Дата публикации: 01.06.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_21
УДК 159.9

Publication date: 01.06.2026
DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_21
UDC 159.9

ТИПОЛОГИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МИШЕНЕЙ ПРИ ТРУДОГОЛИЗМЕ: ОТ ПРЕДИКТОРОВ ВОЗНИКНОВЕНИЯ К ПАТТЕРНАМ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

М.А. Яблокова
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИНХ», г. Новосибирск, Россия

Аннотация. ***Введение.*** Цель – на основе эмпирического исследования разработать типологию мишеней психотерапии при трудоголизме, разделяя факторы, предшествующие возникновению аддикции, и актуальные поведенческие паттерны, обеспечивающие ее самоподдержание. ***Методы.*** Обследовано 90 человек (48 мужчин, 42 женщины) в возрасте от 25 лет до 51 года с верифицированным трудоголизмом (результат по Голландской шкале трудоголизма ≥42 баллов). Применялись: Голландская шкала трудоголизма, Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, полуструктурированное интервью для ретроспективной оценки предикторов. ***Результаты.*** Выделены три предиктора возникновения трудоголизма: аффективная нестабильность с избеганием (28,6% дисперсии), социально-транслируемый перфекционизм (24,3%) и семейная модель сверхвовлеченности (18,5%). Кластерный анализ позволил идентифицировать три поддерживающих паттерна поведения: компенсаторно-ритуальный (37,8% выборки), социально-одобряемый (34,4%) и диссоциативно-избегающий (27,8%). ***Заключение.*** Предложенная типология «предикторы – поддерживающие паттерны» позволяет перейти от симптоматической диагностики к функционально ориентированным терапевтическим интервенциям.

Ключевые слова: трудоголизм, аддикция к работе, психотерапевтические мишени, предикторы, поддерживающее поведение, перфекционизм, поведенческие паттерны, типология.

TYPOLOGY OF PSYCHOTHERAPEUTIC TARGETS IN WORKAHOLISM: FROM OCCURRENCE PREDICTORS TO PATTERNS OF BEHAVIOR MAINTENANCE

M.A. Yablokova
Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, Russia

Abstract. ***Introduction.*** Objective – to develop a typology of psychotherapy targets for workaholism based on empirical research, separating the factors preceding the onset of addiction and the relevant behavioral patterns that ensure its maintenance. ***Methods.*** 90 people (48 men, 42 women) aged 25 to 51 years with verified workaholism (Dutch Work Addiction Scale result ≥42 points) were examined. The following methods were applied: the Dutch Work Addiction Scale, the Multidimensional Perfectionism Scale, the Hospital Anxiety and Depression Scale, and a semi-structured interview for a retrospective assessment of predictors. ***Results.*** Three predictors of workaholism have been identified: affective instability with avoidance (28.6% of the variance), socially transmitted perfectionism (24.3%) and a family model of over-involvement (18.5%). The cluster analysis has also allowed us to identify three maintenance patterns: compensatory-ritualistic (37.8% of the sample), socially approved (34.4%) and dissociative-avoidant (27.8%). ***Conclusion.*** The proposed typology of "predictors – maintenance patterns" allows us to move from symptomatic diagnosis to functionally oriented therapeutic interventions.

Keywords: workaholism, work addiction, psychotherapeutic targets, predictors, maintenance behavior, perfectionism, behavioral patterns, typology.

Введение. Трудоголизм, или аддикция к работе, долгое время оставался в тени клинической психологии, воспринимаясь обществом как социально одобряемая форма активности [1]. Лозунги вроде «Работа – лучший способ самореализации» и культ эффективности в постиндустриальных экономиках способствовали нормализации переработок. Однако с 1990-х годов после работ В. Шауфели и М. Баллета трудоголизм все чаще рассматривается как поведенческая зависимость, способная приводить к соматическим заболеваниям, эмоциональному выгоранию, разрушению семейных отношений и снижению продуктивности в долгосрочной перспективе.

