

## **ПСИХОТЕРАПІЯ ТРУДОВИХ АДИКЦІЙ У МЕЖАХ КОМПАСУ ЄС ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В ОРГАНІЗАЦІЯХ**

**Лариса Засекіна**

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна,  
lora.zasyekina@gmail.com

Трудоголізм... залежність не менш шкідлива, ніж залежність від наркотиків.  
Але на противагу наркоманові, чия продуктивність зникає щодня,  
трудоголіки сприяють зростанню національного багатства.  
А тому ніхто не зацікавлений в тому, щоб допомогти таким людям  
П. Коельо

У статті відображено результати теоретико-емпіричного осмислення проблеми трудових адикцій, переважно трудоголізму, як таких, що чинять руйнівний вплив на психічне здоров'я працівників в організаціях. Підкреслено суперечливі тенденції в розумінні феномену трудоголізму: виокремлення позитивних аспектів (високі досягнення, матеріальний і соціальний статус, зростання національного багатства), які сполучаються з високими ризиками для психічного й фізичного здоров'я людини, її благополуччя та якості життя. Найбільш поширеними критеріями трудоголізму є кількість витраченого часу на роботу, специфіка ставлення до неї, безперервне інвестування у власну працю багато часу, надмірні очікування стосовно її результатів і постійні нав'язливі думки щодо необхідності працювати. Проаналізовано сучасні типології трудоголізму: компульсивно-залежний, перфекціоністський та орієнтований на досягнення, булемічний, невпинний, ретельний, неуважно-розсіяний типи; трудоголізм із захопленням, із примусу, відповідно до наявності чи відсутності ентузіазму. Важливими механізмами для функціонування трудоголізму та його класифікації є розмежування зосередженості власне на змістові роботи чи на самому акту праці. Установлено сфери, у яких існують найвищі ризики для розвитку трудоголізму, серед них – сфери державного управління. Результати емпіричного дослідження державних службовців у Волинській області свідчать про те, що 28,6 % мають ознаки трудоголізму й потребують просвітницької та психотерапевтичної роботи стосовно цієї трудової адикції. Також установлено значно нижчі показники за шкалами якості життя: родина, соціальний статус, духовні потреби, душевний стан, соціальна підтримка з боку інших, здоров'я в осіб із наявністю симптомів трудоголізму. Проаналізовано цілісну політику ЄС щодо збереження й просування

психічного здоров'я в Європі та підкреслено необхідність упровадження політики ЄС у вітчизняні організації.

**Ключові слова:** трудоголізм, якість життя, Компас ЄС, психічне здоров'я, організації.

**Larysa Zasiiekina. Psychotherapy of Professional Addictions in the Context of EU Compass for Mental Health Policy in Organizations.** The problem of professional addictions in general and workaholism in part as destructive factor for mental health in organizations is highlighted in the article. The contradictions in the definition of workaholism are underlined. The workaholism contains the positive aspects as high material and social status, high achievements, national wealth and negative aspects: poor physical and mental health, low level of wellbeing and quality of life. The most widespread criteria are the amount of time, spent for a work, attitude to it, extra investments to the work performance, and obsessions over work all time. The main typology of workaholism is defined. Among the main types there are compulsive-dependant, achievements-oriented, perfectionists; bulimic, relentless, attention-deficit, savoring; with and without enthusiasm and satisfaction. The main mechanisms of workaholism and its typology is the concentration on the work itself and its content or on the act of working. The main spheres for risk of workaholism are defined, among them there are state officers. The results of the empirical research of state officials in Volyn oblast show that 28,6 % among them have symptoms of workaholism and demand psychoeducative and therapeutic help. The lower indices of different scales of quality of life: family, social support, spiritual needs and comfort, health in persons with the workaholism symptoms were revealed. The EU policy in mental health improvement and promotion is analyzed and its implementation in Ukrainian organizations is suggested.

