

Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра клінічної та реабілітаційної психології

Дипломна робота

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

«Вплив ургентної адикції на психічне здоров'я студентів»

Виконала: студентка 4 курсу, групи
Спеціальності - 053 «Психологія»

Романюк В. Л.

Керівник: к. психол. н., доцент кафедри клінічної
та реабілітаційної психології

Іванцев Н. І.

Рецензент: к. психол. н., професор кафедри
клінічної та реабілітаційної психології

Гасюк М. Б.

Івано-Франківськ – 2025 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УРГЕНТНОЇ АДИКЦІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ...6	6
1.1. Поняття психічного здоров'я у психології.....	6
1.2. Феноменологія ургентної адикції.....	10
1.3. Психологічні характеристики студентської молоді.....	14
Висновки до розділу I.....	18
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УРГЕНТНОЇ АДИКЦІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ.....19	19
2.1. Програма емпіричного дослідження впливу ургентної адикції на психічне здоров'я студентів.....	19
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження.....	22
Висновки до розділу II.....	43
РОЗДІЛ III. ТЕХНОЛОГІЇ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З УРГЕНТНОЮ АДИКЦІЄЮ.....44	44
3.1. Аналіз підходів до психологічного супроводу осіб із залежною поведінкою...44	44
3.2. Шляхи покращення стану психічного здоров'я у осіб з ургентною адикцією..50	50
Висновки до розділу III.....	52
ВИСНОВКИ.....53	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....56	56

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психічного здоров'я студентів являється актуальною та важливою, оскільки від їх самопочуття та психоемоційного стану залежить якість підготовки майбутніх спеціалістів яких зараз так сильно потребує економіка нашої країни. Отже, питання збереження і підвищення рівня їх благополуччя на всіх рівнях являється важливим не тільки для батьків молодих людей чи викладачів закладів вищої освіти, а й для суспільства загалом, що переводить його в область громадського здоров'я.

Зміни у житті молодшої людини, яка тільки починає навчатися у новому закладі освіти для здобуття майбутньої професії характеризуються раптовістю та підвищенням рівня повсякденного стресу, оскільки крім навчання потрібно навчитися турбуватися про свої потреби, організувати власну діяльність та будувати важливі для підтримання позитивного психоемоційного стану міжособистісні відносини. Всі ці активності потребують часових і енергетичних витрат, а також особистісної включеності. Водночас підвищений рівень невизначеності майбутнього та страх нереалізованості через загрозу для власного здоров'я і життя у зв'язку з ворожими нападами створює умови для розвитку ургентної адикції для якої характерна надмірна щільність графіку, активність та зацикленість на професійній діяльності через страх втратити можливості для реалізації в ній. Варто зазначити, що попри її зовнішній схвалювальний іншими прояв, що полягає у високому рівні ентузіазму до навчання, жаги до отримання знань та формування необхідних для майбутньої професії навичок, а також взяття на себе додаткових зобов'язань і часто ранній початок роботи з понаднормовим графіком, дані аспекти являються ознаками залежної поведінки. Її небезпека полягає у подальшому ігноруванні всіх інших сфер життя, які не пов'язані з професією чи майбутньою діяльністю, виснаженням, фрустрацією, емоційним і академічним вигоранням, а також розвитком депресії, тривожності та аутоагресії включно з суїцидальними тенденціями. Звідси впливає важливість вивчення

впливу ургентної адикції на стан психічного здоров'я студентів та методів її корекції з метою покращення його показників.

Об'єкт дослідження: психічне здоров'я студентів.

Предмет дослідження: вплив ургентної адикції на психічне здоров'я студентів.

Мета дослідження: визначити особливості впливу ургентної адикції на стан психічного здоров'я студентів.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до пояснення поняття психічного здоров'я і його компонентів.
2. Емпірично дослідити особливості впливу ургентної адикції на психоемоційний стан і психічне здоров'я студентів.
3. Підготувати практичні рекомендації щодо корекції ургентної адикції у студентів з метою покращення стану їх психічного здоров'я.

Гіпотеза: ургентна адикція негативно позначається на стані психічного здоров'я студентської молоді. Зокрема, вона може стати причиною розвитку академічного і емоційного вигорання, підвищеної тривожності й депресії.

Стан наукової розробки. Проблему адикції вивчали Бідось М. А., Бойчук А. І., Матейко Н. М., Моргунова Н. С. та інші. Водночас дослідники фокусувалися на описі її проявів та чинників формування тенденцій до залежності. Проблему ургентної адикції розкривали Моргунова Н. С. та Мороз В. М. При цьому наголос робився на аналізі проявів даної адикції у дорослих і описі чинників формування у них та студентів. Відтак, проблематика даної форми адикції у студентської молоді залишається мало вивченою, як і її вплив на психічне здоров'я студентів.

Методи дослідження. Аналіз підходів до розуміння поняття психічного здоров'я. Класифікація теорій психічного здоров'я. Систематизація уявлень про компоненти психічного здоров'я, прояви ургентної адикції студентів та причини розвитку досліджуваної форми залежної поведінки. Синтез і узагальнення даних про стан психічного здоров'я студентської молоді й причини його погіршення. Порівняння рівня стресового навантаження українських і іноземних студентів.

Емпіричні методи дослідження охопили авторську анкету, “Опитувальник рівня прояву ургентної адикції”, “Шкалу тривоги та депресії Гамільтона”, “Опитувальник рівня психологічного благополуччя”, а також “Шкалу оцінки якості життя”. Для визначення впливу ургентної адикції на стан психічного здоров’я студентської молоді використано методи математичної статистики, зокрема, метод кореляційного аналізу.

Практичне значення одержаних результатів. Отримані в підсумку проведення даного дослідження дані можуть бути використані для розробки практичних рекомендацій щодо скринінгу проблем психічного здоров’я у студентської молоді. При цьому, дані емпіричного дослідження вказують на основні напрямки та завдання заходів психопрофілактики ургентної адикції й пов’язаних з нею проблем із психічним здоров’ям у молодих людей, що навчаються у ЗВО. Етапи психологічного супроводу студентів з ургентною адикцією і описані технології її психокорекції будуть корисними для працівників служби психічного здоров’я при ЗВО та практичних психологів, які працюють з такими запитами. Зокрема, вони можуть сприяти розробці ефективної стратегії надання психологічної допомоги молодим людям із залежністю від дефіциту часу.

Структура роботи визначена логікою проведення дипломного дослідження та охоплює вступ, три розділи, а також висновки і список використаної літератури із 65 найменувань. Загальний обсяг роботи становить 54 сторінки. У роботі присутня одна таблиця та 21 рисунок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УРГЕНТНОЇ АДИКЦІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

1.1. Поняття психічного здоров'я у психології

Аналіз наукової літератури свідчить, що тривалий час психологи фокусувалися на вивченні різного роду психопатології й мало уваги приділяли поняттю психічного здоров'я. Відтак, спочатку його визначали просто як відсутність афективних, особистісних чи поведінкових порушень. Водночас з часом дана концепція набула не меншої важливості, ніж фізичне здоров'я. Зокрема, за новим офіційним визначенням організацій пов'язаних з питаннями охорони здоров'я, під ним розуміють стан особистісного добробуту, що охоплює фізичний, психічний і соціальний рівні функціонування особистості [26]. Отже, концепції здоров'я та добробуту тісно взаємопов'язані та впливають одна з одною. Звідси робимо висновок про те, що просто відсутність психічних порушень не гарантує здоров'я особистості, а являється тільки одним із конструктів даного поняття.

Теорії психічного здоров'я відрізняються між собою поглядами на його сутність та умови підтримання. При цьому, кожна з них фокусується на окремому його аспекті, як центральному. Серед них можна виокремити біологічний, психологічний, а також соціокультурний підходи. Кожен з них трактує психічне здоров'я звертаючи увагу на окремі детермінанти досягнення особистістю стану благополуччя. Для повноцінного розуміння досліджуваного феномену потрібно використати всесторонній аналіз та розглянути кожен із підходів до його вивчення. Всі теорії психічного здоров'я можна розділити на психоаналітичні, поведінкові, когнітивні, соціальні, гуманістичні та особистісні [30]. На визначення концепції психічного здоров'я впливають і погляди науковців із суміжних із психологією сфер, чії методи пізнання використовують у психологічній науці. Завдяки їх використанню формуються моральні, духовні, математичні, біологічні, біосоціальні, соціальні та медичні погляди на феноменологію психічного здоров'я.

Духовний погляд на психічне здоров'я розглядає його, як стан внутрішньої гармонії та високий рівень розвитку моральної свідомості основним принципам

якої відповідає поведінка людини [21]. З духовної позиції особа досягає стану благополуччя, якщо живе згідно з цінностями добра, любові, співпереживання, взаємодопомоги. Також, даний підхід пов'язаний з розумінням сенсу того, що переживає людина, що допомагає полегшити страждання.

Моральний погляд на здоров'я передбачає, що життя згідно з загальними моральними принципами сприяє особистісному добробуту, та як наслідок психічному здоров'ю [45]. Отже, акцент робиться на чесноти, які на думку представників даного підходу властиві психічно здоровій особі.

З математичної точки зору психічним здоров'ям вважається все, що входить в зону норми кривої нормального розподілу. Відтак, найбільш поширені характеристики та середнє значення рівня їх прояву вважається еталоном, а все, що знаходиться вище або нижче вже зараховується до прояву патології.

Медичний та біологічний підходи наголошують на важливості нормального фізіологічного розвитку та функціонування нервової системи для досягнення стану психічного здоров'я [34]. Зокрема, акцент робиться на правильності форм та цілісності анатомічних структур пов'язаних із емоційною саморегуляцією, самосвідомістю, поведінковою регуляцією, здатністю потурбуватися про власні потреби, а також іншими емоційними та поведінковими навичками. Підкреслюється взаємозв'язок психічних і фізіологічних процесів, що доведено дослідженнями з використанням різних методів нейровізуалізації. Відтак, даний підхід представляє дані для розуміння об'єктивних критеріїв та біологічних і генетичних основ психічного здоров'я.

Психологічні підходи до яких належать розвинені в руслі різних шкіл психології, трактують психічне здоров'я, як адаптивну здатність особистості представлену через використання ефективних копінг-стратегій у складних ситуаціях, які дозволяють зберегти нормальний психоемоційний стан попри труднощі та можливі невдачі [35]. Психологи наголошують на єдності когнітивного, емоційного та поведінкового рівнів функціонування особистості та їх вплив на загальний психоемоційний стан. Відтак, психічно здорова людина відрізняється адаптивними переконаннями та реалістичним сприйняттям світу,

стабільністю психоемоційного стану та здатністю справлятися з власними емоційними переживаннями, а також нормативною і про соціальною поведінкою.

Соціальний підхід до пояснення феномену психічного здоров'я визначає його, як здатність людини адаптуватися до соціального середовища та відповідність поведінки поширеним у ньому соціальним нормам [36]. Тобто, акцент робиться на прийнятність провідних способів пристосування до мінливої реальності для тієї чи іншої соціальної групи до якої входить людина.

Психосоціальний підхід розглядає психічне здоров'я через призму відповідності поведінкових моделей і змісту, що в них вкладає людина загальноприйнятній нормі [37]. При цьому, наголос робиться на характер протікання психічних процесів пов'язаних із сприйняттям, мисленням, інтерпретацією, а також емоційне та поведінкове реагування основою якого стають засвоєні в процесі соціального навчіння моделі. Звідси впливає провідне значення навчіння в досягненні рівня психологічного благополуччя та підтриманні психічного здоров'я.

Біопсихосоціальний підхід розуміє під психічним здоров'ям поєднання нормального функціонування нервової системи (зокрема головного мозку та збалансованого рівня нейромедіаторів), оптимальний психоемоційний стан із позитивним відношенням до себе, інших людей та світу й здатність до нормального соціального функціонування пов'язану із позитивною оцінкою стосунків з іншими [38]. З цього підходу впливає теорія мережі, що пояснює комплексність природи психічних порушень та психічного здоров'я. Відтак, здорова нервова система являється основою для психічного здоров'я, яке може порушитися через негативний вплив соціуму за умови низького рівня розвитку здатності до адаптації та не адаптивного способу сприйняття й інтерпретації реальності. Отже, детермінантами психічного здоров'я являється здорова генетика, нормальне функціонування організму, адекватне сприйняття реальності та екологічні відносини з іншими людьми.

Згідно з теорією мотивації самовизначення фундаментальною основою психічного здоров'я виступає самодостатня особистість (здатна обслуговувати

власні психологічні потреби), життєва і професійна компетентність (пов'язана із наявністю необхідних для повноцінного соціального функціонування знань, умінь та навичок), а також відчуття спільності і єдності з іншими (досягається завдяки прийняттю важливими соціальними групами за умови дотримання поширених в них соціальних норм) [39]. Отже, психічно здорова особистість являється незалежною та самостійною, має достатній рівень компетентності для адаптації до умов життя та соціально активна.

Теорія позитивних емоцій наголошує на тому, що переживання радісних емоцій сприятливо впливає на всі психічні процеси та здатність людини до адаптації [50]. При цьому, акцент робиться не на забороні неприємних переживань, а на потребі знаходити причини для вдячності за будь-яких обставин, що дозволить знизити рівень стресу та попередити прояви його негативних наслідків пов'язаних з проблемами психічного здоров'я.