В Международной классификации болезней одиннадцатого пересмотра трудоголизм включен в раздел «Расстройства, связанные с привычками и влечениями» как уточненная форма поведенческой аддикции, что требует разработки специфических терапевтических подходов.

Одна из ключевых проблем терапии трудоголизма заключается в том, что мотивация клиента на изменение часто низкая или отсутствует: работа приносит субъективные выгоды (чувство контроля, избегание тревоги, социальное одобрение), а негативные последствия локализованы в отдаленном будущем [2]. Стандартные протоколы когнитивно-поведенческой терапии для зависимостей (например, для алкогольной или игровой) оказываются недостаточно эффективными применительно к трудоголизму [3], поскольку требуют не только отказа от поведения, но и перестройки самоидентификации, профессиональной роли и базовых представлений об успехе [4].

В этой связи возникает необходимость в разработке типологии психотерапевтических мишеней – то есть конкретных психологических образований (когнитивных, эмоциональных, поведенческих, мотивационных и средовых), с которыми может работать терапевт. Традиционные классификации (например, деление на первичные и вторичные симптомы) не учитывают динамики: один и тот же фактор может выступать как предиктор возникновения трудоголизма (например, перфекционизм, заданный воспитанием), затем трансформироваться в поддерживающий паттерн поведения (компульсивное взятие дополнительных задач) и, наконец, становиться препятствием для выхода из аддикции (страх пустоты без работы). Без системного анализа этих переходов терапия рискует быть хаотичной: терапевт будет работать с текущим тревожным симптомом, упуская доклинический предиктор, который активируется при стрессе [5].

Цель исследования – на основе эмпирического исследования разработать типологию мишеней психотерапии при трудоголизме, разделяя факторы, предшествующие возникновению аддикции, и актуальные поведенческие паттерны, обеспечивающие ее самоподдержание. В работе предлагается ответ на два взаимосвязанных вопроса:

1) какие психологические переменные на этапе, предшествующем клинически выраженному трудоголизму, с высокой вероятностью предсказывают его формирование;

2) какие актуальные поведенческие и когнитивные паттерны у уже сформировавшихся трудоголиков обеспечивают самоподдержание аддиктивного цикла.

На основе этой дихотомии формулируются специфические терапевтические интервенции: от профилактических (работа с предикторами) до коррекционных (дезавуирование поддерживающих паттернов).

Гипотеза исследования: типология мишеней носит не линейный, а циклический характер – предикторы возникновения при определенных условиях трансформируются в поддерживающие паттерны, и наоборот, успешное разрушение поддерживающих паттернов может активировать латентные предикторы (например, снижение рабочей нагрузки запускает исходный перфекционизм как черту). Поэтому терапевтические мишени должны быть организованы не иерархически, а в виде сети взаимовлияний.

Методы и организация исследования. Исследование проводилось в период с мая по сентябрь 2025 года. Выборка составила 90 человек (48 мужчин, 42 женщины) в возрасте от 25 лет до 51 года (средний возраст – 37,4±6,2 лет). Критерии включения:

1) рабочий стаж – не менее 5 лет;

2) регулярные переработки (более 10 часов сверх нормы в неделю по самоотчету) в течение как минимум последних 12 месяцев;

3) суммарный балл по Голландской шкале трудоголизма (Dutch Work Addiction Scale, DUWAS) не менее 42 баллов (высокий уровень);

4) отсутствие острых психотических расстройств или органического поражения центральной нервной системы.

Критерии исключения: текущая алкогольная или наркотическая зависимости (кроме никотиновой), беременность, тяжелые соматические заболевания в стадии декомпенсации.

Проведено кросс-секционное сравнительное исследование с элементами ретроспективного анализа (для оценки предикторов использовался метод структурированного интервью о периоде за 2 года до достижения критериев трудоголизма).

Все участники подписали информированное согласие.

