

**СЕМЕЕН СТАТУС, ДОХОДИ, ОБРАЗОВАТЕЛНА СТЕПЕН,
РАБОТЕН СТАТУС, ЗДРАВЕН СТАТУС КАТО ФАКТОРИ,
СВЪРЗАНИ С ТРЕВОЖНОСТТА**

Докторант Гълъбина Петрова

Катедра „Психология“

ВСУ „Черноризец Храбър“

Резюме: Тревожността като състояние и черта съпътстват човешкия живот от дълбока древност. Въпреки, че тя е имала протективна роля в миналото, сега тя е по-скоро рудиментарна – болестна функция. Връзката на тревожността с различни параметри, свързани с ежедневието, може да доведе до ново разбиране и трансформиране на нейната функция.

Ключови думи: Тревожност, семеен статус, доходи, образователно ниво, здравен статус, работен статус.

**FAMILY STATUS, INCOME, EDUCATIONAL DEGREE, WORKING
STATUS, HEALTH STATUS AS ANXIETY RELATED FACTORS**

Galubina Petrova, PhD student

Department of Psychology

VFU "Chernorizets Hrabar"

Abstract: Anxiety as a condition and trait accompany human life from ancient times. Although it had a protective role in the past, it is now rather a rudimentary disease function. The connection of anxiety with various parameters related to everyday life can lead to a new understanding and transformation of its function.

Keywords: Anxiety, family status, income, educational level, health status, work status.

Работни понятия

Чертата тревожност (Т-тревожност) отразява относително стабилните индивидуални различия в предразположеността към тревожност, т.е. различията между хората в тенденцията да възприемат стресовите ситуации като опасни и заплашващи и да отговарят на такива ситуации с повишаване на интензитета на техните реакции, характерни за **тревожното им състояние (S-тревожност)**. Т-тревожността също така може да отразява индивидуалните различия в честотата и интензитета, с които тревожните състояния са се проявявали в миналото, както и във вероятността, в която се очаква S-тревожност да бъде преживявана в бъдеще. Колкото по-високо е нивото на чертата тревожност, толкова по-вероятно е индивидът да преживее по-интензивни повишавания на S-тревожност в една застрашаваща ситуация.

В известен смисъл, състоянието и чертата са аналог на кинетичната и потенциалната енергия. S-тревожност, подобно на кинетичната енергия, се свързва с осезаема реакция или процес, развиващи се в определен момент от време и с определено ниво на интензитет. Т-тревожността подобно на потенциалната енергия, се свързва с индивидуалните различия в реакциите. Потенциалната отразява различията в количеството кинетична енергия, асоциирано с определен физически обект, която може да бъде освободена при действието на подходящ стимул. Т-тревожността отразява различията между хората в предразположеността им да отговарят на стресови ситуации с различна степен на S-тревожност. Но дали хората, които се различават по Т-тревожността си, ще покажат съответни различия в S-тревожност, или не -

това зависи от степента, в която човек възприема конкретната ситуация като психологически опасна или застрашаваща, което от своя страна е до голяма степен повлияно от неговия минал опит.

Семеен статус. За целите на изследването под това понятие се включва семейното положение на физическото лице, което се определя от това дали в момента се намира в брачна връзка и дали е имало брак и на какво основание е бил прекратен той. Видовете семейно положение са неженен, женен, неомъжена, омъжена, разведен, разведена, вдовец и вдовица.

Здравен статус. Здравният статус на индивидите или групите, се оценява въз основа на заболяемостта, уврежданията, антропологичните измервания, смъртността и показателите за функционалността и качеството на живот.

Работен статус. Основният статус на лицето, фиксира социалното, икономическото и индустриално-техническото положение на дадено лице (банкер, инженер, адвокат и др.)

Доход. Това е получаването на парични средства или парични еквиваленти в рамките на определен период от време, обикновено месеци, тримесечия или години. За домакинства и физически лица, "доход е сумата от всички надници, трудови възнаграждения, лихви, наеми и други форми на доходите, получени в даден период от време".