Теорія благополуччя в ключі позитивної психології розглядає його умовами позитивний психоемоційний стан (з переважанням стеничних емоцій та позитивних почуттів), зануреність у процеси пов'язані з діяльністю та повсякденним життям (повноцінну включеність в них), наявність надійної соціальної мережі підтримки, усвідомлення сенсу своїх дій та здатність до цілеспрямованої діяльності, яка приводить до бажаного результату [51]. Відтак, важливими компонентами психічного здоров'я, згідно з даним підходом виступають емоційна стабільність, усвідомленість, позитивні відносини, змістовність життя та цілеспрямованість з результативністю.

Однак, в контексті нашого дослідження ми розглядаємо поняття психічного здоров'я через призму адаптивності, особистісної незалежності, вміння будувати і підтримувати надійні соціальні відносини, розуміння сенсу власної активності та її цілеспрямованого підтримання, що дозволяє змінювати реальність згідно власних потреб і досягати стану фізіологічного, психологічного та соціального благополуччя завдяки власній активності.

1.2. Феноменологія ургентної адикції

Під ургентною адикцією розуміють залежну форму поведінки, що проявляється в схильності надмірно контролювати свій час, заповняти графік максимально можливою кількістю справ і завжди підтримувати високий рівень продуктивності. При цьому, на відміну від ефективної діяльності особи, які схильні до даної форми адикції не дозволяють собі роботи перерви у проміжках між продуктивною роботою для достатнього відпочинку і відновлення [21]. Одним із ключових компонентів даної форми залежності являється зацикленість на професійній сфері діяльності через виражений страх втратити можливості для власної реалізації та ігнорування інших важливих сфер життя до яких належить фізичне здоров'я, емоційний стан, взаємовідносини з іншими, інтереси та вподобання [18]. Отже, бачимо подібність між ургентною адикцією та працеголізмом. Однак, у контексті нашого дослідження залежність від роботи буде тільки одним з проявів залежності від дефіциту часу. Особа, яка схильна до цієї форми залежної поведінки часто займається не тільки власними справами, але й бере на себе чужі обов'язки для переживання відчуття внутрішнього задоволення від своєї продуктивності й компетентності.

Поряд з високим рівнем мотивації досягнення та вимог до себе, особи з адиктивною поведінкою відрізняються нетерпимістю до повільності інших та розміреного способу життя, які викликають у них занепокоєння, тривогу та агресію проявлену в різних формах [22]. Аналіз розподілу часових ресурсів особами з досліджуваною залежною поведінкою свідчить про переважання в їх житті термінових і важливих справ, що вказує на труднощі з визначенням пріоритетів. Кожне не виконане завдання зумовлює виникнення у них відчуття внутрішнього дискомфорту та психологічного стресу. При цьому, початок виконання має компульсивний характер, оскільки пов'язаний із порушенням здатності до контролю власних імпульсів (породжених в основному тривогою) та поведінки загалом [23]. У зв'язку з цим особі з ургентною залежністю дуже

складно відійти від роботи та залишатися у стані спокою чи займатися чимось безцільно.

Мислення залежної особи характеризується зацикленістю на предметі залежності, у нашому випадку відчутті дефіциту часу [1]. Зокрема, залежна особа намагається скласти свій графік так, щоб постійно його відчувати і як тільки відчуває, що часових ресурсів стає достатньо її увага фокусується на пошуку термінових завдань, нехай і не важливих для неї особисто, як у випадку взяття на себе чужих зобов'язань. Мислення ургентного адикта переповнене переліками справ та ідеями щодо додаткової зайнятості. Також, вона постійно підраховує часові витрати та важко переносить їх марність. Мислення загалом обертається довкола власних вимог до себе, своєї продуктивності та всього, що потрібно для їх досягнення ще зробити.

Мотивація ургентного адикта характеризується високим рівнем прояву прагнення до досягнень та значним страхом зазнати невдачу [2]. Інтерес виявляється виключно до того, що може реально або потенційно вплинути на досягнення професійних цілей і покращення результатів власної діяльності. Водночас особисті, фізіологічні, емоційні та соціальні потреби мають нижчий пріоритет чи взагалі ігноруються.

Для ургентних адиктів характерна висока швидкість мислення, прийняття рішень, дій та темпу життя загалом [4]. Однак, для її збереження адикт постійно моніторить куди й на що витрачає свій час, а також шукає додаткові способи для його економії. При цьому, мислення переважно спрямоване у майбутнє та на побудову наступного плану дій, що знижує рівень усвідомленості й здатності жити в поточному моменті насолоджуючись процесом того чим залежна особа займається. На емоційному рівні у залежних від дефіциту часу осіб сильно виражена боязнь втратити можливості для самореалізації, боязнь запізнитися, а також тривога через непродуктивність.

Серед причин її розвитку можна виокремити високі очікування соціуму, поширені помилкові уявлення про успіх та ефективність, негативний вплив соціальних мереж з ілюзорним зображенням швидкості професійного зростання,

виховання спрямоване на оспівування культу праці й висміювання бездіяльності, а також висока швидкість протікання нервових процесів, тривожність і фрустрація.

Прагнення до постійної зайнятості може пов'язуватися із домінуванням інтересу до професійної діяльності в мотиваційній системі особистості [5]. Воно може часто проявлятися на етапі початку професійної реалізації, коли молода особа захоплена своєю справою, прагне досягти в ній максимально можливих результатів за короткі проміжки часу, щоб щось комусь довести та надмірно віддана своїй професії, ігноруючи своє життя за її межами. Однак, деколи таке захоплення своєю професією та роботою може породжуватися відчуттям незадоволеності іншими сферами життя, особливо важливими для молодих людей міжособистісними відносинами [6]. Таким чином ургентний адикт може тікати від неприємних емоцій і станів або болісної реальності загалом у постійну зайнятість, але заспокоєння та задоволення з часом потребує все вищих і більш вагомих результатів, а відтак і більших часових і енергетичних витрат.

У намаганні знизити рівень тривоги особа може намагатися відволіктись від неї справами, що потребують високого рівня зосередженості [7]. Тимчасове полегшення від такого способу переключення уваги від неприємних думок і як наслідок пов'язаних з ними негативних емоцій і станів дарує відчуття внутрішньої винагороди, що й формує коло прагнення до повторного використання даної поведінкової стратегії.

Проблеми з самооцінкою, її нестабільність та залежність від похвали здатні підвищити ризик формування ургентної адикції, оскільки з'являється залежність від результатів зробленого [8]. Як наслідок особа докладаеть максимум зусиль для досягнення того, що викличе соціальне схвалення й важливих для неї людей. При цьому, воно може потребувати понаднормової роботи. У підсумку отримання бажаного схвалення дає зовнішнє підкріплення для такої поведінкової моделі й зумовлює збереження звички робити більше потрібного мінімуму для того, щоб отримати позитивні відгуки. Однак, підвищення рівня вимог щодо діяльності самої особистості чи загально визнаних мірок успіху призводить до того, що зусиль потрібно докладати ще більше, як і витратити більшу кількість часу для

підтримання досягнутого рівня. Щодо схильності ургентних адиктів брати на себе чужу роботу, то тут спрацьовує бажання догодити іншим людям для їх схвалення.

Емоційна незрілість, низький рівень толерантності до невизначеності та стресу підвищують ризик прояву прагнення втечі від реальності [10]. При цьому, надмірна зайнятість буде розглядатися як спосіб відсторонитися від неприємних емоцій та почуттів. Вона ж може розвиватися у випадку актуалізації потреби дистанціюватися від проблеми вирішення якої викликає фрустрацію через низький рівень контролю над певною ситуацією та відсутність можливостей впливу на неї [12]. Приглушення емоційного болю, що може розвиватися на фоні різного роду афективних розладів до яких належить тривога, депресія та посттравматичний стресовий розлад, часто виступає одним з основних чинників формування адикції.

Особистісні властивості теж відіграють свою роль у формуванні ургентної адикції. До основних характеристик особистості, що схильна до неї належить надмірна відповідальність, перфекціонізм, педантизм та акцентуована старанність [18]. У випадку взяття на себе чужих зобов'язань може проявлятися надмірна емоційна чутливість та емпатійність, а також життєвий сценарій пов'язаний із позицією рятувальника у міжособистісних відносинах різного характеру. Надмірна увага до найдрібніших аспектів, а також прагнення доведення всього розпочатого до досконалості зумовлюють збільшення часових витрат і кількості робочих годин, які поступово витісняють собою все інше, оскільки для стосунків чи чогось не пов'язаного із роботою не залишається ні сил, ні енергії.

Варто наголосити на соціальному схваленні постійної зайнятості та висміюванні відпочинку, що в підсумку породжує загалом позитивну оцінку та сприйняття ситуації дефіциту часу [19]. Деструктивні уявлення про успіх та продуктивність призводять до розвитку професійного і емоційного вигорання, а у складних випадках тривожних, депресивних і психосоматичних розладів. Постійна ж зайнятість стає способом тимчасового покращення власного психоемоційного стану, що й виступає основним способом позитивного підкріплення такої поведінки.

1.3. Психологічні характеристики студентської молоді

Студентами являються юні та молоді люди, які здобувають освіту в ЗВО. Вони проходять свій початковий шлях професійного становлення в період ранньої дорослості, коли перед особистістю стоять такі ключові завдання розвитку як набуття особистісної автономності, розвиток здатності самостійно турбуватися про власні особистісні та побутові потреби, а також побудова міжособистісних відносин професійного та інтимного характеру. Відтак, можна зробити висновок про наявність багатьох важливих життєвих аспектів над якими повинна працювати молода людина для свого повноцінного особистісного розвитку й становлення.

При цьому, варто враховувати, що процес здобуття академічної освіти вже сам по собі являється досить складним процесом. Його характеризують значні розумові навантаження, потреба входити в новий колектив академічної групи, знайомство та взаємодія з викладачами, академічний стрес пов'язаний з постійною підготовкою до навчальних занять, лекцій та семінарів [15]. Водночас не всі студенти однаково справляються з навчальною програмою та здатні швидко адаптуватися до нового академічного середовища. Деякі учасники навчального процесу зустрічаються з труднощами у процесі адаптації та виконання покладеного на них навчального навантаження.

Результати досліджень вказують на те, що значна частина студентів страждає від навчального вигорання та інших проблем психічного здоров'я, які негативно позначаються на їх психоемоційному стані [16]. Як причинами, так і наслідками проблем з навчальною успішністю можуть виступати порушення процесу адаптації, розлади афективного спектру, а також поведінкові порушення. Результатом переживання хронічного академічного стресу служить порушення роботи організму, що може проявлятися у проблемах з сном (засинанням чи пробудженням), його тривалістю та якістю, функціональних розладах систем органів дихання, травлення та серцево-судинної системи, а також інших соматичних порушень психогенної природи.

Найчастіше студенти страждають від симптоматики підвищеної тривожності (надмірного хвилювання, напруги, панічних атак, збоїв у ритмі дихання, роботи серця та кишківника) [17]. Як наслідок вони стають непосидючими, метушливими, виснаженими фізично і морально, а також надмірно емоційно чутливими. Надмірне хвилювання негативно позначається на здатності до концентрації уваги і запам'ятовування, що як наслідок призводить до погіршення успішності засвоєння знань, умінь та навичок передбачених навчальною програмою. Багато молодих людей бояться свого майбутнього й можливих труднощів у процесі професійного становлення [18]. Вони хвилюються через свої невдачі та схильні їх катастрофізувати. Депресія являється другою за поширеністю проблемою психічного здоров'я студентської молоді. Від неї страждають молоді люди, які розчарувалися у власному виборі та можливо навіть здатності справлятися з життєвими викликами загалом. Даний афективний стан часто супроводжується відчуттям апатії, втрати здатності радіти і отримувати задоволення від того чим вони займаються, астеною чи цілковитим емоційним виснаженням. Одним із найнебезпечніших наслідків студентської депресії являється тенденція до аутоагресії, що в окремих випадках може перерости у прояв суїцидальних тенденцій.

Першопричиною даних порушень вважається високий рівень стресу, який переживають молоді та ще юні люди в період звикання і пристосування до самостійного життя, набуття нових соціальних ролей пов'язаних із здобуттям академічної освіти та активності характерної для студентів у позанавчальний час, початку самостійного ведення побуту, необхідністю самостійно опрацьовувати значні об'єми навчального матеріалу й постійно готуватися до різного роду перевірок навчальної успішності [40]. Додатковим стресовим фактором виступає постійне зростання вартості плати за навчання та проживання у місцевості поряд із ЗВО. Варто підкреслити, що крім типових стресових чинників характерних для студентів на представників українського студентства впливає фоновий стрес породжений проживанням у країні, де ведуться активні бойові дії та присутня постійна загроза нових ворожих атак. Вищий рівень невизначеності майбутнього,

ніж в студентів з інших країн, постійні зміни графіку та умов навчання через повітряні тривоги і атаки зумовлюють підвищення стресового навантаження на молоду особистість [19]. Звідси випливає висновок про підвищений ризик для психічного здоров'я студентів. Поряд з розвитком психічних порушень академічний стрес може негативно позначатися на особистісному, психологічному та соціальному благополуччю особистості. Описана ситуація зумовлює актуальність дослідження факторів ризику розвитку проблем психічного здоров'я у студентів.