Методики сбора данных (психологическое тестирование и полуструктурированное интервью):

1) DUWAS (русскоязычная валидизация В.А. Штроо, 2019) – оценка уровня трудоголизма по двум субшкалам: работа сверх меры (excessive work) и компульсивная работа (compulsive work). α Кронбаха для выборки = 0,89;

2) Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта (Hewitt & Flett, 1991; адаптация И.И. Грачевой, 2006) – измеряет три вида перфекционизма: самоориентированный, социально предписанный и ориентированный на других. Использовалась для выявления предикторов;

3) Шкала тревоги и депрессии HADS (Zigmond & Snaith, 1983) – для контроля коморбидного аффективного статуса.

Статистический анализ проведен в SPSS 26.0. Применялись: описательная статистика (M, σ), t-критерий Стьюдента для сравнения подгрупп, корреляционный анализ Пирсона, иерархический кластерный анализ (метод Варда, квадрат евклидова расстояния) для выделения паттернов поддерживающего поведения, а также факторный анализ (главных компонент с варимакс-вращением) для структурирования предикторов. Для оценки предсказательной силы предикторов использовалась бинарная логистическая регрессия (зависимая переменная – медианный сплит по тяжести трудоголизма: выше/ниже 45 баллов DUWAS). Критический уровень значимости $p<0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты подтвердили гетерогенность выборки по клиническим проявлениям: средний балл DUWAS составил 48,3±5,1 (работа сверх меры – 25,7±3,8, компульсивная работа – 22,6±4,0). По HADS клинически выраженные признаки тревоги (≥11 баллов) выявлены у 61% (55 человек), признаки субклинической депрессии (8-10 баллов) – у 47% (42 человека), что согласуется с литературными данными о коморбидности трудоголизма с признаками аффективных расстройств.

В ходе исследования были идентифицированы 6 основных предикторов, статистически значимо различавших участников с признаками тяжелого (n=48) и умеренного (n=42) трудоголизма ($p<0,01$ для всех сравнений). Факторный анализ этих переменных выявил три фактора, объясняющих 71,4% дисперсии.

Первый фактор (28,6% дисперсии) – «Аффективная нестабильность с избеганием»*:* высокий нейротизм по самоотчету (из интервью о преморбидном периоде), низкая толерантность к неопределенности, склонность к руминациям. Испытуемые описывали, что уже за 2 года до становления признаков трудоголизма они испытывали трудности с переключением между задачами и использовали монотонную работу как способ снижения тревоги. этот предиктор является «аффективным фундаментом»: работа становится регулятором настроения.

Второй фактор (24,3% дисперсии) – «Социально-транслируемый перфекционизм». По шкале Хьюитта-Флетта социально предписанный перфекционизм по признакам в группе с тяжелым трудоголизмом достигает 78,6 баллов, в группе с умеренным – 61,3 балл ($t=5,98$, $p<0,001$). Одновременно фиксируется убеждение «Работа определяет мою ценность для других». Самоориентированный перфекционизм между группами не различается ($p=0,12$). Следовательно, запускающим механизмом служат не личные стандарты, а приписываемые ожидания от окружения – руководителя, партнера, родителей. У женщин связь этого предиктора с тяжестью аддикции выражена сильнее ($r=0,48$, $p=0,002$).

Третий фактор (18,5% дисперсии) – «Семейная модель сверхвовлеченности». Включает два условия: наличие хотя бы одного родителя с признаками трудоголизма (по сообщению участника) либо воспитание, при котором достижения ребенка становились единственным основанием для похвалы и привязанности. Логистическая регрессия дает для этого предиктора отношение шансов 3,8 (95% ДИ 1,9-7,6). Передача рабочих паттернов из поколения в поколение происходит через идентификацию и неосознаваемое повторение семейных сценариев.

По данным кластерного анализа выделены три устойчивых поведенческих профиля (табл.). Они обозначены как компенсаторно-ритуальный, социально-одобряемый

и диссоциативно-избегающий. Каждому профилю соответствует свой набор мишеней для психотерапии.

