острую угрозу его жизни или жизни другого человека. Имеют место повторяющиеся интрузивные воспоминания, сосуществующие с наплывами тревоги. Индивид избегает опасных ситуаций и всего, что напоминает о событии. Также присутствуют физиологические симптомы и признаки активации вегетативной нервной системы; индивид демонстрирует склонность к легко возникающему испугу и страдает от эмоциональной сверхчувствительности при восприятии.
<b>Расстройство адаптации на рабочем месте с аффектом тревоги (связанное с работой расстройство адаптации)</b>
Индивид пережил особое стрессогенное событие на рабочем месте (не угрожающее жизни), которое породило постоянную тревогу или ощущение угрозы. Такие события могут быть связаны с изменениями в рабочем окружении (коллег или начальника), поведением кого-то из них, изменениями в структуре предприятия или содержания труда. Индивид страдает от неспецифических проявлений тревоги, включая соматические симптомы, со времени этого события.
<b>Специфическая социальная фобия на рабочем месте</b>
Предполагает страхи перед взаимодействиями с кем-то из старших по должности или клиентами, сосуществующие с отчетливыми признаками избегания именно этих контактов. При встрече с этими лицами или даже при мысли о них развиваются фобические симптомы в виде физиологического возбуждения, переживаний тревоги и опасности. Симптомы вызывают выраженное эмоциональное страдание или поведение избегания. Симптомы ограничены производственной сферой и этими лицами. Часто данный вид социальной тревожности развивается в связи с опытом моббинга.
<b>Неспецифическая социальная фобия на рабочем месте</b>
Неспецифическая тревога, касающаяся возможности быть наблюдаемым другими в процессе труда, что-то выполнять на глазах у коллег, выступать с речью, или тревога взаимодействий в целом. Индивид проявляет склонность к избеганию социальных ситуаций. Когда он попадает в такие ситуации или просто думает о них, появляются симптомы тревоги. Эти ситуации создают выраженное эмоциональное бремя или поведение избегания. Переживания связаны исключительно с лицами на работе.
<b>Ситуационная тревога на рабочем месте</b>
Специфическая тревога относительно конкретных мест или ситуаций на рабочем месте или определенных рабочих обязанностей, например, работы на компьютере, вычислений, подъемов на высоту. Индивид стремится избежать этих ситуаций или мест. Когда он все же сталкивается с ними или просто думает о них, возникают когнитивные и/или физиологические симптомы тревоги. Симптомы сопряжены со значительным эмоциональным бременем или избегающим поведением. Симптомы ограничены специфическими ситуациями на рабочем месте.

<b>Ипохондрическая тревога на рабочем месте</b>
Мысли и страхи на тему ущерба для здоровья или физических повреждений на производстве вследствие условий труда и характеристик рабочей среды. Сопровождаются чрезмерной склонностью к наблюдению за физиологическими проявлениями и условиями работы (температура, стресс, шум).
<b>Тревога неэффективности на рабочем месте</b>
Тревога по поводу неэффективности на работе обозначает страх не достичь нужного результата, сделать ошибку, пережить неуспех на работе. Это также тревога по поводу изменений на работе или в производственном функционале. К ним также относятся и страхи по поводу здоровья. Последние означают страхи снизить результат работы по причине соматического заболевания, вследствие чего снижается продуктивность.
<b>Генерализованная тревожность на рабочем месте (беспокойство, связанное с тревогой)</b>
Постоянное беспокойство относительно повседневных дел и незначительных пустяков на работе; о том, что может произойти самое плохое, постоянная озабоченность производственными проблемами даже в свободное от работы время и ограничение других видов деятельности по причине беспокойства о работе. Связанные с работой опасения за будущее и существование – особая тема беспокойства. Могут сосуществовать со страхами за выживание и постоянным беспокойством по поводу потери работы и, как следствие, социального статуса и финансовой безопасности.
<b>Фобия рабочего места</b>
Отчетливое чувство страха в связи с работой как местом нахождения, отчетливые признаки избегания этого места. Когда конфронтации с пугающими стимулами избежать невозможно или просто при мыслях о них появляются эмоциональные и физиологические симптомы тревоги, например, мысли о том, как выбраться из ситуации, чувство опасности, усиленное сердцебиение, дрожь, потение, волны холода или жара, сдавливание за грудиной и т. д. Эти симптомы связаны с местом работы и, таким образом, являются доменно-специфическими.