Използван психологически инструментариум

STAI бе широко използван за изследователски цели и в клиничната практика. Той съдържа отделни самооценъчни скали за измерване на тревожността като състояние и черта. Скалата за S-тревожност (STAI Form Y-1) се изгражда от двадесет твърдения, които оценяват как респондентите се чувстват "*сега, в този момент*". Скалата за T-тревожност scale (STAI

Form Y-2) от своя страна, съдържа също двадесет твърдения, които оценяват как хората се чувстват “*въобще*”. Скалите за S-тревожност и T-тревожност са отпечатани върху двете страници на един и същ лист за отговори. В съответствие с дефиницията на състоянието тревожност дадена по-горе, основните характеристики, които се оценява чрез скалата за S-тревожност в STAI са чувства, свързани със заплашеност, опасение, напрежение, нервност и безпокойство. В допълнение на оценката за това, как хората се чувстват “*сега, в този момент*”, скалата за S-тревожност в STAI може да бъде използвана и за оценка на това, как изследваните лица са се чувствали в конкретен момент от близкото минало, както и как очакват, че ще се чувстват в определена ситуация, която е вероятно да срещнат в бъдеще, или във всевъзможни други хипотетични ситуации. Всеки айтем от STAI се оценява от 1 до 4 т. Оценка 4 т. индикира *наличието* на високо ниво на тревожност при десет от айтемите за S-тревожност и при единадесет от айтемите за T-тревожност (напр. “Уплашен/а съм,” “Чувствам се нервен/а и неспокоен/а”).

Таблица 1. STAY – T

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,610	20

В таблицата са представени параметрите за надеждност на теста.

Таблица 2. STAY – S

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,640	20

В таблицата са представени параметрите за надеждност на теста.

Както се вижда от направеното изследване, надеждността на скалите е над 0.60, което показва Алфа на Кронбах в рамките на допустимото за изследването.

Изследвани лица

Описание на извадката – в групата са включени 221 човека, като тяхното разпределение е представено в следващите таблици.

Таблица 3. Разпределение по пол

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Мъж	78	35,3	35,3	35,3
Жена	143	64,7	64,7	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблица са представени данните за половата диференциация включени са 78 мъже и 143 жени.

Таблица 4. Разпределение по образователно ниво

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Начално образование	8	3,6	3,6	3,6
Средно образование	90	40,7	40,7	44,3
Висше образование	123	55,7	55,7	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблицата са представени данни от разпределението по образователно ниво, включени са 8 човека с начално образование, 90 със средно образование, 123 с висше образование.

Таблица 5. **Работна ангажираност**

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Студент	27	12,2	12,2	12,2
Работещ	120	54,3	54,3	66,5
Безработен	63	28,5	28,5	95,0
Пенсионер	11	5,0	5,0	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблицата са включени 27 учащи – студенти, 120 работещи, 63 безработни и 11 пенсионери.

Таблица 6. **Семеен статус**

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Не обвързан/а	48	21,7	21,7	21,7
Семеен/а	106	48,0	48,0	69,7
Обвързан/а	2	,9	,9	70,6
Разведен/а	11	5,0	5,0	75,6
Вдовец/а	4	1,8	1,8	77,4
Не семеен/а	50	22,6	22,6	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблицата са представени данните от семейния статус, както следва: 48 необвързани, 106 семейни, 2 обвързани – семейни начала, 11 разведени, 4 вдовци/ици, 50 самоопределили се като не семейни.

Таблица 7. **Доход**

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Под 500 лева	136	61,5	61,5	61,5
От 501 до 1000	49	22,2	22,2	83,7
От 1001 до 2000	36	16,3	16,3	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблицата са включени 136 човека с доход до 500 лева, 49 с доход между 500 и 1000 лева и 36 човека с доход от 1000 до 200 лева.

Таблица 8. Здравен статус

	Честота	Процент	Валиден процент	Кумулативен процент
Контролна група	111	50,2	50,2	50,2
Група соматични заболявания	35	15,8	15,8	66,1
Група психични заболявания	75	33,9	33,9	100,0
Общо	221	100,0	100,0	

В таблицата са включени 111 човека, самоопределили се като клинично здрави, 35 човека с телесна (соматична патология) и 75 човека с психична болест.