**Key words:** workaholism, quality of life, EU Compass, mental health, organizations.

**Лариса Засекина. Психотерапия трудовых аддикций в контексте Европейского компаса обеспечения психического здоровья в организациях.** В статье отражаются результаты теоретико-эмпирического исследования проблемы трудовых аддикций, в частности трудоголизма, которые оказывают негативное влияние на психическое здоровье работников в организации. Акцентируется внимание на противоречиях в понимании явления трудоголизма: одновременно определение позитивных (высокие достижения, материальный и социальный статус, рост национального богатства) и негативных аспектов (высокий риск для физического и психического здоровья личности, ее благополучия и качества жизни). Наиболее распространенными критериями являются количество потраченного времени на работу, специфика отношения к ней, постоянные инвестиции усилий в работу, слишком высокие ожидания относительно результатов труда, и навязчивые идеи относительно необходимости постоянно работать. Анализируются современные типологии трудоголизма: компульсивно-зависимый, перфекционистский, ориентированный на достижения; булемический, неустанный, невнимательно-рассеянный, детальный типы; трудоголизм с удовольствием и по необходимости, соответственно с и без энтузиазма. Важными механизмами

для функционирования и дифференцирования типов трудоголизма является сосредоточенность на содержании работы или собственно на акте совершения действия. Определяются сферы, которые находятся в зоне риска возникновения трудоголизма, среди них – и сфера государственного управления. Результаты эмпирического исследования государственных служащих в Волынской области свидетельствуют о том, что 28,6 % из них проявляют симптомы трудоголизма, что обуславливает необходимость комплексной просветительской и психотерапевтической работы относительно этого явления. Также установлены более низкие показатели лиц с симптомами трудоголизма за такими шкалами качества жизни: семья, социальный статус, поддержка со стороны других, духовные потребности, душевное состояние, здоровье. Анализируется целостная политика ЕС относительно сохранения и внедрения психического здоровья, а также подчеркивается необходимость внедрения политики ЕС в организации.

**Ключевые слова:** трудоголизм, качество жизни, компас ЕС, психическое здоровье, организации.

### **Постановка наукової проблеми та її значення**

Проблема збереження психічного здоров'я як одне з пріоритетних завдань політики ЄС у галузі громадського здоров'я зумовлена не лише стрімким зростанням психічних захворювань у світі, а й результатами комплексних досліджень їхнього негативного впливу на соціальну взаємодію, економічний прогрес і сталий розвиток різних країн ЄС. У запропонованому Європейському компасі психічне здоров'я розглянуто одночасно як право кожної людини та соціальний капітал, які визначають успішність суспільства, ефективність реалізації економічних і соціальних стратегічних цілей, а також якість життя кожної людини (World Health Organization, 1992).

Незважаючи на наявність різних підходів до визначення психічного здоров'я (Zasiekina, 2012; Andreassen et al., 2013), найбільш уживаним є тлумачення, запропоноване ВООЗ: стан психологічного благополуччя, який дає змогу людині реалізовувати свій особистісний і професійний потенціал, долати стресові ситуації, продуктивно працювати й приносити користь своїй громаді (World Health Organization, 1992). При цьому психологічне благополуччя містить такі складники, як цілісність та осмисленість свого буття; наявність цілі в житті; позитивні стосунки з іншими; особистісне зростання; компетентність; самоприйняття й автономія (Ryff, 1989).

Більш консервативні визначення психічного здоров'я передбачають фіксацію відсутності психічних проблем, найбільш суперечливими з-поміж яких у контексті психічного здоров'я в організаціях є трудові

адикції. Їх суперечність визначається не лише дефіцитом комплексних досліджень (адже віднесення трудових деформацій до категорій адикцій спостерігаємо лише впродовж останніх десятиліть), а також наявністю суперечливих думок щодо віднесення цих адикцій як психічних порушень, діагностованих МКХ та DSM у межах поведінкових адикцій (Schaufeli, Taris, Van Rhenen, 2008). Більше того, найпоширенішими дослідженнями в галузі психічного здоров'я в організаціях є визначення психічних розладів (діагностованих МКХ і DSM) особи на робочому місці, при цьому не достатньо приділено уваги трудовим адикціям, які значною мірою погіршують психологічне благополуччя та якість життя особистості.

Отже, недостатнє вивчення проблеми трудових адикцій як руйнівних факторів психічного здоров'я в організаціях і розробка Компасу ЄС як дорожньої карти розвитку психічного здоров'я в Європі зумовлює **актуальність**, теоретичну значущість та практичну цінність запропонованого дослідження.