страдали от двух или трех расстройств такого рода, 4,7 % соответствовали критерию четырех или пяти ТР на рабочем месте. Пациенты с фобией рабочего места имели в среднем 2,5 коморбидных диагноза ТР на рабочем месте; для пациентов, не страдающих фобической тревогой, аналогичный показатель составил 1,9.

Анализ профессиональных групп показал, что 30 % сотрудников здравоохранения страдают от тревоги неэффективности. У работников образования и культуры реже других групп развиваются опасения такого рода. О травматическом событии с последующим ПТСР на рабочем месте сообщали пациенты, работающие на производствах, в сфере технологий и здравоохранении. Специфическая социальная фобия с наибольшей частотой встречалась в сфере администрирования и среди офисных сотрудников, и реже всего – среди работников производственной и технологической сфер. Ипохондрическая тревога в связи с трудом играет менее важную роль, чем другие виды тревоги, однако 15 % пациентов, работающих в сфере образования и технологий, высказывают стойкие опасения за здоровье из-за профессиональных вредностей.

### Влияние тревожных расстройств на качество работы

Влияние тревоги на производственную деятельность оценивается по двум параметрам: 1) нарушение способности выполнять работу (*work performance disorder*), подразумевающее трудности в выполнении рабочих обязанностей, снижение продуктивности, формальное присутствие на рабочем месте (презентеизм); 2) нарушение способности участвовать в работе (*work participation disorder*), т. е. своевременно прибыть на рабочее место и присутствовать в течение рабочего дня независимо от адекватности выполнения обязанностей (абсентеизм) [41]. Диапазон тяжести описанных нарушений может варьироваться от краткосрочных отлучек с работы или пребывания на больничном листе вплоть до утраты работы вследствие симптомов и сниженной продуктивности.

По оценкам Б. Мушалла, пациенты с ипохондрической тревогой на рабочем месте и социальной фобией реже всех сообщали о склонности перерабатывать. Они чаще других пациентов делегировали свои обязанности другим коллегам, что также было характерно для пациентов с фобией рабочего места. Пациенты с генерализованной тревогой чаще всех работали сверхурочно, чтобы компенсировать ограничения, вызываемые симптомами. При тревоге неэффективности, ипохондрических страхах на рабочем месте и расстройстве адаптации имелись выраженные трудности своевременного прихода и нахождения на рабочем месте. В рамках стационара психосоматической реабилитации пациенты с ТР, связанными с работой, гораздо чаще находились на больничных листах, чем пациенты без таких проблем.

### Фобия рабочего места

Категория «фобия рабочего места» (ФРМ) относится к наиболее тяжелому варианту тревоги в профессиональной сфере. Целесообразность ее внедрения в клиническую практику становится особенно очевидной в свете данных о том, что страх перед коронавирусной инфекцией коррелирует с фобической тревогой на рабочем месте и реакциями бегства/избегания у молодых врачей [41].

Б. Мушалла и М. Линден описывают ФРМ по аналогии с классической фобической реакцией: приближение к рабочему месту (или даже мысли о нем) вызывают стойкий страх; тревожные предчувствия сопровождаются физиологическим возбуждением вплоть до панической атаки. В отличие от других специфических фобий, страх зачастую не воспринимается как иррациональный; во многих случаях ФРМ является вариантом «патологически усиленного реального страха» (*Pathological Real angst*) [43] в ответ на угрозы, исходящие от рабочих ситуаций, обязанностей или коллег/начальников. Как следствие, сотрудник избегает рабочего места или присутствует на работе с интенсивной тревогой. Симптомы сопряжены с интенсивным субъективным страданием

и значительным ухудшением выполнения повседневных обязанностей на работе. У безработных лиц ФРМ связана, как правило, с предыдущим местом и по механизму генерализации может распространяться на любые потенциальные виды занятости.

Возможны два этиологических пути в развитии ФРМ: в первом случае толчком к ее развитию служит любой страх, рождающийся в процессе труда (перед требованиями относительно результатов и достижений, изменениями рабочей среды, опасными ситуациями, конкретными лицами). Впоследствии развивается комплексная система избегающего поведения, которая по механизму генерализации переносится в другие сферы жизни и приводит к агорафобии в публичных местах, связанных с работой лишь отдаленными ассоциациями. Во втором случае ФРМ возникает как осложнение психического или соматического заболевания, изначально не связанного с работой. Первичные симптомы могут создавать проблемы в профессиональной деятельности и запускать тревогу с избегающим поведением уже на рабочем месте. Тем не менее синдром ФРМ имеет здесь самостоятельное клиническое значение.