Одним із перших і основних факторів стресу для студентів служить сам факт вступу до ЗВО та початок здобуття освіти у новому навчальному закладі [17]. Даний етап супроводжується значною кількістю очікувань як молодої особи щодо обраного для навчання місця та своєї освіти, а також майбутньої діяльності, так і близьких студентів та викладачів щодо них. Вони поширюються на нові соціальні ролі та пов'язані з ними обов'язки, а також успішність входження в новий колектив і засвоєння навчальної програми. Студенти вчаться засвоювати більшу кількість інформації, ніж під час навчання в школі, опановують навички ведення домашнього господарства та власного бюджету [15]. Особливо негативно на психоемоційному стані молодих людей позначилися небезпеки обстрілів та обмеження пов'язані зі свободою пересування за межі території країни. Дані фактори зменшують можливості для відпочинку та відновлення психоемоційного й розумового ресурсу молодих людей, що веде до ще сильнішого емоційного та інтелектуального виснаження та може потягнути за собою більш серйозні проблеми. Тривога у якій перебуває більша кількість студентів, а також відчуття дефіциту часу на реалізацію всіх своїх прагнень через ризик загибелі зумовлюють виникнення у них максималістичних очікувань і вимог щодо себе, що часто завершується надмірною напругою та перевтомою [13]. Також, чинні обмеження часто заважають втілити молоді давні мрії щодо навчання в іноземних ЗВО і змушують погоджуватися на менш бажані варіанти, що може супроводжуватися переживаннями характерними для фрустрації. Водночас значна частина молодих людей попри відчутні труднощі не звертається за професійною психологічною

допомогою чи не відвідує заходи спрямовані на збереження і покращення стану психічного здоров'я, оскільки вважає це проявом слабкості.

Наслідки проблем психічного здоров'я у студентів вкрай негативно позначаються на всіх сферах життя молодшої людини [16]. Досить часто не маючи можливості чи не знаючи як правильно справитися з неприємними переживаннями, студенти намагаються їх заглушити алкоголем, курінням, іншими психоактивними речовинами або ж різного роду поведінковими залежностями до яких належить інтернет, комп'ютерна, ігрова, а також ургентна [18]. У результаті знижується їх академічна успішність, погіршується фізичне самопочуття та загальний стан здоров'я, думки обертаються довкола дієвого для них способу зняти стрес і напругу попри його деструктивний вплив. Варто підкреслити, що кожен із видів залежності, як і академічний стрес негативно позначаються на відношенні до процесу здобуття освіти, міжособистісних відносинах і можливості для майбутньої самореалізації.

Однак, поряд із проблемами успішності можна спостерігати протилежну ситуацію щодо емоційного відношення студентів, а також їх активності. Деякі з них відрізняються значним рівнем прояву ентузіазму щодо професії, яку вони здобувають та пов'язаних із нею можливостей [13]. Відтак, вони починають займатися додатково плюс до основного навантаження, часто відвідують різного роду гуртки професійного спрямування, а також швидко починають працювати на будь-якій посаді для підготовки до майбутнього працевлаштування для того, щоб отримати необхідний досвід. Дні таких студентів надзвичайно насичені та активні. Вони постійно кудись поспішають та ловляться за всі пропозиції, що можуть сприяти їх майбутньому кар'єрному зростанню завдяки отриманим рекомендаціям чи практичним навичкам. Звідси випливає висновок про те, що надмірне захоплення обраною сферою, як і підвищена тривожність та проблеми різного роду можуть стати причиною розвитку ургентної залежності у молодих людей. На відміну від інших видів залежності її важко розпізнати, оскільки на перший погляд така поведінка може видатися просто цілеспрямованою та наполегливою.

Висновки до розділу I

У контексті нашого дослідження ми розглядаємо поняття психічного здоров'я через призму адаптивності, особистісної незалежності, вміння будувати і підтримувати надійні соціальні відносини, розуміння сенсу власної активності та її цілеспрямованого підтримання, що дозволяє змінювати реальність згідно власних потреб і досягати стану фізіологічного, психологічного та соціального благополуччя завдяки власній активності.

Під ургентною адикцією розуміють залежну форму поведінки, що проявляється в схильності надмірно контролювати свій час, заповняти графік максимально можливою кількістю справ і завжди підтримувати високий рівень продуктивності. При цьому, на відміну від стану ефективної діяльності особи, які схильні до даної форми адикції не дозволяють собі роботи перерви у проміжках між продуктивною роботою для достатнього відпочинку і відновлення. Одним із ключових компонентів даної форми залежності являється зацикленість на професійній сфері діяльності через виражений страх втратити можливості для власної реалізації та ігнорування інших важливих сфер життя до яких належить фізичне здоров'я, емоційний стан, взаємовідносини з іншими, інтереси та вподобання. Отже, бачимо подібність між ургентною адикцією та працеголізмом. Однак, у контексті нашого дослідження залежність від роботи буде тільки одним з проявів залежності від дефіциту часу.

Результати досліджень вказують на те, що значна частина студентів страждає від навчального вигорання та інших проблем психічного здоров'я, які негативно позначаються на їх психоемоційному стані. Досить часто, не маючи можливості чи не знаючи як правильно справитися з не приємними переживаннями, студенти намагаються їх заглушити алкоголем, курінням, іншими психоактивними речовинами або ж різного роду поведінковими залежностями до яких належить інтернет, комп'ютерна, ігрова, а також ургентна.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ УРГЕНТНОЇ АДИКЦІЇ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ

2.1. Програма емпіричного дослідження впливу ургентної адикції на психічне здоров'я студентів

Для виявлення характеру впливу ургентної адикції на психоемоційний стан студентів та їх психічне здоров'я загалом нами було розроблено дизайн дослідження, який охоплює три основні етапи. Зокрема, перша його частина пов'язана із підготовкою та охоплює визначення критеріїв діагностики адикції пов'язаної із часовим дефіцитом й психічного здоров'я. Водночас кожен з цих критеріїв охоплює відповідні показники, які піддаються вимірюванню та психодіагностиці. Окреслені критерії та показники продемонстровано в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Критерії та показники психічного здоров'я

Критерій	Показники
Емоційний	<ul style="list-style-type: none"> ● Стабільний психоемоційний стан ● Переважання позитивних емоцій ● Відсутність ознак тривоги та депресії ● Задоволеність своїм життям ● Позитивна та гармонійна самооцінка ● Внутрішня самоцінність ● Наявність віри у здатність справитися з обставинами ● Надія на краще майбутнє ● Емоційна стійкість ● Стресостійкість ● Емоційна адаптивність
Когнітивний	<ul style="list-style-type: none"> ● Конструктивні переконання ● Когнітивна гнучкість ● Оптимістичний світогляд ● Розуміння сенсу життя та його змістовність
Поведінковий	<ul style="list-style-type: none"> ● Здатність до самостійного задоволення власних потреб ● Цілеспрямованість та дисциплінованість у процесі виконання поставлених завдань ● Використання ефективних копінг-стратегій ● Зайняття проактивної позиції ● Розкриття власних здібностей і сильних сторін у процесі діяльності ● Корисні для фізичного та психічного здоров'я звички
Соціальний	<ul style="list-style-type: none"> ● Побудова здорових відносин

	<ul style="list-style-type: none"> ● Наявність довіри та взаєморозуміння у відносинах ● Задоволеність соціальним оточенням ● Якість близьких і ділових стосунків ● Відчуття спільності з важливими соціальними групами ● Достатня соціальна підтримка
--	--

На цьому ж етапі підібрано інструменти для оцінки рівня вираженості ургентної адикції та задоволеності досліджуваними різними аспектами їх психічного здоров'я. Його завершальним компонентом слугувало формування вибірки досліджуваних студентів та їх залучення до тестування та анкетування.

Другий етап емпіричного дослідження охопив вимірювання значень показників залежності від дефіциту часу та психічного здоров'я особистості студентів. З цією метою розроблена анкета, яка використовується для збору біографічних даних та аналізу супутніх факторів життя і особистісних властивостей, що можуть негативно позначатися на психоемоційному стані. Також, нами відібрано такі діагностичні методики як “Опитувальник рівня прояву ургентної адикції”, “Шкала тривоги та депресії Гамільтона”, “Опитувальник рівня психологічного благополуччя”, а також “Шкала оцінки якості життя”.

При цьому, “Опитувальник рівня ургентної адикції” використовується з метою виявлення когнітивних, емоційних і поведінкових індикаторів прояву досліджуваного виду залежної поведінки пов'язаної з відчуттям нестачі часу [51]. Він охоплює твердження, які допомагають виявити відношення до власних часових ресурсів, їх використання, процесу виконання своїх обов'язків, якості життя та його важливих сфер, рівня турботи про особисті потреби та власний психоемоційний стан.

“Шкала тривоги та депресії Гамільтона” являється діагностичним інструментом для розпізнавання відповідної симптоматики та інтенсивності її прояву в досліджуваних [42]. Зокрема, її елементи дозволяють виявити проблеми зі сном, надмірну психоемоційну напругу, проблеми з концентрацією уваги, погіршення пам'яті, схильність до соціальної ізоляції та ознаки погіршення фізичного самопочуття психогенної природи.

“Опитувальник рівня психологічного благополуччя” дозволяє оцінити стан окремих компонентів психічного здоров'я до яких належить емоційний

(психоемоційний стан і настрої), соціальний (якість взаємовідносин та задоволеність ними) та психологічний компоненти благополуччя (наповненість життя змістом, самооцінка та ставлення до себе) [33]. Даний опитувальник використовується для оцінки життєвої позиції досліджуваних (пасивна і жертвна чи проактивна) і їх світосприйняття (оптимістичне чи песимістичне).

“Шкала оцінки якості життя” дозволяє визначити загальний рівень задоволеності власним життям, самопочуттям і становищем [32]. Дана методика охоплює запитання пов’язані з фізичним станом, активністю, соціальними функціями, умовами діяльності та життя.

Третій етап проведення дослідження охопив аналіз та інтерпретацію отриманих даних з подальшим їх узагальненням і опрацюванням засобами математичної статистики до яких належить метод виявлення кореляційних зв’язків. Зокрема, нами здійснювався якісний та кількісний аналіз отриманих даних. Для якісного аналізу використані відповіді в анкетах респондентів. Кількісний аналіз охопив опрацювання відповідей респондентів згідно з ключами обраних методик та подальше використання методів математичної статистики для їх узагальнення. Кореляція (від лат. correlation – відповідність) – статистична залежність між величинами, яка не має, взагалі кажучи, строго функціонального характеру. Кореляційна залежність виникає тоді, коли одна з величин залежить не тільки від заданої другої, а й від деяких випадкових факторів; або, коли серед умов, від яких залежать обидві величини, є загальні для них обох.

Вибірка. Загалом у дослідженні взяло участь 64 студенти віком від 18 до 21 року. З них 32 чоловіка та 32 жінки. Вони навчаються у ЗВО Івано-Франківської, Львівської та Чернівецької областей. Серед них 10 студентів другого курсу, 15 студентів третього курсу та 49 студентів останніх курсів навчання. До нашого дослідження доєдналися здобувачі економічної, педагогічної, психологічної, медичної та біологічної освіти. Респонденти залучаються шляхом поширення інформації про проведення дослідження впливу ургентної адикції на психічне здоров’я студентської молоді у закритих групах для молоді. Зокрема, з цією метою використовувалися месенджери та соціальні мережі.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Аналіз результатів емпіричного дослідження свідчить про присутність симптоматики характерної для залежності від постійної нестачі часу в 30% опитаних студентів. Вони часто набирають на себе значну кількість обов'язків, схильні долучатися до всіх можливих активностей та переживають страх втрати можливостей пов'язаних з відвідуванням певних заходів чи місць. Такі студенти мають наповнений та насичений різного роду заняттями графік. Поряд з навчанням вони займаються громадською активністю, намагаються доєднатися до різних соціальних проектів, працюють та виконують завдання пов'язані з перспективою професійного зростання. Явним недоліком являється дефіцит часу для хобі та якісного відпочинку. Відтак, вони часто страждають від недосипу та відчуття хронічної втоми, що говорить про ігнорування базових фізіологічних потреб, як один з індикаторів прояву досліджуваного виду адикції. Середній рівень інтенсивності вираженості подібних симптомів бачимо в половині студентів, які пройшли тестування. Вони мають теж наповнений графік, однак все ще здатні отримувати задоволення від своїх занять та знаходять час для підтримання відносин не пов'язаних із професійною діяльністю. Низький рівень залежності від дефіциту часу виявлено всього у 20% респондентів, які мають досить збалансований графік у якому є місце для навчання, професійної діяльності, розвитку, друзів, турботи про власне здоров'я та побутових справ. Вони вміють якісно і продуктивно працювати, приймаючи всі вимоги до своєї діяльності й виконуючи взяті на себе зобов'язання. Водночас турбота про свій стан та свої потреби не тільки професійного, але й фізіологічного, емоційного та соціального характеру залишається для них не менш важливою. Такі студенти живуть розміреним життям і здебільшого роблять все важливе завчасно для того, щоб уникати накопичення термінових і важливих справ. Розподіл показників вираженості залежності від постійної нестачі часу представлено на рис. 2.1.

Рисунок 2.1.

Показники рівня прояву ургентної адикції



Надмірний контроль часу сильно виражений у 25% студентів, які постійно ведуть його облік за допомогою різноманітних телефонних додатків, комп'ютерних програм та таблиць. Вони сильно дорожать кожною хвилиною і відчують тривогу, коли не займаються чимось важливим і продуктивним хоча б короткий проміжок часу. Їх відрізняє надмірна зайнятість професійними завданнями і схильність до жорсткого планування. Середні значення показника схильності до контролю часу бачимо у половини студентів, які стараються відслідковувати часові витрати з метою їх оптимізації та підвищення особистої продуктивності. При цьому, низький рівень контролю часу відзначаємо тільки у 25% респондентів, які не переглядають екранний час чи записник, а частіше інтуїтивно та емоційно оцінюють якість його вкладання в ті чи інші заняття. Результати вираженості схильності до контролю за витратами часу представлено на рис. 2.2.