Паттерн А (n=34, 37,8%) – «Компенсаторно-ритуальный». В этой группе преобладают действия, связанные с микроконтролем и повторяющимися ритуалами. Типичные примеры: перепроверка писем в среднем 4,6 раза за день, ежедневное составление дополнительных списков дел (88% участников), сортировка файлов по папкам дольше 10 минут перед стартом работы. Убеждение «Нельзя допустить ошибку» коррелирует с паттерном А с коэффициентом r=0,71. Для психотерапии здесь значим не столько реальный объем задач, сколько сами ритуалы, которые лишь имитируют продуктивность. Человек с таким паттерном не заканчивает рабочий день, пока не выполнит определенное действие – например, не перечитает все непрочитанные сообщения, даже если они не требуют ответа. Задача терапевта – ввести ограничители для ритуалов («контейнеры») и использовать экспозицию с блокировкой ритуального действия.

Таблица

Типология паттернов поддерживающего поведения при трудоголизме

Профиль	Число человек, %	DUWAS, M±σ	Поведенческие признаки
A: Компенсаторно-ритуальный	34 (37,8%)	47,2±4,5	Перепроверка писем в среднем 4,6 раз/день; ежедневные дополнительные списки у 88%; сортировка файлов дольше 10 мин до начала работы
B: Социально-одобряемый	31 (34,4%)	46,9±5,0	Согласие на срочные задачи с последующими жалобами; доступность в мессенджерах после 22 ч; добровольное принятие чужих ошибок
C: Диссоциативно-избегающий	25 (27,8%)	52,1±4,9	Рабочие отрезки от 4 часов без пауз; пропуск приемов пищи, игнорирование головной боли; продолжение работы при низкой отдаче

Примечание: DUWAS – Голландская шкала трудовой зависимости.

Паттерн В (n=31, 34,4%) – «Социально-одобряемый». Центральное звено – поведение, рассчитанное на внешнее признание. Человек публично соглашается на срочные задания, а затем жалуется на усталость (парадокс: и то, и другое вместе); остается на связи в мессенджерах после 22:00; берет на себя чужие ошибки со словами «Я лучше переделаю сам». Корреляция с социально предписанным перфекционизмом – r=0,65, с убеждением «Работа = моральная ценность» – аналогичная. Участники из этой группы получают вторичную выгоду: симпатию коллег («Он незаменим») и уход от конфликтов. Мишень терапии – системы подкрепления в реальном окружении. Без изменений в окружении (тренинг отказа без вины, пересмотр роли «спасателя») паттерн сохраняется.

Паттерн С (n=25, 27,8%) – «Диссоциативно-избегающий». Это самая малочисленная, но и самая тяжелая группа: средний балл DUWAS = 52,1, что на 8% выше, чем в группах А и В. Во время работы человек «выпадает» из телесных и эмоциональных ощущений: теряет счет времени, забывает поесть, не замечает усталости вплоть до острого истощения. Типичные действия: работа без перерывов дольше 4 часов подряд, игнорирование голода и головной боли, продолжение работы даже при низкой эффективности («Все равно делаю хоть что-то»). Паттерн коррелирует с субклиническими диссоциативными симптомами (скрининг по опроснику для оценки диссоциативных симптомов (DES-C) в интервью). Терапевтическая мишень – возвращение интероцептивной осознанности и остановка автоматического поведения. В интервенциях нужны протоколы майндфулнес, обязательные микропаузы с телесным якорем.

Предиктор «Семейная модель сверхвовлеченности» с равной вероятностью приводит к любому из трех паттернов (χ^2=2,34, p=0,31). Предиктор «Аффективная нестабильность» в 64% случаев ведет к паттерну С (диссоциативному). Это означает, что формулировка случая должна быть индивидуальной: если у человека был тревожный преморбид, начинать надо с работы с диссоциативными механизмами, а не с перфекционистских убеждений.