Примером первого пути могут служить проблемы пациента с ФРМ, которые возникли на основе страха перед начальником в результате моббинга; при этом пациент не испытывал тревоги по отношению к людям вне работы и другим коллегам. Второй маршрут иллюстрируется примером молодого человека, избегающего презентаций и рабочих совещаний в силу давнего страха публичных выступлений и взаимодействий. Из-за низкой результативности у него возникли проблемы в отношениях с начальником; в итоге он потерял работу после длительного пребывания на больничном листе. В этом случае ФРМ развилась как осложнение первичной социальной фобии [20, с. 43].

При диагностической оценке с помощью интервью MINI-WAY признаки ФРМ имели место у 17 % из 230 пациентов отделения психосоматической реабилитации (59 % из них имели диагноз ТР по МКБ-10) [20]. Среди тех пациентов, кто не страдал ТР по критериям МКБ-10, 14,2 % имели диагноз ФРМ. Коморбидные депрессивные расстройства встречались чаще, чем тревожные, и выявлялись у 59 % пациентов с ФРБ. Наиболее частым коморбидным диагнозом ТР была агорафобия. Важно, что пациенты с ФРМ и без этого диагноза не различались по тяжести общей психосоматической симптоматики, оцениваемой по SCL-90-r; пациенты с ФРМ демонстрировали более высокие показатели собственно симптомов тревоги на рабочем месте по JAS. Данные результаты можно рассматривать как подтверждение конвергентной валидности понятия ФРМ как отличного от традиционно выставляемых диагнозов ТР. Пациенты, работающие в сфере образования, реже всего страдали от ФРМ (9 %). Наиболее часто ФРМ диагностировалась у офисных сотрудников и лиц, занимающих административные позиции.

Наконец, пациенты с ФРМ более длительно находились на больничных листах, чем пациенты без этого диагноза [43, 44]. Это явление авторы склонны расценивать как форму избегающего поведения, которое может закончиться уходом с работы или преждевременным выходом на пенсию. Б. Мушшалла убеждена – чем

дольше длится пребывание на больничном листе, тем выше вероятность того, что пациент страдает ФРМ. У пациентов с диагнозами обычных ТР такой связи не обнаружено. По контрасту, при оценке влияния общепринятых психических расстройств на производственную сферу установлено, что депрессия и общая тревожность прочно связаны с презентизмом (формальным присутствием на работе и склонностью делегировать обязанности другим коллегам) [45].

В дальнейшем Б. Мушшалла обследовала выборку пациентов с психическими расстройствами, проходившими медицинскую диагностику для решения вопроса о трудоспособности. 1517 пациентов заполнили опросники фобической тревожности и SCL-90-r, прошли обследование когнитивных функций; устанавливались также показатели длительности нахождения на больничных листах и субъективные оценки трудоспособности. Негативное восприятие собственной трудоспособности, длительность предшествующих больничных листов и высокая фобическая тревога выступали надежными предикторами утраты трудоспособности; показатели общей тяжести психических расстройств (SCL-90-r) и когнитивные нарушения прогностической ценности не имели. Не вызывает сомнения, что диагностика трудоспособности должна учитывать фобическую тревогу в связи с работой [46].

Наконец, в недавнем немецком исследовании распространенность фобической тревоги, связанной с работой, оценивалась среди 2030 респондентов трудоспособного возраста (от 18 до 67 лет); 7 % имели повышенные показатели: 5 % умеренно повышенные и 2 % значительно повышенные. Лица из общей популяции с выраженными признаками фобической тревожности на рабочем месте сообщили о самых длительных сроках пребывания на больничных листах в течение последних 12 месяцев (до 8 недель) и долгих периодах безработицы в течение профессиональной жизни [40].

## Заключение

Обзорная статья в сжатом виде знакомит отечественного читателя с основными идеями немецких авторов, создавших междисциплинарную концепцию ТР на рабочем месте. Трудно переоценить научную важность и общественное значение этих разработок. С методологических позиций их основная ценность состоит в обнаружении новых предметов клинической и организационной психологии, за которыми стоят наиболее опасные явления в сфере современной профессиональной занятости. М. Линден и Б. Мушшалла разработали феноменологически точную и практически действенную типологию ТР, связанных с работой, что обогащает психиатрические классификации и еще раз демонстрирует вклад когнитивно-поведенческих психотерапевтов в их создание [12, 47].

Из совокупности полученных результатов следует ряд практических рекомендаций.

1. Всех пациентов с психическими расстройствами необходимо расспрашивать о наличии тревожных переживаний в процессе труда. Данное правило справедливо и для случаев соматических жалоб функционального характера, поскольку они могут маскировать тревогу на рабочем месте.