### **Аналіз досліджень із цієї проблеми**

Найбільш поширеними трудовими адикціями є трудоголізм, який уведено в науковий обіг В. Оутсом у 1971 р. й тлумачився як адикція до роботи, нездоланне та компульсивне прагнення працювати інтенсивно (Oates, 1971). Водночас у 2013 р. С. Андреасен запропонував називати цей термін трудовою адикцією внаслідок того, що трудоголізм на психосемантичному рівні асоціюється з алкоголізмом (Andreassen, 2013; Andreassen et al., 2013).

Існують різні підходи до визначення критеріїв трудоголізму: праця понад 50 год у тиждень; докладання більшої енергії й зусиль, ніж цього потребує робота. Найбільш поширеними критеріями є кількість як витраченого часу на роботу, так і специфіка ставлення до неї: безперервне інвестування у власну працю довгого часу, надмірні очікування стосовно її результатів і постійні нав'язливі думки щодо необхідності працювати (Mudrack, Naughton, 2001; Robinson, 2013). Водночас трудові адикції мають більш суперечливий характер, порівняно з іншими видами адикцій, адже існують деякі дослідження, що визначають позитивні аспекти трудоголізму: високі досягнення, матеріальний і соціальний статус (Schaufeli, Taris, Van Rhenen, 2008). П. Коельо Зазначає, що власне саме суспільство й організація не зацікавлені в боротьбі з трудоголізмом, помилково вважаючи це вигодами, підвищеною ефективністю та надмірними здобутками.

Проте більшість дослідників підкреслюють значно більше ризиків цієї адикції як для особистості, так і для організації загалом (Andreassen, 2013; Andreassen et al., 2013; «European Framework for Action on Mental Health», 2016; Mudrack, Naughton, 2001; Robinson, 2013; Schaufeli et al., 2008). Незважаючи на те, що запропоновані класифікації й типології трудоголізму зрідка ґрунтуються на серйозних експериментальних і теоретичних дослідженнях, деякі з них є доволі обґрунтованими. Зокрема, типологія, запропонована К. Скоттом та ін., містить такі типи, як компульсивно-залежний, перфекціоністський і орієнтований на досягнення (Scott, Moore, Miceli, 1997). Б. Робінсон визначає чотири типи трудоголізму: булемічний (відповідно, до якого роботу слід виконувати перфектно або зовсім не виконувати); невпинний (особа, котра намагається виконати роботу швидко, не порушити остаточних термінів виконання і при цьому не може зупинитися); ретельний тип (особа, котра застрягає на деталях справи, смакуючи їх); неухважно-розсіяний (особа, яка береться за безліч проєктів одночасно, у пошуках нових викликів ефекту новизни, не доводячи жоден із них до кінця) (Robinson, 1999, 2013).

На думку деяких науковців (Robinson, 2013; Schaufeli et al., 2008), потрібно розрізняти трудоголиків, які працюють із захопленням і насолоджуються роботою, і тих, хто виконує її з примусу. Відповідно до цього критерію розмежовують трудоголиків із наявністю чи відсутністю ентузіазму до роботи. Кожен із цих типів трудоголізму підживлюється різними механізмами. Серед провідних механізмів трудоголізму, ґрунтованого на ентузіазмі, є задоволення від акту праці, а не від роботи як такої.

Трудоголіки не можуть бути в стані спокою, перебуваючи поза актом діяльності, оскільки це супроводжується спотвореними когніціями типу «я почуваюся виним, коли нічого не роблю, адже в мене стільки роботи». Більше того, сам акт праці нейтралізує тривожність, неприємні відчуття й загалом покращує настрій. Водночас механізмом функціонування трудоголізму на основі ентузіазму є захоплення самою роботою. Типове пояснення цих осіб – те, що вони просто захоплені тією працею, яку постійно виконують. Критерії розмежування типів трудоголиків на основі ентузіазму є доволі хиткими, водночас це предмет широких дискусій в останніх працях із зазначеної проблеми. Деякі дослідники пропонують уточнити типологію, здійснену на основі ентузіазму, і виокремлюють трудоголиків, трудоголиків з ентузіазмом і захоплених працівників (Scott et al., 1997).