Рисунок 2.2.

Показники тенденції до контролю часу



До ігнорування власних потреб на користь професійних завдань чи виконання додаткових зобов'язань для підвищення результативності діяльності схильні 25% досліджуваних. Вони часто беруться за все, що їм пропонують і роблять чужу роботу. Середні значення цих показників виявлено у 55% студентів. При цьому, низький рівень прояву тенденцій до ігнорування потреби у сні, відпочинку чи духовності відзначається у 20% досліджуваних. Вони продовжують знаходити час для якісного відпочинку й відновлення, спілкування з друзями, а також всіх своїх інтересів. Розподіл показників тенденції до ігнорування власних потреб представлено на рис. 2.3.

Рисунок 2.3.

Розподіл показників тенденції до ігнорування власних потреб



Тенденція до прояву залежних форм поведінки висока у 30% досліджуваних. Вона вказує схильність до розвитку поведінкових та інших адикцій. При цьому, в нашому випадку вони пов'язані з надмірною зайнятістю, виконанням справ в останній момент та нестачею часу на інші сфери життя крім професійної та на себе загалом. Середні показники бачимо у 55% респондентів, які знаходяться в групі ризику їх розвитку, однак на момент тестування не мають виражених ознак поведінкової адикції. Звідси робимо висновок про відсутність центрального компонента залежної поведінки, який полягає у її компульсивному характері. При цьому, низькі значення схильності до адикцій бачимо у 15% досліджуваних, які здатні справлятися з власними емоціями та почуттями ефективними способами, відрізняються високою адаптивністю, стресостійкістю та не потребують втечі від

реальності в будь-які види чи форми адикцій. Результати тестування за даним критерієм показано на рис. 2.4.

Рисунок 2.4.

Показники тенденції до розвитку залежної поведінки



Повністю приймають вимоги професії 20% студентів, які добросовісно виконують свої обов'язки і деякою мірою схильні до гіпервідповідальності. Вони характеризуються старанністю, педантичністю та прагненням отримати схвалення від авторитетних для них людей. У мотиваційній сфері переважають професійні інтереси та мотив досягнення. Загалом у даної категорії респондентів прослідковується максималізм у постановці цілей, а також виборі непростих шляхів їх досягнення. Вони часто мають ідеалізоване уявлення про свою професію та спеціалістів свого профілю, що корелює із наявністю завищених вимог до власної особистості та результатів докладання зусиль. Середній рівень прийняття вимог пов'язаних з професійною сферою виявлено у 60% досліджуваних, які до них ставляться серйозно та відповідально. Водночас вони розуміють, що перебувають на початковому етапі професійного становлення та допускають ймовірність допущення помилок чи невдач, як і неідеальність виконання поставлених завдань на початку свого шляху. При цьому, низькі значення показника прийняття вимог пов'язаних з професією бачимо у 20% респондентів, які їх переважно відкидають чи оцінюють критично і не надто сильно зважають на їх дотримання. Варто підкреслити, що такі студенти менш відповідально ставляться до процесу навчання і характеризуються деякою байдужістю в

емоційному плані, що може пов'язуватися з емоційним виснаженням через перевантаження перед участю в дослідженні або ж низьким рівнем прояву інтересу до професії й небажанням у ній реалізуватися. Результати вимірювання показника прийняття професійних вимог представлено на рис. 2.5.

Рисунок 2.5.

Показники тенденції до прийняття вимог професії



Втратили здатність відчувати радість від життя 25% студентів. Вони перебувають у стані постійної квапливості та переживанні страху упустити потенційні можливості для професійної реалізації. Відповіді в анкеті свідчать про їхнє хвилювання щоразу, коли вони дізнаються про пропозиції для студентів пов'язані з можливістю отримання потенційно корисного для майбутньої професії досвіду. Відтак, у таких випадках вони схильні на них погоджуватися, розуміючи що часу на друзів чи інші інтереси може практично не залишитися. Однак, ставку вони роблять на тимчасовість незручностей та співмірність можливих втрат. Більшість з них впевнена, що потрібно більше працювати зараз для того, щоб уповільнити темп і отримувати задоволення від життя у майбутньому. При цьому, половина опитаних відчувають зниження рівня задоволення від своїх занять. Дані зміни можуть пов'язуватися із академічним стресом, що негативно позначається на їх психоемоційному стані призводячи до прояву академічного вигорання та проявами афективних розладів до яких належить тривога і депресія. Варто зазначити, що ситуація у академічному середовищі та соціумі загалом сприяє створенню та підтриманню відчуття постійної боротьби за можливість отримати

бажану посаду чи знайти перших клієнтів, щоб підтвердити доцільність витраченого на навчання часу, що у підсумку призводить до переходу в стан постійної гонитви за новими досягненнями і результатами. Результати подібних досліджень свідчать, що саме постійне підвищення планки та надмірна квалітивність у процесі постановки нових цілей призводять до зниження здатності переживати відчуття щастя у зв'язку з їх досягненням і отримувати задоволення від проходження шляху до них. Однак, ще чверть опитаних має низький рівень тенденції до втрати задоволення і відчуття щастя, що свідчить про їх здатність насолоджуватися процесами пов'язаними з тим, що вони роблять. Такі респонденти характеризуються високим рівнем усвідомленості та щастя, що вказує на їх схильність відзначати навіть найдрібніші результати та відчувати вдячність за отриманий досвід на кожному з етапів досягнення поставленої мети. Також, такі студенти мають багато інтересів і причин для радості у повсякденному житті й не зациклюються на показниках пов'язаних з професійною сферою. Показники тенденції до втрати здатності отримувати задоволення від життя представлено на рис. 2.6.

Рисунок 2.6.

Показники тенденції до втрати здатності переживати радість



Практично повністю ігнорують своє минуле та попередні досягнення 30% досліджуваних. Вони зациклені на майбутньому та потребі перевершити інших попри різницю в початкових умовах початку діяльності. У них низький рівень

усвідомленості та розбалансована часова перспектива. Середні значення даного показника у 45% респондентів. Вони зберігають прихильність до рефлексії та врахування пройденого шляху. Зокрема, такі студенти зберігають здатність цінувати та поважати своє минуле, як і теперішнє та рідше забігають наперед, тобто у своє майбутнє. Дана група відрізняється розумінням важливості врахування зробленого на шляху до бажаного і вони менш схильні до самокритики та знецінення своїх досягнень за представників першої групи. Однак, тільки 25% досліджуваних високо цінують свій досвід і своє минуле як невід'ємну умову його отримання. Вони характеризуються збалансованою часовою перспективою, усвідомленістю і здатністю повноцінно проживати теперішній поточний момент. Такі студенти мають розвинену здатність до самоспівчуття і самоаналізу. Вони вміють дякувати собі за зроблене і примати отриманий результат, як реальну відповідність прикладеним зусиллям, а не оцінку їх професійності. Результати оцінки ставлення до минулого продемонстровано на рис. 2.7.

Рисунок 2.7.

Показники ставлення студентів до власного минулого

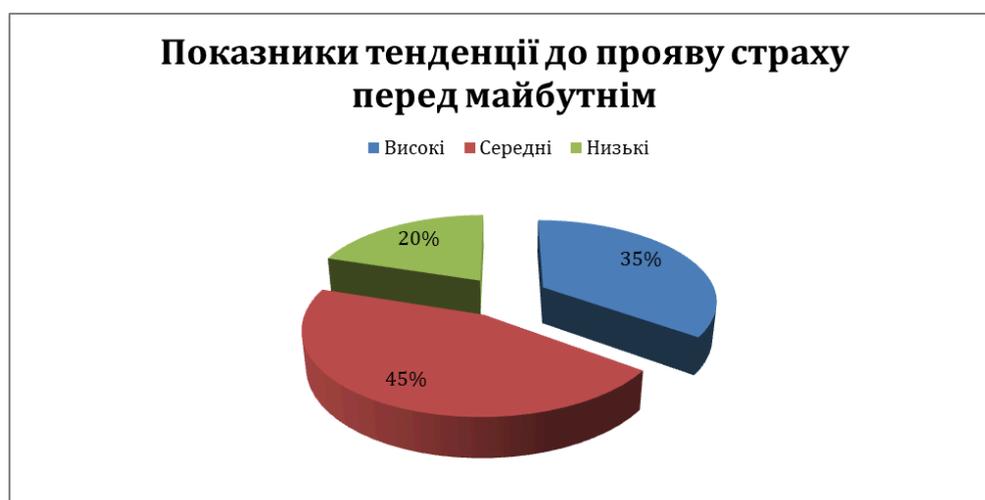


Сильний страх перед майбутнім переживає 35% досліджуваних, які намагаються робити все по максимуму в теперішньому моменті та часто хвилюються за ймовірну втрату потенційних можливостей для професійної реалізації. Вони не вміють визначати пріоритетність завдань і сприймають все, як надзвичайно важливе і термінове. У них ніколи немає вільного часу, а графік у підсумку відрізняється щільністю та перегруженістю. Середній рівень прояву

страху перед власним майбутнім спостерігаємо у 45% студентів. Вони тривожні й часто намагаються знизити інтенсивність прояву неприємних емоцій переключенням уваги на зайнятість, що в підсумку може призводити до проявів втечі в діяльність від емоційного дискомфорту чи проблем в інших сферах життя. Однак, низькі значення за цим показником виявлено у 20% опитаних, які спокійно відносяться до того, що їх чекає далі. Такі студенти мають високий рівень толерантності до невизначеності та впевненості у своїй здатності справитися із майбутніми викликами. Результати вимірювання тенденцій прояву страху перед майбутнім представлено на рис. 2.8.

Рисунок 2.8.

Показники тенденцій до прояву страху перед майбутнім

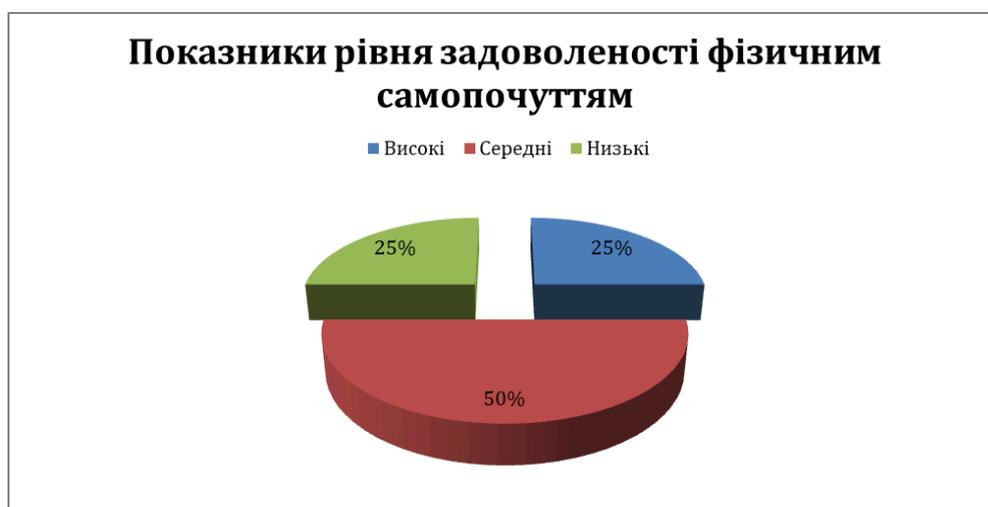


Високий рівень задоволеності власним фізичним самопочуттям бачимо у 25% досліджуваних студентів. Вони характеризуються активністю, енергійністю, а також відчуттям бадьорості. Такі студенти займаються спортом і турбуються про свій стан. Вони часто гуляють та мають здорові звички. Їх режим дня збалансований, а якість сну висока про що дізнаємося додатково із заповнених ними анкет. Середні значення пов'язані з погіршенням стану фізичного здоров'я у половини респондентів, що може пояснюватися високим рівнем навчального і психоемоційного навантаження, стресом та перевтомою. Вони менш активні й більше часу проводять за навчанням і роботою. Рівень їх енергії не завжди відновлюється після сну чи короткого відпочинку, які вони собі деколи не дозволяють, вважаючи чимось менш важливим за справи. Низькі значення

задоволеності фізичним самопочуттям бачимо ще у чверті досліджуваних. Вони виснажені фізично і страждають від різних проблем із здоров'ям. Переважно у респондентів даної групи не налагоджені режим активності й відпочинку, вони багато працюють та мало уваги приділяють відновленню, хоча їх тіло сигналізує про потребу в ньому через загострення різних хронічних захворювань. У них переважно одноманітний і малорухомий спосіб життя та надзвичайно низький рівень чутливості до своїх фізіологічних потреб, як і рівень уваги до їх задоволення. Статистичний аналіз свідчить про наявність оберненого кореляційного зв'язку між рівнем задоволеності фізичним станом і інтенсивністю прояву симптомів ургентної адикції (-0,48), що вказує на її негативний вплив на фізичне здоров'я, рівень енергії та сил. Логічним видається виявлений негативний зв'язок між показниками тенденцій до ігнорування власних потреб (-0,49) і прийняття професійних вимог (-0,35). Отже, надмірна відповідальність та зацикленість на професійній сфері призводять до переживання надмірного стресу, що виснажує організм і стає можливою причиною розвитку соматичних порушень психогенної природи у зв'язку з проявами симптомів яких знижується рівень задоволеності власним самопочуттям. Результати дослідження рівня задоволеності фізичним самопочуттям представлено на рис. 2.9.