2. Тревожные расстройства на рабочем месте (в первую очередь, ФРМ) создают экзистенциальную угрозу, так как влияют на способность человека обеспечивать свое существование. Поэтому врачам и психотерапевтам необходимо описывать феномен ФРМ как самостоятельный коморбидный диагноз и не сводить его к конвенциональному тревожному расстройству типа агорафобии.

3. Психотерапия связанных с работой ТР также требует значительной модификации выработанных средств. Планируемая и терапевтически дозированная экспозиция *in vivo* зачастую становится невозможной, поскольку условия на рабочем месте не могут контролироваться психотерапевтом. При таких небезопасных условиях существует риск усиления фобии. Рекомендуемыми техниками становятся когнитивно-поведенческий анализ проблемных ситуаций на работе, выработка копинг-стратегий,

пересмотр требований к себе, методы управления тревогой и разрешения конфликтов, экспозиция в воображении. Цель таких форм терапии заключается в укреплении мотивации пациента вернуться на работу или искать новое рабочее место. Пациенты с выраженными ТР, связанными с работой, нуждаются в тренинге способностей к преодолению трудностей в процессе труда. Изолированное применение рекреационной терапии может оказаться в этом отношении не только безрезультатным, но даже вредным [48].

4. Наконец, врачам общей медицинской практики рекомендуется выдвигать предположение о наличии ФРМ у пациентов, длительно находящихся на больничных листах. Это особенно важно, поскольку большинство пациентов с психическими расстройствами ищут помощи именно в учреждениях первичной медицинской сети [49].