Результати теоретичного огляду літератури з проблеми трудоголізму як трудової адикції свідчать про те, що існує низка методологічних проблем під час вивчення цього поняття. Найбільш поширеними з них є такі:

- відсутність чіткого визначення трудоголізму в категоріальному апараті психології. Досі не узгоджено, чи трудоголізм являє собою стан, особистісну рису, адикцію або поведінку. Неузгодженість різних поглядів, очевидно, зумовлена, коротким існуванням цього поняття в академічній психології й нестачею комплексних експериментальних досліджень;

- тлумачення трудоголізму як адикції, з одного боку, а з іншого – відсутність переліку його симптомів у МКХ чи DSM-5. Так, існують подібні прояви поведінки людини під час опису маніакального епізоду (надмірне занурення в роботу) та в процесі при опису ГРДУ. Водночас виокремлення трудоголізму як адикції з переліком чітких симптомів відсутнє.

Зазначені аспекти ускладнюють дослідження трудоголізму й потребують подальших наукових розвідок. У Компасі ЄС щодо забезпечення психічного здоров'я в організаціях зазначено про поширення цієї адикції серед працівників. До особливої зони ризику належать працівники середньої ланки управління, а також працівники сфер сільського господарства, будівництва, торгівлі, комунікації, державної служби. У Компасі ЄС наголошено на необхідності комплексних досліджень трудових адикцій в організаціях у різних країнах Європи для розробки та впровадження цілісної політики ЄС щодо просування психічного здоров'я (Scott et al., 1997). При цьому наголошено як на суб'єктивних, так і на об'єктивних передумовах розвитку трудоголізму.

Так, окрім особистісної схильності до втечі й розчинення в роботі, існують об'єктивні умови в Європі, пов'язані з економічним спадом, який стартував у 1980-х роках і лише поглибився з початку XXI ст. У документі зазначено, що стрімке скорочення штату в організаціях у Європі призвело до збільшення навантаження та працівників. Так, у Великій Британії понад 25 % осіб працюють більше ніж 50 год на тиждень, що, як зазначено вище, є одним із критеріїв трудоголізму, при чому більшість із них скаржаться на негативний вплив цього факту на їхнє психічне й фізичне здоров'я, погіршення стосунків у сім'ї та зниження якості життя загалом (Scott et al., 1997).

З огляду на цілісну політику ЄС щодо збереження й просування психічного здоров'я в Європі, а також значну увагу до психічного здоров'я в організаціях та поширення трудоголізму в працівників, ми

здійснили власне пілотажне дослідження прояву трудоголізму серед державних службовців у Волинській області.

### Результати емпіричного дослідження

У дослідженні брали участь державні службовці Волинської обласної державної адміністрації, Волинської обласної ради, Луцької міської ради (усього – 140 осіб). Для діагностики обрано методику Є. П. Ільїна для визначення трудоголізму (Puin, 2012), а також опитувальник якості життя. Методика Є. П. Ільїна представлена 15 питаннями; стверджувальні відповіді на вісім питань означають наявність ознак трудоголізму. Для покращення якісної інтерпретації даних після опитування проводили бесіду з досліджуваними.

Результати дослідження свідчать про те, що 28,6 % (40 осіб) мають ознаки трудоголізму та потребують просвітницької, а також комплексної психотерапевтичної роботи стосовно цієї трудової адикції. Наступний етап емпіричного дослідження – визначення відмінностей у різних шкалах якості життя обох вибірок досліджуваних з ознаками трудоголізму (40 осіб) і без цих ознак (100 осіб). Ураховуючи нерівномірність вибірок для статистичної обробки даних обрано непараметричний критерій Манна-Уїтні. Установлено значущі відмінності за такими шкалами якості життя, як родина, харчування, розваги, соціальний статус, духовні потреби, соціальна підтримка з боку інших, душевний стан, здоров'я. Середньогрупові відмінності у двох вибірках відображено на рис. 1.

