



Diana Malinowska

# Pracoholizm

Zjawisko wielowymiarowe

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Pracoholizm





STUDIA Z PSYCHOLOGII EMOCJI I MOTYWACJI

pod redakcją Aleksandry Tokarz

Seria przygotowywana w Pracowni Psychologii Emocji i Motywacji Instytutu Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego prezentuje wyniki badań, metody i techniki badawcze oraz analizy teoretyczne z tytułowego obszaru. Ważną cechą publikacji jest przedstawianie zarówno naukowego, jak i pragmatycznego aspektu badań oraz studiów prowadzonych przez psychologów z UJ, a także z innych ośrodków akademickich w Polsce i poza jej granicami.

Diana Malinowska

# Pracoholizm

Zjawisko wielowymiarowe

Publikacja dofinansowana przez Uniwersytet Jagielloński ze środków Instytutu Psychologii

Recenzent

*prof. dr hab. Aleksandra Tokarz*

Projekt okładki

*Agnieszka Winciorek*

Fotografia na okładce

Jean Marc Caracci, *Dublin 3*, z cyklu *Homo Urbanus Europeanus*

© Copyright by Diana Malinowska & Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Wydanie I, Kraków 2014  
All rights reserved

Niniejszy utwór ani żaden jego fragment nie może być reprodukowany, przetwarzany i rozpowszechniany w jakikolwiek sposób za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych oraz nie może być przechowywany w żadnym systemie informatycznym bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawcy.

ISBN 978-83-233-3678-5



[www.wuj.pl](http://www.wuj.pl)

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego  
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków  
tel. 12-663-23-81, tel./fax 12-663-23-83  
Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98  
tel. kom. 506-006-674, e-mail: [sprzedaz@wuj.pl](mailto:sprzedaz@wuj.pl)  
Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

## Spis treści

<b>Wprowadzenie</b> .....	11
<b>Rozdział 1. Pracoholizm – patologia czy norma?</b> .....	15
Zróżnicowanie terminologii wykorzystywanej do opisu pracoholizmu .....	15
Pracoholizm jako patologia.....	21
Pracoholizm jako obszar normy.....	24
Typy pracoholików .....	25
Pracoholizm jako syndrom, jego wskaźniki behawioralne, poznawcze i emocjonalne .....	34
Podsumowanie.....	37
<b>Rozdział 2. Psychologiczne podłoże pracoholizmu – ku motywacyjnym wyjaśnieniom zjawiska</b> .....	39
Uwarunkowania pracoholizmu w ramach różnych perspektyw i podejść teoretycznych.....	39
Perspektywa podmiotowa.....	40
Perspektywa cech osobowości.....	41
Perspektywa uzależnienia .....	41
Perspektywa systemowej terapii rodzin .....	42
Podejście behawioralne .....	42
Podejście poznawcze .....	43
Podejście środowiskowe – środowisko organizacyjne .....	43
Uwarunkowania motywacyjne pracoholizmu: cele, wartości, typ motywacji.....	45
Cele jako kategoria organizacji psychicznej .....	47
Związek celów z wymiarami pracoholizmu .....	49
Wartości jako system regulacji zachowania i mechanizm integracji psychicznej.....	50
Związek właściwości hierarchii wartości z wymiarami pracoholizmu .....	52
Kryzys w wartościowaniu i jego wpływ na funkcjonowanie jednostki .....	52
Związek kryzysu w wartościowaniu z wymiarami pracoholizmu.....	54
Typ motywacji a samoukierunkowanie zachowania.....	55
Związek orientacji motywacyjnych z wymiarami pracoholizmu .....	56
Podsumowanie.....	58