## ЛИТЕРАТУРА

## REFERENCES

- Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // *Dialogues Clin Neurosci.* – 2015. – Vol. 17 (3) – Pp. 327–335. – <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Andlin-Sobocki P., Wittchen H. Cost of anxiety disorders in Europe // *Eur J Neurol.* – 2005. – Vol. 12 (1). – Pp. 39–44. – <https://doi.org/10.1037/journal.pone.0206357>
- Penninx B.W., Beekman A.T., Smit J.H., Zitman F.G., Nolen W.A., Spinhoven P., Van Dyck R. The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): Rationale, objectives and methods // *International Journal of Methods in Psychiatric Research.* – 2008. – Vol. 17 (3). – Pp. 121–140. – <https://doi.org/10.1002/mpr.256>
- Hofmeijer-Sevink M. Complex anxiety disorders: Risk factors, underlying mechanisms and treatment enhancement // *Ipskamp Drukkers, Enschede, the Netherlands.* – 2015. – 140 p.
- Незnanov Н.Г., Мартынихин И.А., Мосолов С.Н. Диагностика и терапия тревожных расстройств в Российской Федерации: результаты опроса врачей психиатров // *Современная терапия психических расстройств.* – 2017. – № 2. – С. 2–15. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2017.41.6437>
- Mosolov S.N., Martynikhin I.A., Syunyakov T.S., Galankin T.L., Neznanov N.G. Incidence of the diagnosis of anxiety disorders in the Russian Federation: Results of a web-based survey of psychiatrists // *Neurology and Therapy.* – 2021. – Pp. 1–14. – <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00277-w>
- Beck A., Clark D. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders.* – New York; London: Guilford Press, 2011. – 628 p.
- Leichsenring F., Salzer S. A Unified protocol for the transdiagnostic Psychodynamic treatment of anxiety disorders: An evidence-based approach // *Psychotherapy.* – 2014. – Vol. 51 (2). – Pp. 224–245. – <https://doi.org/10.1037/a0033815>
- Березовская Р.А. Психология профессионального здоровья за рубежом: современное состояние и перспективы развития // *Психологические исследования.* – 2012. – Т. 5, № 26. – С. 12. – <https://doi.org/10.54359/ps.v5i26.732>
- Исаев А.А., Никифоров Г.С., Родионова Е.А. Психология профессионального здоровья: обзор концепций // *Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы.* – 2019. – Т. 32, № 2. – С. 114–122.
- Jones M.K., Latreille P.L., Sloane P.J. Job anxiety, work related psychological illness and workplace performance // *British Journal of Industrial Relations.* – 2016. – Vol. 54 (4). – Pp. 742–767. – <https://doi.org/10.1111/bjir.12159>
- Kelloway K., Dimoff J., Gilbert S. Mental health in the workplace // *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* – 2023. – Vol. 10. – Pp. 363–387. – <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527>
- Health and safety at work. Summary statistics for Great Britain 2020 // *Health and Safety Executive, 2020.* – 13 p. – Available at: <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1920.pdf> (accessed February 1, 2023).
- Kensbock J.M., Alkærsgis L., Lomberg C. The epidemic of mental disorders in business – How depression, anxiety, and stress spread across organizations through employee mobility // *Administrative Science Quarterly.* – 2022. – Vol. 67. – Pp. 1–48. – <https://doi.org/10.1177/00018392211072479>
- Giorgi G. et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* – 2020. – Vol. 17 (21). – Art. 7857. – <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Mosolova E., Chung S., Sosin D., Mosolov S. Stress and anxiety among healthcare workers associated with COVID-19 pandemic in Russia // *Psychiatra Danubina.* – 2020. – Vol. 32 (3–4). – Pp. 549–556. – <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.549>
- Mosolova E., Sosin D., Mosolov S. Stress, anxiety, depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID-19 pandemic in Russia // *Psychiatry Research.* – 2021. – Vol. 306. – Art. 114226. – <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114226>
- Dozois D. Mental Health Research Canada. Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey // *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne.* – 2021. – Vol. 62 (1). – Pp. 136–142. – <https://doi.org/10.1037/cap0000251>
- Kniffin K.M. COVID-19 and the Workplace: Implications, issues, and insights for future research and action // *American Psychologist.* – 2020. – Vol. 76 (1). – Pp. 63–77. – <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000716>
- Muschalla B. *Workplace-related anxieties and workplace phobia: A concept of domain-specific mental disorders: Doctoral dissertation.* – Potsdam: Universität Potsdam, 2008.