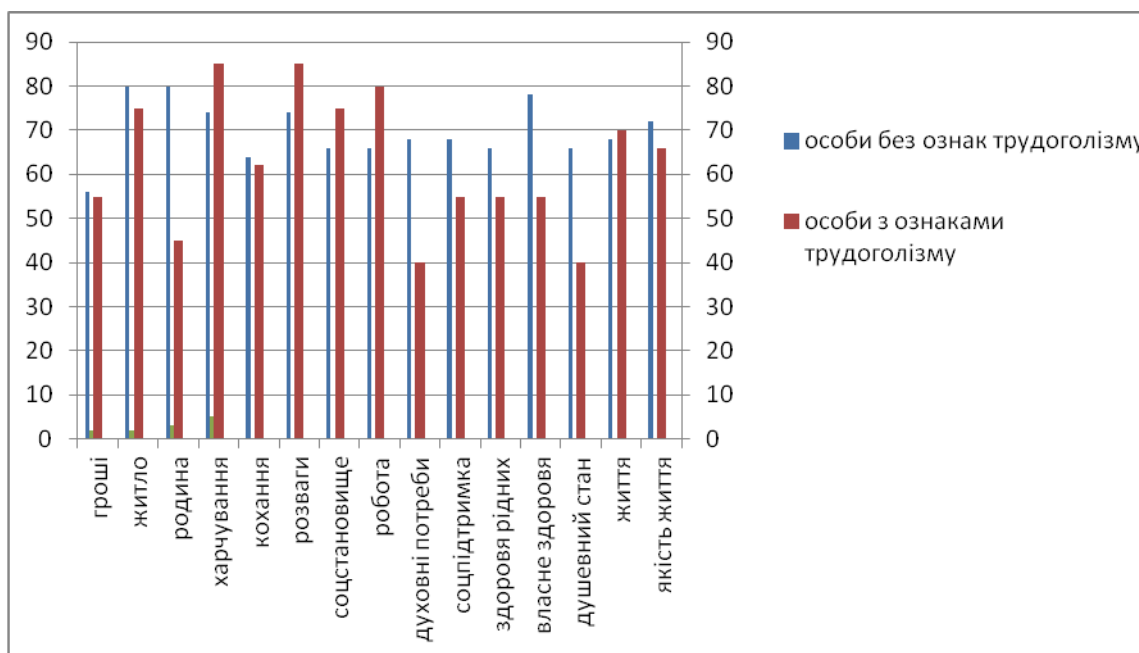


Рис. 1. Значущі відмінності за шкалами якості життя осіб з та без ознак трудоголізму

Найбільші відмінності в показниках якості життя спостерігаємо за шкалами родини, відповідно, в осіб з ознаками трудоголізму. Вони значно нижчі, порівняно з індивідами без таких ознак –  $45,6 \pm 4,27$  і  $80 \pm 7,21$ . Отже, можна припустити, що трудоголізм негативно впливає на стосунки в сім'ї, часто виносячи в пріоритет професійні питання, а не родинні. Результати бесід із цими досліджуваними свідчать про те, що члени їхньої родини часто скаржаться на їх надмірну зайнятість на роботі. Водночас вони пояснюють це тим, що деякі термінові питання не вирішуються впродовж робочих днів, а тому потребують додаткового залучення впродовж вихідних. Також досліджувані нашої вибірки пояснюють надмірну зайнятість наявністю об'єктивних умов: розпоряджень, які потрібно виконати в стислі терміни; значною кількістю роботи в умовах дефіциту часу, що пояснюється реформуванням органів самоврядування й значними нововведеннями, котрі потребують оформлення відповідної документації.

Подібні відмінності спостерігаємо й за шкалою соціальної підтримки, показники якої вищі в досліджуваних без ознак трудоголізму – відповідно  $75 \pm 7,1$  та  $66 \pm 5,7$ . Можемо передбачити, що особи з ознаками трудоголізму відчувають не лише гіршу якість стосунків у родині, а й в інших сферах міжособової взаємодії – серед друзів, колег, знайомих і т. ін.