Изследователски хипотези:

Ще се наблюдават различия по отношение на семейния статус, доходите, работния статус, здравния статус, образователна степен и ситуативна и личностна тревожност. Като ще се наблюдава влияние на семейния, здравния, работния статус и доходите върху ситуативната и личностната тревожност.

Таблица 9. **Описателна статистика**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Ситуативна тревожност	Не обвързан/а	48	36,0000	4,53356	,65436	28,00	47,00
	Семеен/а	106	37,5566	5,07858	,49328	26,00	51,00
	Обвързан/а	2	40,5000	7,77817	5,50000	35,00	46,00
	Разведен/а	11	37,0909	4,98908	1,50426	31,00	49,00
	Вдовец/а	4	40,2500	2,50000	1,25000	37,00	43,00
	Не семеен/а	50	36,9600	6,04054	,85426	25,00	52,00
	Total	221	37,1357	5,19350	,34935	25,00	52,00
Личностна тревожност	Не обвързан/а	48	38,6042	5,92054	,85456	28,00	52,00
	Семеен/а	106	39,8396	5,44608	,52897	29,00	51,00
	Обвързан/а	2	38,0000	8,48528	6,00000	32,00	44,00
	Разведен/а	11	41,0000	5,54977	1,67332	31,00	48,00
	Вдовец/а	4	45,2500	7,97392	3,98696	38,00	54,00
	Не семеен/а	50	41,6200	6,35318	,89847	27,00	55,00
	Total	221	40,1131	5,90230	,39703	27,00	55,00

Таблица 10. **ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ситуативна тревожност	Between Groups	143,688	5	28,738	1,067	,380
	Within Groups	5790,239	215	26,931		
	Total	5933,928	220			
Личностна тревожност	Between Groups	353,889	5	70,778	2,082	,069
	Within Groups	7310,283	215	34,001		
	Total	7664,172	220			

При направеното изследване се наблюдава тенденция към различие по отношение на личностната тревожност, като те се степенуват, както следва вдовици/ци (M=45.25), не семейни (M=41.62), разведени (M=41.00), семейни (M=39.83), необвързани (M=38.60), обвързани (M=38.00).

Таблица 11. **Описателна статистика**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Ситуативна тревожност	Под 500 лева	136	37,1324	5,47832	,46976	25,00	52,00
	От 501 до 1000	49	36,9592	4,05154	,57879	30,00	47,00
	От 1001 до 2000	36	37,3889	5,58200	,93033	30,00	51,00
	Total	221	37,1357	5,19350	,34935	25,00	52,00
Личностова тревожност	Под 500 лева	136	40,5809	6,37071	,54628	27,00	55,00
	От 501 до 1000	49	39,3878	5,06136	,72305	30,00	52,00
	От 1001 до 2000	36	39,3333	5,00856	,83476	29,00	49,00
	Total	221	40,1131	5,90230	,39703	27,00	55,00

Таблица 12. **ANOVA**

		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Ситуативна тревожност	Between Groups	3,836	2	1,918	,071	,932
	Within Groups	5930,092	218	27,202		
	Total	5933,928	220			
Личностова тревожност	Between Groups	77,429	2	38,714	1,112	,331
	Within Groups	7586,743	218	34,802		
	Total	7664,172	220			

Няма значимо различие по отношение на дохода.

Таблица 13. **Описателна статистика**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Ситуативна тревожност	Студент	27	37,2593	4,49438	,86494	29,00	46,00
	Работещ	120	36,8250	4,66466	,42582	28,00	51,00
	Безработен	63	37,4127	6,56883	,82759	25,00	52,00
	Пенсионер	11	38,6364	3,20227	,96552	34,00	45,00
	Total	221	37,1357	5,19350	,34935	25,00	52,00
Личностова тревожност	Студент	27	38,7407	6,23632	1,20018	28,00	52,00
	Работещ	120	39,4250	5,40256	,49318	27,00	54,00
	Безработен	63	41,8254	6,43714	,81100	29,00	55,00
	Пенсионер	11	41,1818	5,52844	1,66689	30,00	48,00
	Total	221	40,1131	5,90230	,39703	27,00	55,00