Предикторы (особенно семейные и личностные) часто не воспринимаются

клиентом как проблема. Человек приходит с жалобой на усталость, а не на «социально предписанный перфекционизм». Поддерживающие паттерны, напротив – это поведение «здесь и сейчас», которое клиент способен описать (даже если не считает его проблемным). Поэтому терапевтическая стратегия строится в два этапа. Первый этап – прерывание паттерна через поведенческие эксперименты, например, «Попробуйте один день не перепроверять письма». Второй этап – работа с предикторами, чтобы снизить риск рецидива в стрессовой ситуации.

Если начать с предикторов без изменения поведения, клиент часто уходит в интеллектуализацию без реальных изменений.

Наши данные также показывают, что существующие шкалы трудоголизма (включая DUWAS) недостаточно дифференцируют паттерны. Два человека с одинаковым суммарным баллом могут иметь абсолютно разную структуру поддерживающего поведения (один – ритуальный контроль, другой – социальная демонстрация), что требует разных мишеней. Это аргументирует необходимость включения в стандартную диагностику оценки поведенческого репертуара, а не только симптоматической интенсивности.

Заключение. Проведенное исследование на выборке из 90 человек с клинически значимым трудоголизмом позволило эмпирически обосновать типологию психотерапевтических мишеней, дифференцированных по функциональному критерию «предикторы возникновения – паттерны поддерживающего поведения». Выделены три группы предикторов: аффективная нестабильность с избеганием (нейротизм, низкая толерантность к неопределенности), социально-транслируемый перфекционизм (социально предписанный тип, а не самоориентированный) и семейная модель сверхвовлеченности (трансгенерационная передача). В свою очередь, три поддерживающих паттерна – компенсаторно-ритуальный (микроконтроль и ритуализация), социально-одобряемый (демонстративная доступность и взятие чужих задач) и диссоциативно-избегающий (утрата контакта с телесными сигналами) – требуют разных терапевтических интервенций.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Турецкая, И.Ю. Трудоголизм как психологический феномен: дифференциация от вовлеченности и анализ этиопатогенеза / И.Ю. Турецкая // Парадигма. – 2025. – № 9-2. – С. 159-163. [in English] Turetskaya I.Yu. Workaholism as a psychological phenomenon: Differentiation from involvement and analysis of etiopathogenesis. *Paradigma*, 2025, no. 9-2, pp. 159-163. (in Russ.)
2. Work addiction risk, stress and well-being at work: testing the mediating role of sleep quality / M. Charkhabi, A. Firoozabadi, L. Seidel [et al.] // Frontiers in public health. – 2024. – Vol. 12. – P. 1352646.
3. Atroszko, P.A. Work addiction / P.A. Atroszko // Behavioral addictions: Conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches. – Cham: Springer International Publishing, 2022. – P. 213-240.
4. Balducci, C. The individual "costs" of workaholism: An analysis based on multisource and prospective data / C. Balducci, L. Avanzi, F. Fraccaroli // Journal of Management. – 2018. – Vol. 44. – No. 7. – P. 2961-2986.
5. Zahid, R. The dark side of success: Impostor phenomenon as a predictor of self-sabotaging behavior and workaholism / R. Zahid, M. Fiaz, M. Taus // Open Access Organization and Management Review. – 2024. – Vol. 3. – No. 1. – P. 8-18.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:
Мария Александровна Яблокова – аспирант Новосибирского государственного университета экономики и управления, Новосибирск, e-mail: applekova@mail.ru.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR:
Maria A. Yablokova – Postgraduate Student, Novosibirsk State University of Economics and Management, Novosibirsk, e-mail: applekova@mail.ru.

Для цитирования: Яблокова, М.А. Типология психотерапевтических мишеней при трудоголизме: от предикторов возникновения к паттернам поддерживающего поведения / М.А. Яблокова // Современные вопросы биомедицины. – 2026. – Т. 10. – № 2(37). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_21

For citation: Yablokova M.A. Typology of psychotherapeutic targets in workaholism: from occurrence predictors to patterns of behavior maintenance. *Modern Issues of Biomedicine*, 2026, vol. 10, no. 2(37). DOI: 10.24412/2588-0500-2026_10_02_21