Також спостерігаємо значні відмінності за шкалою харчування: в осіб з ознаками трудоголізму вони вищі, порівняно з другою вибіркою – відповідно  $85 \pm 13,4$  і  $74 \pm 7,9$ . Можемо припустити, що люди, які багато працюють, намагаються винагородити себе, дозволяючи собі продукти харчування, які, на їхню думку, є якісними. Результати бесід із досліджуваними свідчать про те, що, багато працюючи, вони вважають за необхідне поповнювати свій ресурс принагідно й, пропускаючи інші аспекти свого життя, намагаються доволі чітко слідувати якісному харчуванню. Також деякі досліджувані зазначають про низький рівень свого фізичного здоров'я, що потребує якісного чи дієтичного харчування. Ці дані узгоджуються з показниками за шкалою «фізичне здоров'я», які є вищими в осіб без ознак трудоголізму (відповідно  $78 \pm 9,1$  та  $65 \pm 7,9$ ).

Отже, отримані результати суголосні із зарубіжними дослідженнями, які також установлюють показники негативного кореляційного зв'язку трудоголізму й фізичного здоров'я (Schaufeli et al., 2008). Погіршення фізичного здоров'я супроводжується негативною динамікою й



внутрішнього стану, адже якість задоволення духовних потреб є значно нижчою в осіб з ознаками трудоголізму (відповідно  $40 \pm 6,7$  та  $68 \pm 7,2$ ). Подібно до цього спостерігаємо значущі відмінності й у задоволенні душевним станом (в осіб з ознаками трудоголізму –  $40 \pm 5,8$ , тоді як – без ознак трудоголізму –  $66 \pm 4,3$ ). Низька якість життя за шкалами душевного стану та задоволення духовних потреб свідчить, на нашу думку, про необхідність комплексної психологічної допомоги особам з ознаками трудоголізму.

Згідно з Компасом ЄС щодо збереження психічного здоров'я в організаціях така допомога повинна здійснюватися безпосередньо в організаціях. Компас надає схеми такої психологічної допомоги в різних країнах ЄС (Scott et al., 1997).

Більшість держав ЄС розробили національні програми розвитку психічного здоров'я в організаціях, які оформляються в первинні (превентивні заходи, що розвивають опірність і стресостійкість працівників, а також містять психоедукаційні аспекти й просування знань щодо психічного здоров'я), вторинні (психокорекційні заходи, спрямовані на розвиток особистісного ресурсу та зменшення стресогенних впливів), третинні (психотерапевтичні й реабілітаційні заходи, направлені на зменшення чи усунення проявів психічних розладів). Усі заходи відбуваються у вигляді індивідуальної чи групової форми роботи.

Розглянемо більш докладно національні програми, спрямовані на збереження психічного здоров'я в організаціях у Німеччині та Нідерландах. Національна програма «Психічне здоров'я у світі Роботи» стартувала в Німеччині у 2016 р. Її мета – просування ідей і розвиток психічного здоров'я на робочому місці, формування знань у цій галузі та вдосконалення вмінь і технік покращення психічного здоров'я. Цільова аудиторія – працівники департаментів управління людськими ресурсами, керівники різних відділів організації, психологи на підприємствах. Тобто до цільової аудиторії потрапляють фахівці, які здатні просувати й розвивати психічне здоров'я в конкретних установах. Після навчання ці фахівців реалізують первинні, вторинні та третинні заходи щодо розвитку психічного здоров'я в організаціях.

Національну програму в Нідерландах «Запобігання стресу на роботі» започатковано у 2012 р. Вона являє собою національну дорожню карту, як уникати й зменшувати стрес на робочому місці. У країні створено соціальну мережу компаній для обміну досвідом, а

також національну платформу з необхідними діагностичними та розвивальними матеріалами для зменшення стресогенних впливів на робочому місці.

Отже, реалізація комплексу дій, запропонованих Компасом ЄС для забезпечення психічного здоров'я в організаціях, дасть змогу Україні вийти на якісно новий рівень психічного здоров'я як на рівні окремого індивіда, так і суспільства в цілому.

Результати теоретико-емпіричного дослідження проблеми трудових адикцій є підставою, аби зробити **висновки** про те, що найпоширенішим із них є трудоголізм. Існують типології й класифікації цього явища на основі об'єктивних і суб'єктивних критеріїв його виникнення. В Україні ця адикція також поширена та потребує ґрунтовного вивчення. Розроблення комплексної політики ЄС у вигляді Компасу збереження психічного здоров'я в організаціях і залучення різних країн Європи до цих заходів створює сприятливі умови для реформування галузі охорони психічного здоров'я в Україні, зокрема впровадження політики ЄС у вітчизняні організації. **Перспективним** вважаємо розроблення національної програми психотерапевтичних заходів, спрямованих на забезпечення психічного здоров'я в організаціях з урахуванням європейського й світового досвіду.