Таблица 14. **ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ситуативна тревожност	Between Groups	41,602	3	13,867	,511	,675
	Within Groups	5892,325	217	27,154		
	Total	5933,928	220			
Личностова тревожност	Between Groups	304,946	3	101,649	2,997	,032
	Within Groups	7359,226	217	33,913		
	Total	7664,172	220			

При направеното изследване се наблюдава значимо различие по отношение на личностната тревожност – най-тревожни са безработните (M=41.82), пенсионерите (M=41.18), работещи (M=39.42), студентите (M=38.74).

Този резултат е очакван, предвид, че хората, които не са трайно заети по различни причини, е възможно да имат различни вярвания, свързани с този факт. Безработните – защото не могат да намерят постоянна заетост, може да са тревожни поради изискванията към тях. Това може да се свърже и с моделите за справяне в трудни житейски ситуации. Пенсионерите – поради чувство за безполезност, като това е свързано, вероятно, с възрастовите промени, оттегляне от активен живот, нужда от преосмисляне на новите предизвикателства и реорганизиране на свободното време.

Таблица 15. **Описателна статистика**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Ситуативна тревожност	Начално образование	8	41,0000	5,68205	2,00891	32,00	52,00
	Средно образование	90	38,2444	5,27089	,55560	28,00	50,00
	Висше образование	123	36,0732	4,84712	,43705	25,00	51,00
	Total	221	37,1357	5,19350	,34935	25,00	52,00
Личностова тревожност	Начално образование	8	43,2500	6,47523	2,28934	34,00	50,00
	Средно образование	90	40,8000	6,09697	,64268	27,00	55,00
	Висше образование	123	39,4065	5,63920	,50847	29,00	54,00
	Total	221	40,1131	5,90230	,39703	27,00	55,00

Таблица 16. ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ситуативна тревожност	Between Groups	368,964	2	184,482	7,227	,001
	Within Groups	5564,964	218	25,527		
	Total	5933,928	220			
Личностова тревожност	Between Groups	182,597	2	91,299	2,660	,072
	Within Groups	7481,575	218	34,319		
	Total	7664,172	220			

Данните от изследването показват значимо различие по отношение на ситуативната тревожност, като най-тревожни са хората с начално образование (M=41.00), следвани от тези със средно образование (M=38.24) и най-слабо тревожни са хората с висше образование (M=37.13). Такава тенденция има и при личностната тревожност, най-тревожни са хората с начално образование (M=43.25), следвани от тези със средно образование (M=40.80) и най-слабо тревожни са хората с висше образование (M=39.40).

Тези данни потвърждават данните в ръководството на теста, а именно „резултатите показват, че влиянието на фактора „образование” не е еднопосочно, а се моделира от пола. При мъжете лицата с висше образование имат значимо по-високи средни балове и по двете скали, докато при жените също се регистрират значими различия, но в обратната посока.“.

Таблица 17. **Описателна статистика**

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	Minimum	Maximum
Ситуативна тревожност	Контролна група	8	36,8649	4,62697	,43917	28,00	49,00
	Група соматични заболявания	90	37,8571	5,11712	,86495	29,00	51,00
	Група психични заболявания	123	37,2000	5,99775	,69256	25,00	52,00
	Total	221	37,1357	5,19350	,34935	25,00	52,00
Личностова тревожност	Контролна група	8	39,4414	5,23743	,49711	29,00	52,00
	Група соматични заболявания	90	40,3143	5,50279	,93014	28,00	50,00
	Група психични заболявания	123	41,0133	6,88220	,79469	27,00	55,00
	Total	221	40,1131	5,90230	,39703	27,00	55,00

Таблица 18. **ANOVA**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ситуативна	Between Groups	26,669	2	13,334	,492	,612
	Within Groups	5907,259	218	27,098		
	Total	5933,928	220			
Личностова	Between Groups	112,273	2	56,137	1,620	,200
	Within Groups	7551,899	218	34,642		
	Total	7664,172	220			

Няма значимо различие по отношение на здравния статус.