Рисунок 2.9.

Показники рівня задоволеності фізичним самопочуттям



Власним психоемоційним станом і настроєм сильно задоволені 20% студентів, які характеризують його як хороший. У них переважають позитивні емоції та почуття протягом останнього часу. Такі студенти відрізняються відчуттями вдячності та оптимізмом. Середній рівень задоволеності власним станом бачимо у половини респондентів, які періодично переживають фрустрацію з характерними для неї емоціями та почуттями у моменти неможливості досягнення поставлених цілей. Ще 30% опитаних негативно оцінюють свій настрій та психоемоційний стан загалом, що вказує на переживання стресу, тривоги чи/та депресії. Вони втратили здатність радіти життю та не відчувають задоволення від отриманих результатів. Причинами таких оцінок може виступати і перевтома, яка негативно на них позначається і виснажує емоційно та морально, як і невизначеність майбутнього. Результати кореляційного аналізу свідчать про те, що у таких студентів наявний сильний негативний зв'язок із показниками вираженості ургентної адикції (-0,47). Також, виявлено обернений зв'язок із тенденціями до прояву страху перед майбутнім (-0,39) і втрати здатності отримувати задоволення (-0,45), що може пояснювати низькі значення рівня задоволеності власним емоційним станом через переважання дискомфортних емоцій. Також, наявний негативний зв'язок із здатністю задовольнити свої потреби без чого знижується ймовірність переживання задоволення і радості (-0,34). Отже, ургентна адикція негативно позначається на стані емоційної сфери породжуючи переважання фрустраційних переживань. Узагальнені показники задоволеності власним емоційним станом і настроєм представлено на рис. 2.10.

Рисунок 2.10.

Показники рівня задоволеності настроєм



Своє дозвілля та розмаїття видів зайнятості в своєму житті позитивно оцінює 15% студентів, які заповнюють свій графік тим, що відповідає їх інтересам. Водночас вони приділяють достатньо уваги навчанню та відпрацюванню необхідних для майбутньої діяльності навичок в рамках участі в різного роду активностях в позанавчальний час. Деякі з них додатково здобувають неформальну освіту в очному й онлайн форматах. При цьому, 55% опитаних мають змішані почуття щодо якості свого дозвілля, оскільки часу для нього залишається досить мало. Поряд з навчанням у ЗВО вони проходять додаткові курси та беруть участь в навчальних проектах, що спричиняє деякий дефіцит часу на інші інтереси. Ще 30% негативно оцінюють власне дозвілля, оскільки воно відсутнє. Вони переважно відвідують заходи за своєю спеціальністю чи читають книги зі своєї сфери. При цьому, на інші інтереси часу взагалі не вистачає, як і на інші сфери життя. За результатами кореляційного аналізу виявлено негативний зворотний зв'язок між даним показником і рівнем ігнорування свого минулого (-0,46), що може пов'язуватися з перемиканням уваги із колишніх хобі й уподобань на нові пов'язані з спеціальністю на якій вони навчаються. Однак, така тенденція в розподілі часу свідчить про залежність від зайнятості, що виступає одним із індикаторів ургентної адикції. Сильний обернений кореляційний зв'язок виявлено і з показником ігнорування потреб (-0,43), втратою здатності радіти життю (-0,45) та рівнем вираженості ургентної адикції (-0,48). Отже, залежність від дефіциту часу негативно впливає на дозвілля не залишаючи часу для нього чи можливості насолодитися ним через виснаження. У осіб з ургентною адикцією не залишається ні розумових, ні емоційних ресурсів на заняття чимось не пов'язаним із

професійною діяльністю. Такі тенденції можуть бути наслідком надмірно високих вимог до себе, перфекціонізму та акцентуваної старанності, які зумовлюють збільшення часових витрат на виконання кожного із завдань. Також, негативно може позначатися надмірно виражена емпатійність та потреба у схваленні, що призводять до перебирання на себе чужих обов'язків. Результати вимірювання показників задоволеності дозвіллям представлено на рис. 2.11.

Рисунок 2.11.

Показники рівня задоволеності дозвіллям



Задоволені своєю повсякденно активністю 10% студентів у яких вона відповідає їх пріоритетам. Їх життя характеризується різноманітністю та належною увагою до всіх його сфер і аспектів. Водночас 60% досліджуваних відзначає часткове невдоволення своїми заняттями та тим чому присвячується їх час, оскільки через значну увагу до сфери діяльності й реалізації страждають інші сфери. Високий рівень невдоволення своїми справами відзначає 30% опитаних, які не мають часу ні на що крім навчання та відпрацювання необхідних практичних навичок. Результати кореляційного аналізу свідчать про сильний негативний зв'язок між ургентною залежністю (-0,46), ігноруванням власних потреб (-0,47) та прийняттям вимог професії (-0,49), що свідчить про негативний вплив зацикленості на професії та нестачі часу на рівень задоволення діяльністю загалом. Загальні результати вимірювання даного показника у досліджуваних бачимо на рис. 2.12.

Рисунок 2.12.

Показники рівня задоволеності активністю



Соціальна активність оцінюється позитивно у 15% респондентів. Вони проводять достатньо часу з друзями та близькими. Ще 60% мають посередні значення за даним показником через нестачу часу на підтримання хороших відносин і спільного часопроведення. При цьому низький рівень задоволеності спілкуванням і взаємодією з іншими бачимо у 25% опитаних, які практично не мають її за межами навчання і робочого місця чи занять пов'язаних з професією. Варто відзначити, що одноманітність оточення та тем спілкування починає втомлювати і виснажувати досліджуваних студентів. Надмірна активність спрямована на відпрацювання професійних навичок призводить до розвитку академічного і емоційного вигорання, що теж негативно позначається на сфері міжособистісних взаємин. Високі показники задоволеністю міжособистісними відносинами бачимо у 30% студентів, що будуть стосунки на основі довіри та взаєморозуміння. Вони відчують за потреби підтримку інших і те, що їх чують. Отже, їхні соціальні потреби у прийнятті, комунікації та спільності повністю задовольняються. Середні значення за даним показником бачимо у 45% студентів, які не мають достатньо часу для якісного його проведення з друзями чи іншими важливими соціальними групами. Низький рівень задоволеності соціальною мережею та її емоційними характеристиками відзначаємо у 25% опитаних. Результати кореляційного аналізу свідчать про сильний негативний зв'язок даного показника з рівнем ургентної адикції (-0,48), ігноруванням власних потреб (-0,45),

контролем часу (-0,43) і тенденціями до проявів залежної поведінки (-0,39). Отже, досліджуваний вид адикції негативно позначається на соціальній сфері особистості, зумовлюючи збіднення оточення, зниження частоти і якості контактів із важливими для них людьми. Враховуючи потребу осіб молодого віку у стосунках можна зробити висновок про загалом негативний вплив на психоемоційний стан і психічне здоров'я в аспекті задоволеності соціальними відносинами. Результати оцінки рівня задоволеності соціальною активністю представлено на рис. 2.13.

Рисунок 2.13.

Показники рівня задоволеності соціальною активністю

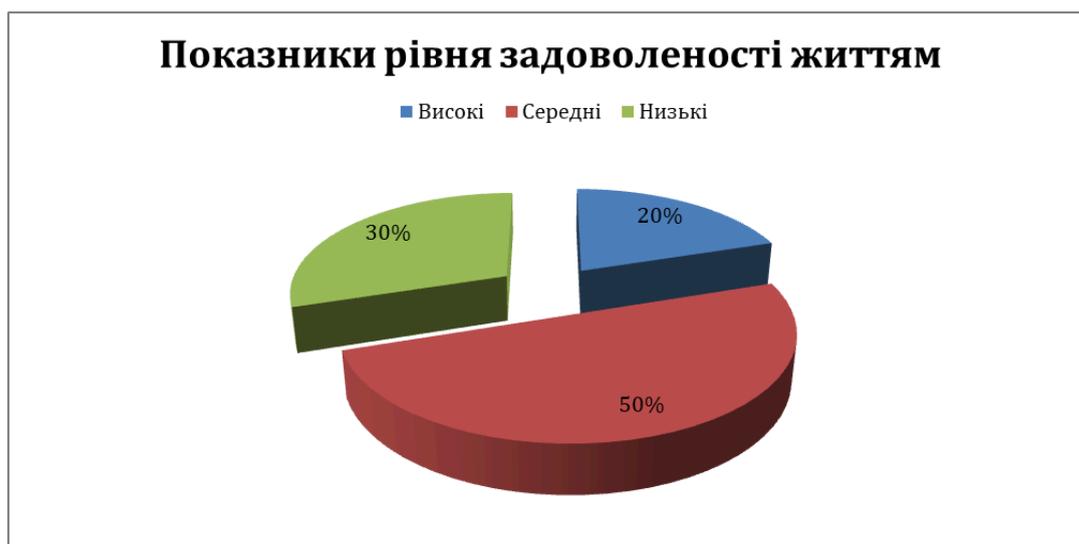


Загальний рівень задоволеністю життям високий у 20% студентів. Його середні показники бачимо у половини опитаних, які відчувають труднощі в окремих його сферах. Водночас низький рівень задоволеності власним життям характерний для 30% респондентів. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,49), що зумовлює загальне невдоволення станом справ у власному житті; тенденціями до залежної поведінки (-0,47) у зв'язку з схильністю до втечі від життєвих проблем у адикції; контролем за витратами часу (-0,45) через надмірне прагнення до його ефективного використання та ігнорування того, що просто приносить радість; втрати здатності отримувати задоволення (-0,40) та ургентною адикцією (-0,37), а також страхом перед майбутнім (-0,34). Отже, всі

компоненти досліджуваної форми залежної поведінки негативно позначаються на такому важливому показнику психічного здоров'я, як задоволеність власним життям, що може призводити до підвищення ризику розвитку депресії чи тривоги. Результати загальної оцінки рівня задоволеності власним життям представлено на рис. 2.14.

Рисунок 2.14.

Показники рівня задоволеності життям

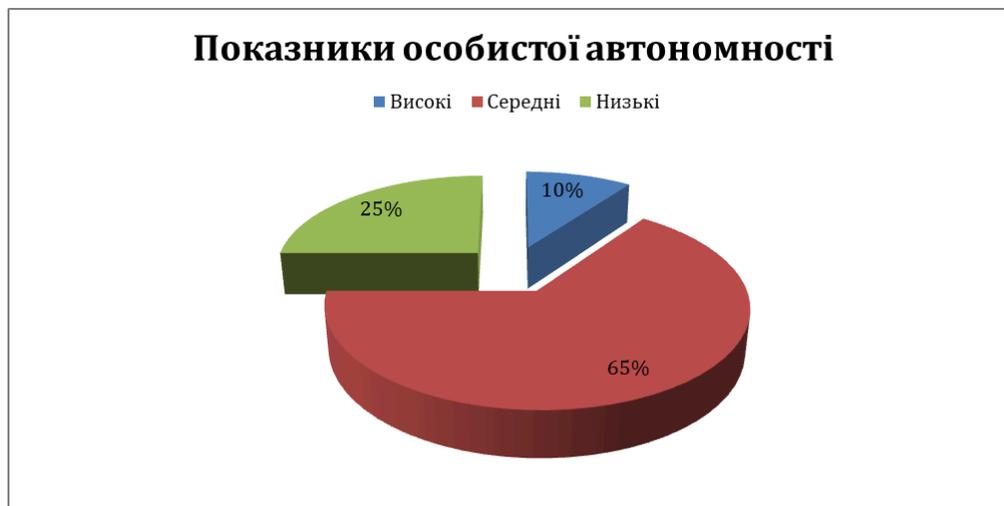


Високий рівень автономності та відповідальності за власне життя, як і здатності самостійно про себе подбати бачимо у 10% досліджуваних. Вони відчують що і коли їм потрібно і ефективно задовольняють свої потреби. Такі студенти самодостатні і не потребують схвалення зі сторони. Вони ставлять власні цілі та досягають їх у зручному для них темпі. Середні значення автономності у 65% і низькі у 25%. Дані показники зумовлюється нездатністю залежних осіб турбуватися про свій фізичний і психоемоційний стан, а також перебуванням в центрі їх уваги одного чи обмеженої кількості аспектів життя. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,43), тенденціями до залежної поведінки (-0,45); контролем за витратами часу (-0,45) та ургентною адикцією (-0,47), а також страхом перед майбутнім (-0,48). Отже, ургентна адикція негативно позначається на особистісній автономності та пов'язана з тісною залежністю стану

і самопочуття людини від отриманих результатів діяльності. Узагальнені результати за даним показником представлені на рис. 2.15.

Рисунок 2.15.