### **Література**

1. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм. Перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – Санкт-Петербург : Питер, 2012. – 380 с.
2. Засекіна Л. В. Наративний досвід vis-a-vis здоров'ю особистості / Л. В. Засекіна // Психологічні перспективи. – Луцьк, 2012. – Вип. 19. – С. 101–110.
3. Andreassen C. S. (2013). Work addiction. Principles of addiction / C. S. Andreassen // Comprehensive addictive behaviors and disorders. – San Diego, CA : Elsevier. – P. 837–845.
4. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality / C. S. Andreassen, M. D. Griffiths, S. R. Gjertsen, E. Krossbakken, S. Kvam, S. Pallesen (2013) // Journal of Behavioral Addictions. – 2. – P. 90–99.
5. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. – Arlington, VA : American Psychiatric Publishing, 2013. – 871 p.
6. European Framework for Action on Mental Health and Well-being (2016). Available at: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>
7. Mudrack P. E. The assessment of workaholism as behavioral tendencies: Scale development and preliminary empirical testing / P. E. Mudrack, T. J. Naughton // International Journal of Stress Management. – 2001. – 8. – P. 93–111.

8. Oates W. (1971). Confessions of a workaholic : The facts about work addiction. New York: World. – 325 p.

9. Robinson B. E. (1999). The work addiction risk test: Development of a tentative measure of workaholism / B. E. Robinson // *Perceptual and Motor Skills*. – 88. – P. 199–210.

10. Robinson B. E. (2013). Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them / B. E. Robinson. – New York : New York University Press, 2013. – 412 p.

11. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, orisit? Explorations on the meaning of psychological well-being / C. D. Ryff // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 57. – P. 1069–108.

12. Schaufeli W. B. Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? / W. B. Schaufeli, T. W. Taris, W. Van Rhenen // *Applied Psychology: An International Review*. – 2008. – 57. – P. 173–203.

13. Scott K. S. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism / K. S. Scott, K. S. Moore, M. P. Miceli // *Human Relations*. – 1997. – 50. – P. 287–314.

14. World Health Organization. Geneva: World Health Organization (1992) // *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical and descriptions and diagnostic guidelines, 1992*. – 482 p.

### References

1. Ilyin E. P. (2012). Robotailchnost. Trudogolism. Perfectzionism. Len [Work and Personality. Workaholism. Perfectionism. Laziness] SPb: Peter. 380 p. [in Russian]

2. Zasiakina L. V. (2012). Narativny dosvidvis-à-vis zdorovyu osobistosty [Narrative experiencevis-à-vis personal mental health] *Psychologichnyy perspektivy. Psychological Prospects*, 19, 101–110 [in Ukrainian].

3. Andreassen C. S. (2013). Work addiction. Principles of addiction: *Comprehensive addictive behaviors and disorders*. San Diego, CA: Elsevier, 837–845.

4. Andreassen C. S., Griffiths M. D., Gjertsen S. R., Krossbakken E., Kvam S., Pallesen S. (2013). The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 90–99.

5. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. 871 p.

6. European Framework for Action on Mental Health and Well-being (2016). Available at: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>

7. Mudrack P. E., Naughton T. J. (2001). The assessment of workaholism as behavioral tendencies: Scale development and preliminary empirical testing. *International Journal of Stress Management*, 8, 93–111.

8. Oates W. (1971). Confessions of a workaholic: The facts about work addiction. New York: World; 325 p.

9. Robinson B. E. (1999). The work addiction risk test: Development of a tentative measure of workaholism. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 199–210.

10. Robinson B. E. (2013). *Chained to the desk: A guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them*. New York: New York University Press. 412 p.

11. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069–108.

12. Schaufeli W. B., Taris T. W., Van Rhenen W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review*, 57, 173–203.

13. Scott K. S., Moore K. S., Miceli M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50, 287–314.

14. World Health Organization. Geneva: World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical and descriptions and diagnostic guidelines*. 482 p.

Received: 02.05.2018

Accepted: 14.05.2018