Регресионен анализ на ситуативна тревожност и демографски фактори.

Таблица 19. **Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,397 ^a	,088	,067	5,01596

Multiple R = 0.397 – коефициент на множествена корелация. Той характеризира степента на зависимостта по скалата. Той се намира в интервала 0,3 – 0,5 следователно зависимостта е **умерена**.

R Square (R²) = 0.088 - Коефициент на множествена детерминация.

В процентна форма $D = R^2 \cdot 100\% = 0,088 \cdot 100\% = 0,8\%$.

Това означава, че 8.0% от вариацията на резултативната променлива може да се обясни със съвкупното влияние на независимите променливи.

Таблица 20. **ANOVA^b**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	524,565	5	104,913	4,170	,001 ^a
	Residual	5409,363	215	25,160		
	Total	5933,928	220			

В случая $F=4.170$, а равнището му на значимост $\text{Sig.} = 0.000$, т.е. $\text{Sig.} F < \alpha=0,05$, следователно отхвърляме нулевата и приемаме алтернативната хипотеза.

Извод: Наблюдава се закономерна зависимост и е избран адекватен модел на връзката.

Таблица 21. **Coefficients**^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	42,636	1,951		21,853	,000
	Фамилен статус	-,170	,246	-,061	-,691	,490
	Работен статус	,995	,555	,141	1,793	,074
	Образователно ниво	-3,029	,682	-,332	-4,442	,000
	Заплата	,925	,543	,135	1,703	,090
	Здравен статус	-,287	,567	-,050	-,506	,613

a. Dependent Variable: TRA

Равнището на значимост Sig. на една независима променлива не надвишава избраното критично ниво на риска (0,05), следователно отхвърляме нулевата хипотеза и приемаме алтернативната.

Извод: една променлива оказва статистически значимо влияние върху тревожността, но има други две, които имат тенденция към влияние.

Посоката на връзката между образованието и ситуативната тревожност е обратна. С увеличаване на образованието намалява тревожността, при единица увеличение на образованието имаме намаление на тревожността с - 3.029.

Има тенденция за връзка на работния статус и тревожността. Връзката е права, при повишение на заетостта, ситуативната тревожност се повишава с 0.995.

Има тенденция за връзка на работния статус и тревожността. Връзката е права, при повишение на заетостта, ситуативната тревожност се повишава с 0.925.

Регресионен анализ личностна тревожност и демографски фактори

Таблица 21. **Model Summary**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,350 ^a	,062	,041	5,78130

Multiple R = 0.350 - коефициент на множествена корелация. Той характеризира степента на зависимостта по скалата. Той се намира в интервала 0,3 – 0,5 следователно зависимостта е **умерена**.

R Square (R²) = 0.062 - Коефициент на множествена детерминация.

В процентна форма $D = R^2 \cdot 100\% = 0,062 \cdot 100\% = 0,6\%$.

Това означава, че 0,6% от вариацията на резултативната променлива може да се обясни със съвкупното влияние на независимите променливи.

Таблица 22. **ANOVA^b**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	478,123	5	95,625	2,861	,016 ^a
	Residual	7186,049	215	33,423		
	Total	7664,172	220			

В случая $F=2.861$, а равнището му на значимост $\text{Sig.} = 0.000$, т.е. $\text{Sig.} F < \alpha=0,05$, следователно отхвърляме нулевата и приемаме алтернативната хипотеза.

Извод: наблюдава се закономерна зависимост и е избран адекватен модел на връзката.

Таблица 23. **Coefficients**^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	41,905	2,249		18,635	,000
	Фамилен статус	,416	,284	,132	1,467	,144
	Работен статус	1,265	,640	,158	1,978	,049
	Образователно ниво	-1,480	,786	-,143	-1,884	,061
	Заплата	,044	,626	,006	,071	,944
	Здравен статус	-,594	,654	-,091	-,908	,365

a. Dependent Variable: TRB

Равнището на значимост Sig. на едната независима променлива не надвишава избраното критично ниво на риска (0,05), следователно отхвърляме нулевата хипотеза и приемаме алтернативната.