- Bandelow B., Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century // *Dialogues Clin Neurosci.* – 2015. – Vol. 17 (3) – Pp. 327–335. – <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
- Andlin-Sobocki P., Wittchen H. Cost of anxiety disorders in Europe // *Eur J Neurol.* – 2005. – Vol. 12 (1). – Pp. 39–44. – <https://doi.org/10.1037/journal.pone.0206357>
- Penninx B.W., Beekman A.T., Smit J.H., Zitman F.G., Nolen W.A., Spinhoven P., Van Dyck R. The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA): Rationale, objectives and methods // *International Journal of Methods in Psychiatric Research.* – 2008. – Vol. 17 (3). – Pp. 121–140. – <https://doi.org/10.1002/mpr.256>
- Hofmeijer-Sevink M. Complex anxiety disorders: Risk factors, underlying mechanisms and treatment enhancement // *Ipskamp Drukkers, Enschede, the Netherlands.* – 2015. – 140 p.
- Neznanov N.G., Martynikhin I.A., Mosolov S.N. Diagnostika i terapiya trevozhnykh rasstroystv v Rossiiskoi Federatsii: rezul'taty oprosa vrachei psikiatrov // *Sovremennaya Terapiya Psicheskikh Rasstroystv.* – 2017. – № 2. – С. 2–15. – <https://doi.org/10.21265/PSYPH.2017.41.6437>
- Mosolov S.N., Martynikhin I.A., Syunyakov T.S., Galankin T.L., Neznanov N.G. Incidence of the diagnosis of anxiety disorders in the Russian Federation: Results of a web-based survey of psychiatrists // *Neurology and Therapy.* – 2021. – Pp. 1–14. – <https://doi.org/10.1007/s40120-021-00277-w>
- Beck A., Clark D. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders.* – New York; London: Guilford Press, 2011. – 628 p.
- Leichsenring F., Salzer S. A Unified protocol for the transdiagnostic Psychodynamic treatment of anxiety disorders: An evidence-based approach // *Psychotherapy.* – 2014. – Vol. 51 (2). – Pp. 224–245. – <https://doi.org/10.1037/a0033815>
- Berezovskaya R.A. Psikhologiya professional'nogo zdor'ov'ya za rubezhom: sovremennoe sostoyaniye i perspektivy razvitiya // *Psikhologicheskie issledovaniya.* – 2012. – Т. 5, № 26. – С. 12. – <https://doi.org/10.54359/ps.v5i26.732>
- Isaev A.A., Nikiforov G.S., Rodionova E.A. Psikhologiya professional'nogo zdor'ov'ya: obzor konseptsiy // *Uchenye zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noi raboty.* – 2019. – Т. 32, № 2. – С. 114–122.
- Jones M.K., Latreille P.L., Sloane P.J. Job anxiety, work related psychological illness and workplace performance // *British Journal of Industrial Relations.* – 2016. – Vol. 54 (4). – Pp. 742–767. – <https://doi.org/10.1111/bjir.12159>
- Kelloway K., Dimoff J., Gilbert S. Mental health in the workplace // *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav.* – 2023. – Vol. 10. – Pp. 363–387. – <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-050527>
- Health and safety at work. Summary statistics for Great Britain 2020 // *Health and Safety Executive, 2020.* – 13 p. – Available at: <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1920.pdf> (accessed February 1, 2023).
- Kensbock J.M., Alkærsgis L., Lomberg C. The epidemic of mental disorders in business – How depression, anxiety, and stress spread across organizations through employee mobility // *Administrative Science Quarterly.* – 2022. – Vol. 67. – Pp. 1–48. – <https://doi.org/10.1177/00018392211072479>
- Giorgi G. et al. COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review // *International Journal of Environmental Research and Public Health.* – 2020. – Vol. 17 (21). – Art. 7857. – <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Mosolova E., Chung S., Sosin D., Mosolov S. Stress and anxiety among healthcare workers associated with COVID-19 pandemic in Russia // *Psychiatra Danubina.* – 2020. – Vol. 32 (3–4). – Pp. 549–556. – <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.549>
- Mosolova E., Sosin D., Mosolov S. Stress, anxiety, depression and burnout in frontline healthcare workers during two peaks of COVID-19 pandemic in Russia // *Psychiatry Research.* – 2021. – Vol. 306. – Art. 114226. – <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114226>
- Dozois D. Mental Health Research Canada. Anxiety and depression in Canada during the COVID-19 pandemic: A national survey // *Canadian Psychology / Psychologie Canadienne.* – 2021. – Vol. 62 (1). – Pp. 136–142. – <https://doi.org/10.1037/cap0000251>
- Kniffin K.M. COVID-19 and the Workplace: Implications, issues, and insights for future research and action // *American Psychologist.* – 2020. – Vol. 76 (1). – Pp. 63–77. – <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000716>
- Muschalla B. *Workplace-related anxieties and workplace phobia: A concept of domain-specific mental disorders: Doctoral dissertation.* – Potsdam: Universität Potsdam, 2008.