Показники рівня задоволеності особистої автономності студентів



Високу здатність до впливу на умови діяльності чи життя для забезпечення власного комфорту бачимо у 20% досліджуваних. Вони відчують, що викликає у них комфорт, а що дискомфорт і вміють знаходити зручні для себе темп та методи досягнення поставлених цілей. Середні показники отримали 60% студентів, які тільки частково розуміють чого хочуть і діють згідно з власними бажаннями. Однак, часто обирають їх реалізацією будь-якою ціною. Водночас низькі значення мають 20% опитаних. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,33), тенденціями до залежної поведінки (-0,38); контролем за витратами часу (-0,39) та ургентною адикцією (-0,45), а також страхом перед майбутнім (-0,47). Отже, здатність впливати на зовнішні умови згідно з власними потребами зменшується зі зростанням страху перед майбутнім, рівня пов'язаної з ним тривоги і тенденції до втечі у залежності для уникнення її переживання. Узагальнені результати визначення показника здатності впливати на зовнішні обставини представлені на рис. 2.16.

Рисунок 2.16.

Показники здатності змінювати власне середовище та оточення



Високий рівень самовдосконалення та реалізації власного потенціалу відзначаємо у чверті опитаних студентів. При цьому, середні показники бачимо у половини досліджуваних, які попри постійну зайнятість далеко не завжди обирають завдання згідно власних умінь, знань, навичок і здібностей. Низькі значення у чверті опитаних, які частіше за все імітують бурхливу діяльність, що жодним чином не сприяє їх розвитку. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,40), тенденціями до залежної поведінки (-0,48). Водночас присутня позитивна кореляція з показниками контролю за витратами часу (0,40), ургентною адикцією (0,45), а також страхом перед майбутнім (0,49). Отже, ургентна адикція підштовхує студентів до роботи над собою. Закономірно, що при зосередженості на професійному розвитку досліджувані отримали високий чи середній показник за даною шкалою. Однак, отримані результати даються ціною сильного виснаження і перекосом у сторону професійно важливих навичок. Узагальнені результати оцінки рівня особистісного зростання представлено на рис. 2.17.

Рисунок 2.17.

Показник рівня особистісного зростання



Високий рівень змістовності життя та його відповідності власним прагненням бачимо у 20% студентів. Вони підходять до формування свого графіку усвідомлено і з урахуванням всіх важливих для них цінностей. Водночас 60% опитаних відчуває нестачу розуміння сенсу своїх дій і докладання зусиль. Вони часто концентруються на одній сфері життя і попри отримані результати страждають від труднощів і проблем, які виникають в інших його сферах. Переживають втрату будь-якого сенсу своєї діяльності, продовжуючи її формальне виконання, 20% опитаних. Дані студенти переважно виснажені та мають ознаки синдрому емоційного вигорання чи депресії. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,36), тенденціями до залежної поведінки (-0,40), контролю за витратами часу (-0,41), ургентною адикцією (-0,45), а також страхом перед майбутнім (-0,48). Отже, ургентна адикція негативно позначається на показнику змістовності життя студентів. Узагальнені результати його вимірювання представлено на рис. 2.18.

Рисунок 2.18.

Показники наповненості змістом життя



Високий рівень самоприйняття виявлено у 10% студентів, що свідчить про малу частку досліджуваних із позитивним відношенням до себе та гармонійною самооцінкою. Водночас середні показники через ситуативний характер самосприйняття згідно з результатами діяльності виявлено у 60% респондентів. Низькі значення самосприйняття через переживання невдоволення отриманими результатами відслідковуємо у 30% досліджуваних. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з тенденціями до залежної поведінки (-0,49), що зумовлено втечею в неї через неприємні відчуття щодо себе і своєї здатності справлятися з життєвими викликами; ургентною адикцією (-0,48), а також страхом перед майбутнім (0,47), які часто можуть розвиватися на фоні невпевненості у собі та низького рівня самосприйняття, як зазначалося у першому розділі. При цьому, низькі значення за цим показником можуть виникати на фоні прогресування ургентної адикції. Узагальнені результати його вимірювання представлені на рис. 2.19.

Рисунок 2.19.

Показники рівня прийняття студентами самих себе



Високий рівень тривоги переживає 35% досліджуваних, що часто пов'язано із страхом запізнитися, перед майбутнім і невдачами. Середній рівень тривоги проявлений періодичною напругою, хвилюванням і змінами у когнітивному функціонуванні бачимо у 60% опитаних. Її низькі значення мають всього 5% студентів, що говорить про загалом задовільний психоемоційний стан досліджуваних. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність позитивного кореляційного зв'язку з тенденціями до залежної поведінки (0,42), контролю за витратами часу (0,45), ургентною адикцією (0,48), а також страхом перед майбутнім (0,49). Отже, досліджувана форма адиктивної поведінки напряду пов'язана із ризиком розвитку тривожного розладу в студентів. Узагальнені результати оцінки рівня тривожності представлено на рис. 2.20.

Рисунок 2.20.

Показники рівня тривоги у студентів



Високий рівень депресії виявлено у 25% студентів. Вони відчувають апатію, дефіцит сил і енергії, втрату інтересу до того, чим займаються. Також, відзначаються соматичні прояви депресії з характерним больовим синдромом. Середні значення за даним показником бачимо у 60% досліджуваних. У них відзначається загальне зниження настрою та здатності отримувати задоволення від життя, а також проблеми зі сном. При цьому, низькі значення показника депресії відзначаються у 15% респондентів. Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність позитивного кореляційного зв'язку з тенденціями до залежної поведінки (0,40), контролю за витратами часу (0,44), ургентною адикцією (0,49), а також страхом перед майбутнім (0,49). Отже, страх перед майбутнім напряму пов'язаний із пригніченням настрою і як наслідок призводить до формування ургентної адикції. Водночас вона в міру прогресування зумовлює посилення відчуття апатії та інтенсивності прояву інших характерних для депресії симптомів. Узагальнені показники рівня депресії у студентів представлено на рис. 2.21.

Рисунок 2.21.

Показники рівня депресії у студентів



Отже, ургентна адикція негативно впливає на психоемоційний стан студентів зумовлюючи підвищення рівня тривоги (коефіцієнт кореляції 0,48) та розвиток депресії (показник кореляції 0,49). Вона також має негативний кореляційний зв'язок із показниками рівня задоволеності власним життям, міжособистісними стосунками, змістовністю життя та самосприйняттям. Звідси робимо висновок про негативний вплив на психічне здоров'я студентів.

Висновки до розділу II

Аналіз результатів емпіричного дослідження свідчить про присутність симптоматики характерної для залежності від постійної дефіциту часу в 30% опитаних студентів. Середній рівень інтенсивності вираженості подібних симптомів бачимо в половини студентів, які пройшли тестування. Низький рівень залежності від дефіциту часу виявлено всього у 20% респондентів, які мають досить збалансований графік у якому є місце для навчання, професійної діяльності, розвитку, друзів, турботи про власне здоров'я та побутових справ.

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,49), що зумовлює загальне невдоволення станом справ у власному житті; тенденціями до залежної поведінки (-0,47) у зв'язку з схильністю до втечі від життєвих проблем у адикції; контролем за витратами часу (-0,45) через надмірне прагнення до його ефективного використання та ігнорування того, що просто приносить радість; втрати здатності отримувати задоволення (-0,40) та ургентною адикцією (-0,37), а також страхом перед майбутнім (-0,34). Отже, всі компоненти досліджуваної форми залежної поведінки негативно позначаються на такому важливому показнику психічного здоров'я, як задоволеність власним життям, що може призводити до підвищення ризику розвитку депресії чи тривоги.

Ургентна адикція негативно впливає на психоемоційний стан студентів зумовлюючи підвищення рівня тривоги (коефіцієнт кореляції 0,48) та розвиток депресії (показник кореляції 0,49). Вона також має негативний кореляційний зв'язок із показниками рівня задоволеності власним життям, міжособистісними стосунками, змістовністю життя та самосприйняттям. Звідси робимо висновок про негативний вплив на психічне здоров'я студентів.

РОЗДІЛ III. ТЕХНОЛОГІЇ ПОКРАЩЕННЯ ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ З УРГЕНТНОЮ АДИКЦІЄЮ

3.1. Аналіз підходів до психологічного супроводу осіб з ургентною адикцією

За результатами емпіричного дослідження можна зробити висновок про багатоаспектність ургентної адикції та наявність значної кількості чинників її розвитку, як і різносторонній вплив на стан психічного здоров'я особистості. Звідси випливає розуміння потреби використання комплексного підходу до роботи з даним видом залежної поведінки [48]. Отже, для усунення симптоматики, яка охоплює компульсивний характер дій спрямованих на виконання професійно-орієнтованих завдань, надмірного контролю над часовими витратами та постійної зайнятості важливими і терміновими завданнями на шкоду іншим сферам життя за межами професії та власним потребам, необхідно першочергово дослідити інтенсивність прояву кожного із цих симптомів, а після цього перейти до дослідження їх феноменології, включно з причинами виникнення [28]. Наступний етап охоплюватиме вивчення індивідуальних характеристик та факторів, що сприяють збереженню залежності, розробці програми поступового дистанціювання від них і подальшій роботі спрямованій на психоемоційне відновлення залежної особи для накопичення достатнього ресурсу потрібного під час роботи з причинами розвитку порушення та його усунення.

Діагностичний етап передбачає досягнення наступних цілей:

- визначення інтенсивності прояву залежності від дефіциту часу та окремих симптомів адикції;
- діагностика супутніх проблем психічного здоров'я;
- дослідження загального психоемоційного стану адикта.

Завдання діагностичного етапу:

- дослідити рівень розвитку поведінкової залежності;
- надати соціально-психологічну характеристику особистості;

- описати вплив залежності на психоемоційний стан і здоров'я залежної особи;
- охарактеризувати наслідки адиктивної поведінки включно з розвитком чи проявами супутньої психопатології.

Для досягнення окреслених цілей можуть використовуватися методи та інструменти з різних психологічних підходів. Зокрема, на діагностичному етапі доречним буде використання психодіагностичних методик, а також методів когнітивно-поведінкової (визначення уявлень про власний стан), гештальт (дослідження пов'язаних з ним емоцій і почуттів, а також тілесних відчуттів), емоційно-раціональної терапії (виявлення впливу емоційного стану на розвиток і прояв симптоматики), а також психодинамічного (виявлення внутрішніх конфліктів та глибинних бажань пов'язаних з розвитком деструктивної поведінкової форми подолання стресу і напруги) [24]. Водночас для кращого розуміння феноменології даного порушення доречно використовувати образи і метафори, щоб усвідомити значення і сенс, який залежна особа вкладає у свої дії. При цьому, додаткові запитання, рефлексія, ведення когнітивного щоденника та мотиваційне інтерв'ю допоможуть краще зрозуміти, що саме стоїть у кожному конкретному випадку за проявом досліджуваного виду поведінки.

Дослідницько-аналітичний етап охоплює такі цілі:

- визначення природи та походження ургентної адикції;
- дослідження особливостей її прояву;
- опис чинників пов'язаних зі збереженням залежної форми поведінки;
- виявлення причин її формування.

Водночас завдання даного етапу передбачають необхідність:

- дослідити феноменологію залежності від дефіциту часу;
- описати індивідуальні властивості адикта та їх зв'язок з особливостями прояву ургентної адикції;
- виявити та розробити план нейтралізації впливу підтримуючих факторів на збереження симптомів залежності від дефіциту часу;

- зрозуміти вплив особистої історії, умов життя та інших факторів на формування ургентної адикції;

Підготовчий етап спрямований першочергово на стабілізацію психоемоційного стану залежної особи та відновлення емоційних, розумових, фізичних і моральних сил потрібних для опрацювання досвіду пов'язаного із розвитком адикції та зміни деструктивного способу реагування на зовнішні чи внутрішні тригери на більш конструктивні [37]. Його цілі охоплюють:

- відновлення психоемоційного стану залежної особи;
- роботу із супутніми порушеннями та патологіями;
- стабілізацію психоемоційного стану.

Завдання даного етапу передбачають:

- індивідуальну роботу спрямовану на пошук джерел сил і енергії необхідної для роботи із виявленою залежністю;
- зниження інтенсивності прояву супутніх афективних порушень, зокрема тривоги чи депресії;
- навчання методам релаксації та розслаблення;
- уповільнення темпу життя та підвищення рівня усвідомленості

На даному етапі будуть корисними техніки порожнього стільця (для сповіді адикта), терапевтичного письма (висловлення емоцій пов'язаних із зародженням адикції), арт-терапії (зниження рівня психоемоційної напруги), символ-драми (діагностики і відновлення особистісного ресурсу), аутотренінгу (розслаблення), а також поведінкові навички самопомоги у моменти переживання стресу чи тривоги, пов'язані з використанням різних методів заспокоєння на рівні мислення, тіла чи поведінки.

Власне корекційний етап являється найбільш тривалим і передбачає еклетичне поєднання різних методів психології та психотерапії [33]. Зокрема, до них належить мотиваційне інтерв'ю, когнітивно-поведінкова терапія, діалектично-поведінкова терапія, сімейна терапія, психосоціальні інтервенції, психоаналіз, групи підтримки та психотерапевтичні групи.

До його цілей належить:

- робота над підтримуючими деструктивну поведінку когнітивними переконаннями;
- підвищення рівня емоційної стійкості та стресостійкості;
- розвиток емоційного і соціального інтелекту;
- зміна поведінкових звичок;
- оптимізація використання часу та збалансування часових витрат.

Завдання психокорекції ургентної адикції передбачають:

- формування системи адаптивних вірувань про професію, діяльність і власне майбутнє;
- розвиток навичок усвідомлення і переживання емоцій замість втечі від них;
- формування умінь необхідних для покращення міжособистісних відносин від проблем в яких часто йде втеча в роботу.