Извод: една променлива оказва статистически значимо влияние върху личностната тревожност, но се наблюдава тенденция към влияние на друга такава.

Посоката на връзката работа и личностна тревожност е права. С увеличаване на заетостта се увеличава и личностната тревожност, при единица увеличение на заетостта имаме увеличение на личностната тревожност с 1.265.

Тенденцията за връзката на образование и личностната тревожност е обратна. При повишение на нивото на образование се намалява и личностната тревожност с - 1.480.

Дискусия

При направеното изследване се наблюдава тенденция към различие по отношение на личностната тревожност, като степенуването е, както следва: вдовици/ци, несемейни, разведени, семейни, необвързани, обвързани. Често се твърди, че бракът е по-полезен за психичното здраве на мъжете, отколкото жените Gove, 1973), Wu (1996), Kiecolt-Glaser (2001), но доказателствата за това не са еднозначни Wishman (2006). Изследванията показват, че съпружеският дистрес е рисков фактор за тревожност и разстройство на настроението както за мъже, така и за жени Wishman (1999), (2006), но че жените са по-склонни да изпитат брачно страдание Almeida (1998), Schumm (1998). Това прави различията между половете в съпружеския дистрес правдоподобен фактор за по-високите проценти на депресия или тревожност сред омъжени жени спрямо оженени мъже Wishman (2006). Не се изяснява дали половите различия в разпространението на тревожните разстройства всъщност са по-големи сред женените/омъжените, отколкото никога неженените/ неомъжени или по-рано женените/омъжените. Лонгитудните изследвания обикновено установяват, че раздялата или разводът са свързани с повишен риск от депресия, но те са поразително непоследователни в това дали смятат това увеличение по-високо сред жените/омъжените Aseltine (1993), Marks (1998), Норе (1999), по-висок сред мъжете Bruce (1992), Kendler (2001) или един и същ Booth (1991), Maciejewski (2001), Gahler (2006). Няколко проучвания относно различията между половете в резултатите от психичното здраве, свързани със сключването на брак по отношение на оставащите неомъжени, също варират в своите открития Horwitz (1996), Simon (2002). Данните могат да се интерпретират в контекста на отглеждането на деца. Като основна грижа за малките деца, по вероятно е жените да изпълняват тази роля Ross

(1988), Lennon (1994), Bird (1999), това се свързва и с протективните фактори срещу разстройства, свързани с употребата на вещества сред омъжените жени. Консумацията на алкохол рязко намалява сред жените по време на бременност Ebrahim (1998) и има доказателства, че тази въздържаност продължава и в периода на ранно детско развитие на деца. Продължително проучване на британската кохорта от 1958 г. установи, че пиенето на алкохол се наблюдава в подобна степен сред женените мъже, независимо от родителския статус, но намаляването на алкохола при жени, които се омъжват, се свързва главно с това да станат родители Power (1999). Родителят, полагащ грижи за дете, има понижен риск от консумацията на алкохол Cho (2006). Въпреки ограниченията, свързани с недостатъчна информация, главният извод е, че рискови фактори за развитие на тревожни разстройства могат да бъдат липсата на партньор, липсата на отношения, вероятно самотата. А протективни, наличието на емоционално-интимни интерперсонални отношения и партньор.

При направеното изследване се наблюдава значимо различие по отношение на личностната тревожност - най-тревожни са безработните, пенсионерите, работещи, студентите. Този факт е очакван. Хората, които не са трайно заети по различни причини е възможно да имат различни вярвания, свързани с този факт. Безработните - защото не могат да намерят постоянна заетост, може да са тревожни поради изискванията към тях. Това може да се свърже и с моделите за справяне в трудни житейски ситуации. При хората на постоянна трудова заетост източниците на тревожност са свързани с натиск на работното натоварване, включително строги срокове и твърде голяма отговорност, липса на мениджърска подкрепа, насилие и несигурност за позицията, както и липса на ясни правила, норми и изисквания.