21. McGuinness S., Pouliakas K., Redmond P. Skills-displacing technological change and its impact on jobs: Challenging technological alarmism? // IZA Discussion Paper. – 2019. – Art. 12541. – <https://doi.org/10.1080/10438599.2021.1919517>
22. Carter Braxton J., Bledi Taska. Technological change and the consequences of job loss // American Economic Review. – 2023. – Vol. 113 (2). – Pp. 279–316. – <https://doi.org/10.1257/aer.20210182>
23. Technology and innovation report. – 2021. Available at: [https://unctad.org/system/files/official-document/tir2020\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/tir2020_en.pdf) (accessed April 5, 2023).
24. Thompson L.F., Mayhorn C.B. Aging workers and technology. – 2012. – <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195385052.013.0113>
25. Muschalla B., Markova M., Linden M. Perceived Job-Anxiety and General Psychosomatic Symptom Load and Perceived Social Support – Is there a Relationship? // Work. – 2010. – Vol. 37. – Pp. 29–39. – <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1054>
26. MacDonald H.A., Colotla V., Flamer S., Karlinsky H. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury // Journal of Occupational Rehabilitation. – 2003. – Vol. 13 (2). – Pp. 63–77. – <https://doi.org/10.1023/a:1022563930482>
27. Carmassi C., Foghi C., Dell'Oste V., Cordone A., Bertelloni C.A., Bui E., Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic // Psychiatry Research. – 2020. – Vol. 292. – Art. 113312. – <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
28. Nag P.K. Sick Building syndrome and other building-related illnesses // Office Buildings: Health, Safety and Environment. – 2018. – Pp. 53–103. – [https://doi.org/10.1007/978-981-13-2577-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-13-2577-9_3)
29. Griffiths D., Sheehan L., van Vreden C. et al. Changes in work and health of Australians during the COVID-19 pandemic: A longitudinal cohort study // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22. – Art. 487. – <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12897-4>
30. Baretet-Bojmel L., Shahar G., Margalit M. COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel // International Journal of Cognitive Therapy. – 2021. – Vol. 14 (3). – Pp. 566–574. – <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00078-3>
31. Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. // Emerald Open Research. – 2020. – Vol. 2 (15). – <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>
32. Sulphey M.M. The concept of workplace identity, its evolution, antecedents and development // International Journal of Environment Workplace and Employment. – 2019. – Vol. 5 (2). – Pp. 151–168. – <https://doi.org/10.1504/IJEWE.2019.103022>
33. Muschalla B. Work-related anxieties and work-place phobia: A topical phenomenon at the Interface of clinical and organizational research and practice // Healthy at Work: Interdisciplinary Perspectives. – 2016. – Pp. 53–68. – [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_5)
34. Kittner K. Angst im Job. – Munchen: Hampf, 2003. – 68 p.
35. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R. and Jacobs G.A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.
36. Гаранян Н.Г., Шарапова А.В., Сорокова М.Г., Микита О.Ю., Боико С.Л. Перевод, апробация и первичная психометрическая оценка опросника тревоги на рабочем месте Б. Мущалла и М. Линдена (JAS) // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 4. – С. 9–34. – <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>
37. 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. – Pp. 366–371. – <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.001>
38. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. – СПб.: Питер, 2001. – 268 с.
39. Linden M. MuSK. Multidimensionaler Sozialkontakt Kreis Interviewform [Verfahrensdokumentation, Interviewleitfaden, Kontaktkreis und Ratingblatt] // Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. – 2018. – <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4663>
40. Muschalla B. Prevalence and Correlates of Work-Phobic Anxiety in a National Representative Sample // Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O. – 2021. – Vol. 66 (1). – Pp. 31–39. – <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000375>
41. Van Hees S.G., Carlier B.E., Blonk R.W., Oomens S. Understanding work participation among employees with common mental disorders: What works, for whom, under what circumstances and how? A systematic realist review protocol // Work. – 2021. – Vol. 69 (3). – Pp. 827–838. – <https://doi.org/10.3233/WOR-213515>
42. Malik S., Ullah I., Irfan M., Ahorsu D.K., Lin C.Y., Pakpour A.H., Griffiths M.D., Rehman I.U., Minhas R. Fear of COVID-19 and workplace phobia among Pakistani doctors: A survey study // BMC Public Health. – 2021. – Vol. 21 (1). – Art. 833. – <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10873-y>
43. Muschalla B. Workplace Phobia // German Journal of Psychiatry. – 2009. – Vol. 12 (1). – Pp. 45–53.
44. 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. – <https://doi.org/10.1080/13548500903207398>
45. Sanderson K., Andrews G. Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology // Canadian Journal of Psychiatry. – 2006. – Vol. 51. – Pp. 63–75. – <https://doi.org/10.1177/070674370605100202>
46. Muschalla B. Work-anxiety rather than cognitive performance contributes to work-ability decisions in patients with mental disorders // J Occup Environ Med. – 2018. – Vol. 60 (11). – Pp. 1042–1048. – <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
47. Hofmann S. Toward a cognitive-behavioral classification system for mental disorders // Behav Ther. – 2014. – Vol. 45 (4). – Pp. 576–587. – <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.001>
48. Muschalla B. Work-anxiety coping intervention improves work-coping perception while a recreational intervention leads to deterioration. Results from a randomized controlled trial // European Journal of Work and Organizational Psychology. – 2017. – Vol. 26. – Pp. 858–869. – <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1384378>
49. 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. – <https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.04.130308>
21. McGuinness S., Pouliakas K., Redmond P. Skills-displacing technological change and its impact on jobs: Challenging technological alarmism? // IZA Discussion Paper. – 2019. – Art. 12541. – <https://doi.org/10.1080/10438599.2021.1919517>