Основні завдання психотерапії, психологічного консультування чи супроводу залежної особи охоплюють роботу з факторами, які вважаються універсальними детермінантами формування будь-якого виду адикції [32]. До них належать:

- ненадійний тип прихильності сформований у дитинстві, що підвищує схильність до прояву залежної поведінки;
- низький рівень емоційної зрілості, здатності витримувати різні емоційні стани і переживання, а також слабкі навички регуляції власних емоцій;
- алекситимія та низький рівень здатності до усвідомлення власних потреб;
- високий рівень особистісної та ситуативної тривожності від якої особа намагається втекти у активність пов'язану з тимчасовим відчуттям полегшення;
- травматизація у результаті переживання значного стресового досвіду;
- проблеми з контролем власних імпульсів;
- компульсивний тип особистості чи просто схильність до компульсивної поведінки;

- схильність до надмірного захоплення ідеями чи певними видами діяльності з цілковитим зануренням в них і втратою відчуття часу і інших потреб.

З огляду на перелік основних причин формування та збереження залежної поведінки можна зробити висновок про випадки та ситуації у яких найбільш ефективним буде використання того чи іншого виду психотерапії [41]. Зокрема, у випадку порушення прив'язаності доречним буде опрацювання раннього емоційного досвіду в процесі психоаналізу, однак для швидкого досягнення бажаного ефекту можна використати і когнітивно-поведінкову терапію, що дасть розуміння деструктивних моделей мислення пов'язаних із цим видом проблеми у відносинах, характерних проявів (завдяки фіксації типових реакцій на зближення з іншими), а також новий спосіб сприйняття стосунків і отримання нового досвіду міжособистісної взаємодії завдяки поведінковим експериментам.

Проблеми з емоційною саморегуляцією можна вирішити за допомогою методів когнітивно-поведінкової та діалектично-поведінкової терапії [50]. Зокрема, серед них варто виокремити методи психоедукації (пояснення природи емоцій та варіантів поводження з ними), релаксації (психоемоційного заспокоєння та м'язового розслаблення завдяки самонавіюванню або уявному переміщенні в місця пов'язані з відчуттям безпеки і спокою), ідентифікації емоцій (за допомогою дослідження особливостей їх прояву під час ведення емоційного щоденника), регуляції інтенсивності їх прояву (за допомогою різних технологій проживання, вираження та зниження інтенсивності емоційного відчуття). Також, корисним буде формування ефективних стратегій подолання стресу для попередження повторної втечі у майбутньому в залежну поведінку.

Зниження рівня тривоги можна досягти завдяки роботі з деструктивними переконаннями пов'язаними із проявом хвилювання та формуванню навичок усвідомленості, тобто перебування в поточному моменті з повноцінним включенням у процес того чим особа зараз займається без мисленнєвого забігання у майбутнє [48]. Також, у даному випадку будуть корисними технології діалектично-поведінкової терапії, які допомагають зафіксувати тривогу в момент її

посилення та швидко знизити інтенсивність прояву завдяки усвідомленню пов'язаної з нею потреби і перенесення уваги на дії пов'язані з попередженням настання можливих негативних наслідків.

Психотравма добре інтегрується у процесі використання технологій КПТ і терапевтичних груп, що дозволяють повернути базове відчуття безпеки, стабілізувати психоемоційний стан та інтегрувати болісні емоції і спогади у свій особистий досвід [47]. Водночас групи підтримки будуть корисними на етапі відновлення, оскільки можуть допомогти відчувати спільність емоційного болю і у новому типу стосунку привести до зцілення від травми.

Надмірна імпульсивність коригується технологіями психоаналізу, що дозволяє виявити її причини та КПТ завдяки формуванню навичок регуляції власних дій [45]. При цьому, поведінкова саморегуляція тренується з використанням методів когнітивної терапії (визначення тригерів), експериментів (використання нових способів реагування на них) і нагородження (підкріплення бажаної поведінки).

3.2. Шляхи покращення стану психічного здоров'я у осіб з ургентною адикцією

Технології покращення стану психічного здоров'я студентської молоді з ургентною адикцією впливають з розуміння концепції психічного здоров'я, що охоплює хороше самопочуття, позитивний настрій, психічне, особистісне, емоційне та соціальне благополуччя. Відтак, для кожного з цих аспектів будуть свої окремі рекомендації.

Фізичне самопочуття може покращитися завдяки [60]:

- формуванню нових здорових звичок пов'язаних із розумінням потреб власного тіла та їх задоволенням;
- встановленню особистих меж у питаннях сну, режиму роботи та відпочинку;
- формуванню нових харчових звичок відповідно до стану фізичного здоров'я;
- розвитку навичок підготовки до якісного сну та відпочинку;
- внесенню у власний графік часу, який необхідний для сну та відпочинку;

Емоційне благополуччя можуть забезпечити [51]:

- активності, які приносять відчуття радості та задоволення;
- хобі та інтереси пов'язані із давніми чи новими захопленнями;
- слухання музики, що викликає прояв емоцій стенічного спектру;
- фізична активність, танці та інші заняття, що допомагають зняти з тіла емоційні зажими;
- тренування навичок управління стресом і власним емоційними реакціями незалежно від ситуації;
- формування оптимістичного погляду на світ;
- розвиток позитивного внутрішнього діалогу;
- книго та фільмотерапія залежно від бажаних емоцій і станів.

Психологічне благополуччя підвищується завдяки виконанню рекомендацій до яких входить [34]:

- робота із системою вірувань про себе і реальність;
- нагадування про колишні особисті перемоги;
- практикування вдячності собі та іншим;
- використання духовних практик;
- прививання звички перебування в поточному моменті замість уявного забігання наперед;
- ведення щоденника рефлексії для відстеження прогресу власного зростання;
- діагностика балансу життєвих сфер і корекція планів згідно з її результатами;
- формування бачення бажаного напрямку роботи над собою та візії свого життя;
- фіксація позитивних і радісних моментів;
- наповнення життя заняттями, які мають для людини сенс.

Особистісне благополуччя зростає за умови [23]:

- використання різних методів самоаналізу та відстеження покращень у власному стані і поведінці;
- розуміння життєвих цілей і прагнень у кожній сфері життя;
- розвиток уміння чути і розуміти себе;
- постійного зростання і підвищення рівня особистісної, емоційної, соціальної чи життєвої компетентності;

Соціальне благополуччя підвищується за рахунок [34]:

- формування оточення згідно власних інтересів і цінностей;
- побудови близьких і щирих міжособистісних відносин;
- участі у об'єднаннях і спільнотах.

Отже, для покращення стану психічного здоров'я студентів потрібно подбати про гармонійний та всесторонній розвиток їх особистості, що можливо за умови задоволення потреб у всіх сферах життя.

Висновки до розділу III

За результатами емпіричного дослідження можна зробити висновок про багатоаспектність ургентної адикції та наявність значної кількості чинників її розвитку, як і різносторонній вплив на стан психічного здоров'я особистості. Звідси випливає розуміння потреби використання комплексного підходу до роботи з даним видом залежної поведінки.

Отже, для усунення симптоматики, яка охоплює компульсивний характер дій спрямованих на виконання професійно-орієнтованих завдань, надмірного контролю над часовими витратами та постійної зайнятості важливими і терміновими завданнями на шкоду іншим сферам життя за межами професії та власним потребам, необхідно першочергово дослідити інтенсивність прояву кожного із цих симптомів, а після цього перейти до дослідження їх феноменології, включно з причинами виникнення.

Наступний етап охоплюватиме вивчення індивідуальних характеристик та факторів, що сприяють збереженню залежності, розробці програми поступового дистанціювання від них і подальшій роботі спрямованій на психоемоційне відновлення залежної особи для накопичення достатнього ресурсу потрібного під час роботи з причинами розвитку порушення та його усунення. Основні завдання психотерапії, психологічного консультування чи супроводу залежної особи охоплюють роботу з факторами, які вважаються універсальними детермінантами формування будь-якого виду адикції. До них належать: ненадійний тип прихильності сформований у дитинстві; низький рівень емоційної зрілості, здатності витримувати різні емоційні стани і переживання, а також слабкі навички регуляції власних емоцій; алекситимія; високий рівень особистісної та ситуативної тривожності; травматизація у результаті переживання значного стресового досвіду; проблеми з контролем власних імпульсів; компульсивний тип особистості чи просто схильність до компульсивної поведінки; схильність до надмірного захоплення ідеями чи певними видами діяльності з цілковитим зануренням в них і втратою відчуття часу і інших потреб.

ВИСНОВКИ

У контексті нашого дослідження ми розглядаємо поняття психічного здоров'я через призму адаптивності, особистісної незалежності, вміння будувати і підтримувати надійні соціальні відносини, розуміння сенсу власної активності та її цілеспрямованого підтримання, що дозволяє змінювати реальність згідно власних потреб і досягати стану фізіологічного, психологічного та соціального благополуччя завдяки власній активності.

Під ургентною адикцією розуміють залежну форму поведінки, що проявляється в схильності надмірно контролювати свій час, заповняти графік максимально можливою кількістю справ і завжди підтримувати високий рівень продуктивності. При цьому, на відміну від стану ефективної діяльності особи, які схильні до даної форми адикції не дозволяють собі роботи перерви у проміжках між продуктивною роботою для достатнього відпочинку і відновлення. Одним із ключових компонентів даної форми залежності являється зацикленість на професійній сфері діяльності через виражений страх втратити можливості для власної реалізації та ігнорування інших важливих сфер життя до яких належить фізичне здоров'я, емоційний стан, взаємовідносини з іншими, інтереси та вподобання. Отже, бачимо подібність між ургентною адикцією та працеголізмом. Однак, у контексті нашого дослідження залежність від роботи буде тільки одним з проявів залежності від дефіциту часу.

Результати досліджень вказують на те, що значна частина студентів страждає від навчального вигорання та інших проблем психічного здоров'я, які негативно позначаються на їх психоемоційному стані. Досить часто, не маючи можливості чи не знаючи як правильно справитися з не приємними переживаннями, студенти намагаються їх заглушити алкоголем, курінням, іншими психоактивними речовинами або ж різного роду поведінковими залежностями до яких належить інтернет, комп'ютерна, ігрова, а також ургентна.

Аналіз результатів емпіричного дослідження свідчить про присутність симптоматики характерної для залежності від постійної дефіциту часу в 30%

опитаних студентів. Середній рівень інтенсивності вираженості подібних симптомів бачимо в половини студентів, які пройшли тестування. Низький рівень залежності від дефіциту часу виявлено всього у 20% респондентів, які мають досить збалансований графік у якому є місце для навчання, професійної діяльності, розвитку, друзів, турботи про власне здоров'я та побутових справ.

Результати кореляційного аналізу свідчать про наявність негативного кореляційного зв'язку з показником ігнорування власних потреб (-0,49), що зумовлює загальне невдоволення станом справ у власному житті; тенденціями до залежної поведінки (-0,47) у зв'язку з схильністю до втечі від життєвих проблем у адикції; контролем за витратами часу (-0,45) через надмірне прагнення до його ефективного використання та ігнорування того, що просто приносить радість; втрати здатності отримувати задоволення (-0,40) та ургентною адикцією (-0,37), а також страхом перед майбутнім (-0,34). Отже, всі компоненти досліджуваної форми залежної поведінки негативно позначаються на такому важливому показнику психічного здоров'я, як задоволеність власним життям, що може призводити до підвищення ризику розвитку депресії чи тривоги.

Ургентна адикція негативно впливає на психоемоційний стан студентів зумовлюючи підвищення рівня тривоги (коефіцієнт кореляції 0,48) та розвиток депресії (показник кореляції 0,49). Вона також має негативний кореляційний зв'язок із показниками рівня задоволеності власним життям, міжособистісними стосунками, змістовністю життя та самосприйняттям. Звідси робимо висновок про негативний вплив на психічне здоров'я студентів.

За результатами емпіричного дослідження можна зробити висновок про багатоаспектність ургентної адикції та наявність значної кількості чинників її розвитку, як і різносторонній вплив на стан психічного здоров'я особистості. Звідси випливає розуміння потреби використання комплексного підходу до роботи з даним видом залежної поведінки.

Отже, для усунення симптоматики, яка охоплює компульсивний характер дій спрямованих на виконання професійно-орієнтованих завдань, надмірного контролю над часовими витратами та постійної зайнятості важливими і

терміновими завданнями на шкоду іншим сферам життя за межами професії та власним потребам, необхідно першочергово дослідити інтенсивність прояву кожного із цих симптомів, а після цього перейти до дослідження їх феноменології, включно з причинами виникнення.

Наступний етап охоплюватиме вивчення індивідуальних характеристик та факторів, що сприяють збереженню залежності, розробці програми поступового дистанціювання від них і подальшій роботі спрямованій на психоемоційне відновлення залежної особи для накопичення достатнього ресурсу потрібного під час роботи з причинами розвитку порушення та його усунення. Основні завдання психотерапії, психологічного консультування чи супроводу залежної особи охоплюють роботу з факторами, які вважаються універсальними детермінантами формування будь-якого виду адикції. До них належать: ненадійний тип прихильності сформований у дитинстві; низький рівень емоційної зрілості, здатності витримувати різні емоційні стани і переживання, а також слабкі навички регуляції власних емоцій; алекситимія; високий рівень особистісної та ситуативної тривожності; травматизація у результаті переживання значного стресового досвіду; проблеми з контролем власних імпульсів; компульсивний тип особистості чи просто схильність до компульсивної поведінки; схильність до надмірного захоплення ідеями чи певними видами діяльності з цілковитим зануренням в них і втратою відчуття часу і інших потреб.