Тревожността, свързана с работата, продължава да представлява фактор, влияещ върху здравословното състояние. Професиите и отраслите с високи нива на тревожност са проблем за здравеопазването и обществения сектор на икономиката.

В проучване на Sorensen (1987), свързано с пола и работния статус посазва, че образованите жени днес играят двойни социални роли - както на работното място, така и в семейството. И двете социални роли са физически и психологически стресиращи. Допуска се, че „множеството отговорности на жените и свързаните с тях ролеви конфликти ще имат отрицателни последици за тяхното здраве“. Изследванията върху ефектите от стреса на работното място показват, че ситуацията на работа може да доведе до намаляване на психичното благополучие, повишена физическа заболяемост и повишен процент на сърдечно-съдови заболявания. Някои изследователи предполагат, че „излагането на жени на стресорите на работното място вероятно ще увеличи рисковете им за заболяване“ Sorensen (1987). От друга страна, някои други изследвания, свързани с психологически дистрес, удовлетвореност от живота или положително благополучие, предполагат, че няма значима разлика между заетите и безработните омъжени жени с деца у дома Warr (1982). Дейвидсън (1983) изследвали източниците на стрес и тяхното въздействие върху здравето на група от жени мениджъри в сравнение с техните мъжки колеги във Великобритания и забелязали, че жените проявяват психосоматични симптоми, по-лошо работно представяне и изпитват „по-високи нива на тревожност на работната, домашната/социалната и индивидуалната сцена“. Оказва се обаче, че в рамките на една култура хората реагират и се адаптират към стреса с различна дълбочина на чувствителност и успех, така че да показват различна степен на чувствителност към болести, причинени

от стрес Giggs (1980). Смята се също, че различният темп на живот в различните култури, създава различни излагания на стрес, което е особено забележимо в западните градски култури Howe (1980).

Mukhopadhyay (1989), сравнявайки групи работещи и неработещи майки, показва положителна статистически значима връзка между „здравния резултат“ и „степената на тревожност“ – и двете определени по отношение на отговорите на въпроси, представляващи популярната представа за стрес - като се очаква интуитивно, но не се наблюдава съществена разлика между двете групи по отношение на средните стойности на двете споменати по-горе резултати.

Друг аспект на тревожността се среща при пенсионерите - поради чувство за безполезност, като това е свързано вероятно с възрастовите промени, оттегляне от активен живот, нужда от преосмисляне на новите предизвикателства и реорганизиране на свободното време. Някои автори обаче съобщават за положителни или отрицателни тенденции, както за тревожност, така и за депресия Herrmann (1997), Lawton (1993) във всички възрасти Fuentes (2000), Nolen-Hoeksmann (2002). Предполага се, че тревожността е по-стабилна от депресията и че първата може да доведе до втората Parker (1999), Wetherell (2001), Dobson (1985). Parker (1999) установява, че тревожността под формата на социално инхибиране е постоянен предшественик или рисков фактор за ранна депресия, когато случаите, съобщаващи едновременно поява на тревожност и депресия, са изключени. Wetherell (2001), изследвайки извадка от възрастни хора със средна възраст от 61 години (диапазон = 29-95), използва структурно моделиране, за да аргументира нересипрочна връзка между тревожност и депресия, със симптоми на тревожност, водещи до депресивни симптоми, но

не и обратното. Интересното е, че тази връзка е най-силна в горния край на възрастовия диапазон.

Данните от изследването показват значимо различие по отношение на ситуативната тревожност. Най-тревожни са хората с начално образование, следвани от тези със средно образование и най-слабо тревожни са хората с висше образование. Такава тенденция има и при личностната тревожност: най-тревожни са хората с начално образование, следвани от тези със средно образование, и най-слабо тревожни са хората с висше образование. Посоката на връзката образование и ситуативна тревожност е обратна. С увеличаване на образованието намалява тревожността. При единица увеличение на образованието имаме намаление на тревожността с 3.029.

Връзката на работния статус и тревожността е права. При повишение на заетостта, ситуативната тревожност се повишава с 0.995.