22. Carter Braxton J., Bledi Taska. Technological change and the consequences of job loss // American Economic Review. – 2023. – Vol. 113 (2). – Pp. 279–316. – <https://doi.org/10.1257/aer.20210182>
23. Technology and innovation report. – 2021. Available at: [https://unctad.org/system/files/official-document/tir2020\\_en.pdf](https://unctad.org/system/files/official-document/tir2020_en.pdf) (accessed April 5, 2023).
24. Thompson L.F., Mayhorn C.B. Aging workers and technology. – 2012. – <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195385052.013.0113>
25. Muschalla B., Markova M., Linden M. Perceived Job-Anxiety and General Psychosomatic Symptom Load and Perceived Social Support – Is there a Relationship? // Work. – 2010. – Vol. 37. – Pp. 29–39. – <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1054>
26. MacDonald H.A., Colotla V., Flamer S., Karlinsky H. Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the workplace: a descriptive study of workers experiencing PTSD resulting from work injury // Journal of Occupational Rehabilitation. – 2003. – Vol. 13 (2). – Pp. 63–77. – <https://doi.org/10.1023/a:1022563930482>
27. Carmassi C., Foghi C., Dell'Oste V., Cordone A., Bertelloni C.A., Bui E., Dell'Osso L. PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic // Psychiatry Research. – 2020. – Vol. 292. – Art. 113312. – <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
28. Nag P.K. Sick Building syndrome and other building-related illnesses // Office Buildings: Health, Safety and Environment. – 2018. – Pp. 53–103. – [https://doi.org/10.1007/978-981-13-2577-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-13-2577-9_3)
29. Griffiths D., Sheehan L., van Vreden C. et al. Changes in work and health of Australians during the COVID-19 pandemic: A longitudinal cohort study // BMC Public Health. – 2022. – Vol. 22. – Art. 487. – <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12897-4>
30. Baretet-Bojmel L., Shahar G., Margalit M. COVID-19-related economic anxiety is as high as health anxiety: Findings from the USA, the UK, and Israel // International Journal of Cognitive Therapy. – 2021. – Vol. 14 (3). – Pp. 566–574. – <https://doi.org/10.1007/s41811-020-00078-3>
31. Hamouche S. COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators and agenda for organizational actions. // Emerald Open Research. – 2020. – Vol. 2 (15). – <https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1>
32. Sulphey M.M. The concept of workplace identity, its evolution, antecedents and development // International Journal of Environment Workplace and Employment. – 2019. – Vol. 5 (2). – Pp. 151–168. – <https://doi.org/10.1504/IJEWE.2019.103022>
33. Muschalla B. Work-related anxieties and work-place phobia: A topical phenomenon at the Interface of clinical and organizational research and practice // Healthy at Work: Interdisciplinary Perspectives. – 2016. – Pp. 53–68. – [https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-32331-2_5)
34. Kittner K. Angst im Job. – Munchen: Hampf, 2003. – 68 p.
35. Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R. and Jacobs G.A. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. – Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1983.
36. Garanyan N.G., Sharapova A.V., Sorokova M.G., Mikita O.Yu., Boiko S.L. Perevod, aprobatsiya i pervichnaya psikhometricheskaya otsenka oprosnika trevogi na rabochem meste B. Mushalla i M. Lindena (JAS) // Konsultativnaya psikhologiya i psikhoterapiya. – 2020. – T. 28, № 4. – S. 9–34. – <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280402>
37. 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. – Pp. 366–371. – <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.001>
38. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa. – SPb.: Piter, 2001. – 268 s.
39. Linden M. MuSK. Multidimensionaler Sozialkontakt Kreis Interviewform [Verfahrensdokumentation, Interviewleitfaden, Kontaktkreis und Ratingblatt] // Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. – 2018. – <https://doi.org/10.23668/psycharchives.4663>
40. Muschalla B. Prevalence and Correlates of Work-Phobic Anxiety in a National Representative Sample // Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O. – 2021. – Vol. 66 (1). – Pp. 31–39. – <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000375>
41. Van Hees S.G., Carlier B.E., Blonk R.W., Oomens S. Understanding work participation among employees with common mental disorders: What works, for whom, under what circumstances and how? A systematic realist review protocol // Work. – 2021. – Vol. 69 (3). – Pp. 827–838. – <https://doi.org/10.3233/WOR-213515>
42. Malik S., Ullah I., Irfan M., Ahorsu D.K., Lin C.Y., Pakpour A.H., Griffiths M.D., Rehman I.U., Minhas R. Fear of COVID-19 and workplace phobia among Pakistani doctors: A survey study // BMC Public Health. – 2021. – Vol. 21 (1). – Art. 833. – <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10873-y>
43. Muschalla B. Workplace Phobia // German Journal of Psychiatry. – 2009. – Vol. 12 (1). – Pp. 45–53.
44. 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. – <https://doi.org/10.1080/13548500903207398>
45. Sanderson K., Andrews G. Common mental disorders in the workforce: Recent findings from descriptive and social epidemiology // Canadian Journal of Psychiatry. – 2006. – Vol. 51. – Pp. 63–75. – <https://doi.org/10.1177/070674370605100202>
46. Muschalla B. Work-anxiety rather than cognitive performance contributes to work-ability decisions in patients with mental disorders // J Occup Environ Med. – 2018. – Vol. 60 (11). – Pp. 1042–1048. – <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001432>
47. Hofmann S. Toward a cognitive-behavioral classification system for mental disorders // Behav Ther. – 2014. – Vol. 45 (4). – Pp. 576–587. – <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.03.001>
48. Muschalla B. Work-anxiety coping intervention improves work-coping perception while a recreational intervention leads to deterioration. Results from a randomized controlled trial // European Journal of Work and Organizational Psychology. – 2017. – Vol. 26. – Pp. 858–869. – <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1384378>
49. 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. – <https://doi.org/10.3122/jabfm.2014.04.130308>