Отже, гіпотеза про негативний вплив ургентної адикції на стан психічного здоров'я студентів підтверджена. Перспективи наступних досліджень охоплюють розробку детальної програми її психокорекції у студентській молоді з урахуванням всіх підтримуючих факторів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Берегова Н., Колба В. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки у сучасної молоді. *Psychology Travelogs*, (2), 2023, С. 15-22.
2. Бідось М. А. Психологічні аспекти адиктивної поведінки. Збірник тез доповідей ІХ Міжнародної науково-технічної конференції молодих учених та студентів “Актуальні задачі сучасних технологій”, 2, 2020, С. 168-169.
3. Бойчук А. І. Детермінанти виникнення адиктивної поведінки у студентської молоді. Рекомендовано до друку Радою Наукового товариства студентів, аспірантів та молодих учених факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка, 2021, 169 с.
4. Каськов І. Психопрофілактика девіантної та делінквентної поведінки особистості в умовах політико-соціальної нестабільності. *Вісник Національного університету оборони України*, 2023, С. 37-43.
5. Лютий В. П. Профілактика соціально-прийнятних видів адиктивної поведінки підлітків та молоді. Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Збірник наукових праць. Вип, 2012, 16: С. 222-231.
6. Матейко Н. Духовний саморозвиток як умова попередження адиктивної ідентичності особистості. *Гірська школа Українських Карпат*, (8-9), 2013, С. 176-178.
7. Матейко Н. М. Адиктивність особистості у соціопсихічній та духовній парадигмі: порівняльний аналіз. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*, 2013, 2, Вип. 11: С. 198-201.
8. Михайлишин У. Б., Шмідзен І. Ю., Юхименко І. В. Проблема виникнення адиктивної поведінки в екстремальних умовах. *Problems of science and practice, tasks and ways to solve them*, 11, 2022, 336 с.

9. Мітлош А. В., Мудрик А. Б. Стратегії поведінки у конфлікті осіб із залежними формами поведінки. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія, (1), 2022, С. 57-61.
10. Моргунова Н. С. Вплив ургентної адикції на успішність організації самостійної роботи студентів. Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Психологічні науки, 2013, 2: С. 59-61.
11. Моргунова Н. С. Психологічні особливості організації самостійної роботи студентів з ургентною залежністю. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія, (42 (2)), 2012, С. 84-91.
12. Мороз В. Аналіз поглядів на проблему ургентної адикції та адиктивної поведінки в сучасній психології. Вісник Національного університету оборони України, 2023, С. 78-86.
13. Мороз В. Особливості прояву та профілактики у військовослужбовців ургентної адикції. Вісник Національного університету оборони України, 2022, С. 98-106.
14. Мороз В. Поняття “деперсоналізація”, як актуальна проблема сучасної психології. Вісник національного університету оборони України, 2023, С. 84-92.
15. Мудрик А. До питання професійних адикцій особистості. *Psychological Prospects Journal*, 2016, 27: С. 113-125.
16. Онопченко І. Медіативний ефект ранніх дисфункційних схем на прояви трудоголізму в учителів. «Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія “Психологія”», (10), 2020, С. 125-130.
17. Перінський К. С. Психологічні особливості опору особистості одужанню від залежності. ББК 88.4 я43 М 43, 2022, 37 с.
18. Приходько І., Байда М. Чинники професійної діяльності військовослужбовців із забезпечення державної безпеки, що впливають на виникнення і поширення адиктивної поведінки. *Честь і закон*, 1(76), 2021, С. 58-65.

19. Романенко О. Концептуальні засади психокорекції адиктивної поведінки неповнолітніх. *Юридична психологія*, 29(2), 2021, С. 7-13.
20. Рукштель Ю. С. Фабінг як чинник адиктивної поведінки осіб підліткового та юнацького віку. In *The 9 th International scientific and practical conference “Modern scientific research: achievements, innovations and development prospects”* (February 20-22, 2022) MDPC Publishing, Berlin, Germany. 2022. 413 с. (С. 285).
21. Свідовська В. Адиктивна поведінка підлітків як проблема наукового дослідження. *Вісник Львівського університету*, 6, 2020, С. 108-114.
22. Серажим І. Адиктивна поведінка персоналу державної кримінально-виконавчої служби України як предмет кримінологічного аналізу. *Юридичний вісник*, (2), 2022, С. 222-228.
23. Скляренко О. Психологічні особливості особистості, схильної до адиктивної поведінки. In *The 4 th International scientific and practical conference “Modern problems of science, education and society”* (June 19-21, 2023) SPC “Sci-conf. com. ua”, Kyiv, Ukraine. 2023. 1281 с. (С. 585).
24. Уркаєв В. С., Плєскач Б. В. Психокорекція ігрової адиктивної поведінки серед осіб раннього юнацького віку: підходи та результати емпіричного дослідження. *Психологічний часопис*, 3(7), 2021, С. 38-48.
25. Шинкаренко І. О., Міна Р., Лукомська А. А. Адиктивна (залежна) поведінка як форма девіантної поведінки. *Науковий вісник Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ*, (2), 2021, С. 560-566.
26. Andersen F. B., Djugum M. E. T., Sjøstad V. S., Pallesen S. The prevalence of workaholism: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 14, 2023, Pp. 125-237.
27. Field M., Heather N., Murphy J. G., Stafford T., Tucker J. A., Witkiewitz K. Recovery from addiction: Behavioral economics and value-based decision making. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(1), 2020, 182 p.

28. Garland E. L., Hanley A. W., Hudak J., Nakamura Y., Froeliger B. Mindfulness-induced endogenous theta stimulation occasions self-transcendence and inhibits addictive behavior. *Science Advances*, 8(41), 2022. Pp. 44-55.
29. Gerke L., Meyrose, A. K., Ladwig I., Rief W., Nestoriuc Y. Frequencies and predictors of negative effects in routine inpatient and outpatient psychotherapy: two observational studies. *Frontiers in psychology*, 11, 2020. Pp. 21-44.
30. Gorlin E. I., Békés V. Agency via awareness: A unifying meta-process in psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 12, 2021. Pp. 698-655.
31. Granero-Jiménez J., López-Rodríguez M. M., Dobarrio-Sanz I., Cortés-Rodríguez A. E. Influence of physical exercise on psychological well-being of young adults: a quantitative study. *International journal of environmental research and public health*, 19(7), 2022. Pp. 42-82.
32. Greenier V., Derakhshan A., Fathi J. Emotion regulation and psychological well-being in teacher work engagement: A case of British and Iranian English language teachers. *System*, 97, 2021. Pp. 102-446.
33. Hajure M., Alemu S. S., Abdu Z., Tesfaye G. M., Workneh Y. A., Dule A., Gezimu W. Resilience and mental health among perinatal women: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 15, 2024. Pp. 1377-3083.
34. Heilig M., MacKillop J., Martinez D., Rehm J., Leggio L., Vanderschuren L. J. Addiction as a brain disease revised: why it still matters, and the need for consilience. *Neuropsychopharmacology*, 46(10), 2021, Pp. 1715-1723.
35. Henning C., Crane A. G., Taylor R. N., Parker J. D. Emotional intelligence: relevance and implications for addiction. *Current Addiction Reports*, 8, 2021. Pp. 28-34.
36. Huang N., Qiu S., Yang S., Deng R. Ethical leadership and organizational citizenship behavior: Mediation of trust and psychological well-being. *Psychology research and behavior management*, 2021. Pp. 655-664.
37. Kazmi N. Feminist resistance through the lens of everyday lived experiences of young women in India. *in education*, 28(1a), 2022. Pp. 60-76.

38. Kundi Y. M., Aboramadan M., Elhamalawi E. M., Shahid S. Employee psychological well-being and job performance: exploring mediating and moderating mechanisms. *International Journal of Organizational Analysis*, 29(3), 2021. Pp. 736-754.
39. Leitão L., Venturini G. R., Junior R. P., Monteiro E. R., Telles L. G., Araújo G., Mazini M. Impact of different resistance training protocols on balance, quality of life and physical activity level of older women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 2022. Pp. 117-165.
40. Liese B. S., Kim H. S., Hodgins D. C. Insecure attachment and addiction: Testing the mediating role of emotion dysregulation in four potentially addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 107, 2020, Pp. 106-432.
41. Lippke S., Dahmen A., Gao L., Guza E., Nigg C. R. To what extent is internet activity predictive of psychological well-being?. *Psychology research and behavior management*, 2021. Pp. 207-219.
42. McElroy H. B. Rural Women, Creative Writing, and Resistance. *Journal of Literacy Research*, 55(4), 2023. Pp. 361-382.
43. Meyer B., Zill A., Dilba D., Gerlach R., Schumann S. Employee psychological well-being during the COVID-19 pandemic in Germany: A longitudinal study of demands, resources, and exhaustion. *International Journal of Psychology*, 56(4), 2021. Pp. 532-550.
44. Morkevičiūtė M., Endriulaitienė A., Poškus M. S. Understanding the etiology of workaholism: The results of the systematic review and meta-analysis. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 36(4), 2021, Pp. 351-372.
45. Nunes E. V., Kunz K., Galanter M., O'Connor P. G. Addiction psychiatry and addiction medicine: the evolution of addiction physician specialists. *The American Journal on Addictions*, 29(5), 2020. Pp. 390-400.
46. Orazani N., Teymoori A. The manifold faces of political resistance: The woman, life, freedom movement. *Resistance to Repression and Violence*, 2024. Pp. 137-156.

47. Ostic D., Qalati S. A., Barbosa B., Shah S. M. M., Galvan Vela E., Herzallah A. M., Liu F. Effects of social media use on psychological well-being: a mediated model. *Frontiers in psychology*, 12, 2021. Pp. 678-766.
48. Padmanabhanunni A., Pretorius T. B., Khamisa N. The role of resilience in the relationship between role stress and psychological well-being during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMC psychology*, 11(1), 2023. 45 p.
49. Pickard H. Addiction and the self. *Noûs*, 55(4), 2021, Pp. 737-761.
50. Rezaie Z., Afshari B., Balagabri Z. Effects of dialectical behavior therapy on emotion regulation, distress tolerance, craving, and depression in patients with opioid dependence disorder. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2021. Pp. 1-10.
51. Roberts J. A., David M. E. Instagram and TikTok flow states and their association with psychological well-being. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 26(2), 2023. Pp. 80-89.
52. Russo-Netzer P., Ameli M. Optimal sense-making and resilience in times of pandemic: Integrating rationality and meaning in psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 12, 2021, Pp. 645-926.
53. Sabouripour F., Roslan S., Ghiami Z., Memon M. A. Mediating role of self-efficacy in the relationship between optimism, psychological well-being, and resilience among Iranian students. *Frontiers in psychology*, 12, 2021. Pp. 675-645.
54. Sequeiros H., Oliveira T., Thomas M. A. The impact of IoT smart home services on psychological well-being. *Information Systems Frontiers*, 2022. Pp. 1-18.
55. Shengyao Y., Xuefen L., Jenatabadi H. S., Samsudin N., Chunchun K., Ishak Z. Emotional intelligence impact on academic achievement and psychological well-being among university students: the mediating role of positive psychological characteristics. *BMC psychology*, 12(1), 2024. 389 p.
56. Steiger M., Bharucha T. J., Venkatagiri S., Riedl M. J., Lease M. The psychological well-being of content moderators: the emotional labor of

- commercial moderation and avenues for improving support. In Proceedings of the 2021 CHI conference on human factors in computing systems. 2021. Pp. 1-14.
57. Sulosaari V., Unal E., Cinar F. I. The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64, 2022. Pp. 151-565.
58. Tassi N. *Urgency Addiction: How to Slow Down Without Sacrificing Success*. USA: Penguin Books. Ltd, 1993, 272 p.
59. Thal S. B., Bright S. J., Sharbanee J. M., Wenge T., Skeffington P. M. Current perspective on the therapeutic preset for substance-assisted psychotherapy. *Frontiers in psychology*, 12, 2021. Pp. 617-1224.
60. Tóth-Király I., Morin A. J., Salmela-Aro K. A longitudinal perspective on the associations between work engagement and workaholism. *Work & Stress*, 35(1), 2021, Pp. 27-56.
61. Van Dierendonck D., Lam H. Interventions to enhance eudaemonic psychological well-being: A meta-analytic review with Ryff's Scales of Psychological Well-being. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 15(2), 2023. Pp. 594-610.
62. Wang Y., Derakhshan A., Azari Noughabi M. The interplay of EFL teachers' immunity, work engagement, and psychological well-being: Evidence from four Asian countries. *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 45(8), 2024. Pp. 3241-3257.
63. Wiers R. W., Van Dessel P., Köpetz C. ABC training: A new theory-based form of cognitive-bias modification to foster automatization of alternative choices in the treatment of addiction and related disorders. *Current Directions in Psychological Science*, 29(5), 2020, Pp. 499-505.
64. Williams M. T., Reed S., George J. Culture and psychedelic psychotherapy: Ethnic and racial themes from three Black women therapists. *Journal of Psychedelic Studies*, 4(3), 2021. Pp. 125-138.
65. Wise R. A., Robble M. A. Dopamine and addiction. *Annual review of psychology*, 71, 2020, Pp. 79-106.