Посоката на връзката работния статус и личностната тревожност е права. С увеличаване на заетостта се увеличава и личностната тревожност. При единица увеличение на заетостта имаме увеличение на личностната тревожност с 1.265.

Тенденция за връзката на образование и личностната тревожност е обратна. При повишение на нивото на образование се намалява и личностната тревожност с -1.480. Трите релевантни проучвания на Andrews (2001), Vijl (1998), Kessler (1994), които бяха в напречно сечение, всички намериха значителна негативна връзка между образователното ниво и тревожни разстройства. В проучване, свързано с връзката между тревожността и образованието Miech (1999) се разкрива, че нивото на тревожност е отрицателно свързано, както с образователното ниво на родителите на респондента, така и с техните собствени образователни постижения.

Данните от изследването показват няколко важни тенденции - тревожността е сложен феномен в психичния живот на хората, тя има както вътрешни, така и външни фактори. Тревожността бива както черта т.е. постоянна в поведението, така и състояние, както и реакция. Тя може да бъде провокирана от външни фактори, но може да бъде предизвикана и от вътрешни. Тревожността може да бъде свързана с различни провокиращи фактори и може да бъде поддържана през целия живот. Тя е феномен, който не може да се постави в рамките на модела, свързан със здраве и болест, а по скоро в модел, свързан с дименсии. Тревожността е болестотворна, когато засяга функционирането. Висшето образование е фактор, понижаващ тревожността. Работата също не е еднозначен фактор. Тя показва наличие на протективен механизъм, но може и да бъде източник на тревожност.

Заклучение

Въпреки наличието на ограничения в изследването, то дава няколко важни насоки. Преди всичко тревожността независимо дали е ситуативна или личностна е един многопластов феномен, изискващ специално внимание и клинична мисъл. Разбирането ѝ трябва да се свързва с професионални умения за анализ на множество фактори, както и разработването на модел на консултиране, свързан с индивидуалните нужди – персонализиране. Тревожността е повлияна от множество фактори, поради което се изискват прецизиране на тези особености с оглед по-добро разбиране на тревожността. Данните от изследването могат да бъдат интересни за широк кръг специалисти, свързани както със системата на здравеопазването, така и със социалните услуги, професионалното ориентиране и с подбора на персонал.

Библиография

1. ОС - България (2008). Въпросник за оценка на тревожността като състояние или черта.
2. Andrews, G., Henderson, S., & Hall, W. (2001). Prevalence, comorbidity, disability and service utilization. Overview of the Australian National Mental Health Survey. *British Journal of Psychiatry*, 178, 145—153.
3. Almeida DM, Kessler RC (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology* 75, 670-680.
4. Aseltine Jr. RH, Kessler RC (1993). Marital disruption and depression in a community sample. *Journal of Health & Social Behavior* 34, 237-251.
5. Bruce ML, Kim KM (1992). Differences in the effects of divorce on major depression in men and women. *American Journal of Psychiatry* 149, 914-917.
6. Bird CE (1999). Gender, household labor, and psychological distress: the impact of the amount and division of housework. *Journal of Health & Social Behavior* 40, 32-45.
7. Bijl, R. V., Ravelli, A., & van Zessen, G. (1998). Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(12), 587—595.
8. Booth A, Amato P (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health & Social Behavior* 32, 396-407.
9. Cho YI, Crittenden KS (2006). The impact of adult roles on drinking among women in the United States. *Substance Use and Misuse* 41,17-34.

10. Davidson, M. & Cooper, C. (1983) *Stress and the Woman Manager*. Oxford: Martin
11. Dobson, K. S. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 5, 307-324.
12. Ebrahim SH, Luman ET, Floyd RL, Murphy CC, Bennett EM, Boyle CA (1998). Alcohol consumption by pregnant women in the United States during 1988-1995. *Obstetrics and Gynecology* 92,187-192.
13. Fuentes, K., & Cox, B. (2000). Assessment of anxiety in older adults: A community-based survey and comparison with younger adults. *Behavior Research and Therapy*, 38, 297-309.