<b>Rozdział 3. Skutki pracoholizmu i jego związek z jakością życia .....</b>	<b>61</b>
Skutki pracoholizmu w różnych obszarach funkcjonowania .....	61
Skutki pracoholizmu dla osoby.....	61
Skutki pracoholizmu dla rodziny.....	66
Skutki pracoholizmu dla organizacji.....	69
Perspektywa psychologii pozytywnej i pojęcie jakości życia w ocenie zdrowia.....	73
Pojęcie jakości życia.....	73
Związek jakości życia z wymiarami pracoholizmu .....	75
Motywacyjne korelaty jakości życia .....	76
Podsumowanie.....	78
<b>Rozdział 4. Metodologia badań własnych.....</b>	<b>79</b>
Założenia badań własnych.....	79
Cele badań .....	80
Hipotezy i pytania badawcze .....	80
Osoby badane.....	84
Materiały.....	85
Narzędzia pomiaru pracoholizmu.....	85
Narzędzia pomiaru charakterystyk motywacyjnych.....	91
Narzędzia pomiaru jakości życia .....	94
Procedura.....	95
Techniki statystyczne.....	96
<b>Rozdział 5. Model trójwymiarowej struktury pracoholizmu – wyniki i dyskusja badań własnych .....</b>	<b>99</b>
Analiza normalności rozkładów, kontrola płci, wieku, poziomu zarządzania i wpływu metody zbierania danych.....	99
Weryfikacja struktury pracoholizmu .....	102
Dyskusja wyników.....	108
<b>Rozdział 6. Modele motywacyjnych uwarunkowań wymiarów pracoholizmu i ich związki z jakością życia – wyniki i dyskusja badań własnych.....</b>	<b>113</b>
Eksploracja związków pomiędzy zmiennymi – analizy korelacyjne .....	113
Analiza uwarunkowań wymiarów pracoholizmu i ich związków z jakością życia.....	115
Model wyjaśniający behawioralny wymiar pracoholizmu .....	117
Dyskusja wyników .....	119
Model wyjaśniający poznawczy wymiar pracoholizmu.....	123
Dyskusja wyników .....	123
Model wyjaśniający emocjonalny wymiar pracoholizmu .....	128
Dyskusja wyników .....	129
Związki behawioralnego, poznawczego i emocjonalnego wymiaru pracoholizmu z jakością życia.....	130
<b>Rozdział 7. Podsumowanie.....</b>	<b>135</b>
Jaka jest struktura pracoholizmu? .....	135

Jaka jest geneza pracoholizmu?.....	137
Rola celów o treści autotranscendencja i osiągnięcia zawodowe w przewidywaniu pracoholizmu.....	138
Rola wartości estetycznych i moralnych w przewidywaniu pracoholizmu.....	138
Rola orientacji autonomicznej i pozaosobowej w przewidywaniu pracoholizmu.....	140
Jakie są funkcje pracoholizmu?.....	141
Znaczenie badań własnych.....	142
Ograniczenia badań własnych .....	143
<b>Literatura cytowana .....</b>	<b>145</b>
<b>Spis tabel .....</b>	<b>161</b>
<b>Spis rycin.....</b>	<b>163</b>



*Problem nie polega już na ograniczaniu czasu pracy do absolutnego minimum, by powiększyć przestrzeń przyjemności, lecz wprost przeciwnie – na zniesieniu granicy pomiędzy powołaniem a rozrywką, zawodem a hobby, pracą a rekreacją; by podnieść pracę do rangi wyjątkowej i najbardziej satysfakcjonującej rozrywki [...].*

*Problem polega na tym, że w świecie, w którym kryteria estetyczne stały się najwyższą miarą, zawody [...] nie zachowały również wcześniej przypisywanego im waloru etycznego [...].*

*Pracoholików o nieustającym czasie pracy przejętych swoją pracą przez dwadzieścia cztery godziny na dobę i przez siedem dni tygodnia, można dzisiaj znaleźć nie pośród niewolników, lecz wśród elity szczęśliwców, którzy odnieśli sukces.*

Zygmunt Bauman (2006). *Praca, konsumpcjonizm i nowi ubodzy*.  
Kraków: WAM. s. 71–72

## Wprowadzenie

W przytoczonych na początku słowach charakteryzujących społeczeństwo konsumpcyjne Zygmunt Bauman (2006) konstatuje, że zaciera się granica między pracą a rekreacją, powołaniem a rozrywką. Nie dzieje się to jednak ze względu na etos pracy (każda praca jest wartością samą w sobie), ale ze względu na estetyczną i sensotwórczą wartość przypisywaną pracy – „praca bogata w gratyfikujące doświadczenie, praca jako spełnienie, praca jako sens życia” (s. 72). Odzwierciedleniem tego stanu rzeczy jest pojawienie się w językach różnych krajów świata takich słów i wyrażeń, jak: „pracoholizm”, „ekstremalna praca”, *American Dream* (amerykański sen), „estetyka pracy”, *karoshi* (śmierć z przepracowania), *seven-eleven husband* (mąż nieobecny od godziny 7 rano do 11 w nocy). Naturalnymi zjawiskami są praca po godzinach, zabieranie pracy do domu, które wiążą się z tym, że pracy poświęca się 60, a nawet 70 godzin w tygodniu (Hewlett, Luce, 2006).

Zjawisko pracoholizmu, począwszy od 1971 roku, wraz z powstaniem pracy Wayne’a Oatesa *Confessions of a workaholic* (1971), stało się przedmiotem zainteresowania psychologów, początkowo głównie klinicystów. Istniejąca, jak dotąd, duża liczba danych o charakterze anegdotycznym i przy czynkarskim oraz wciąż słabe zaawansowanie badań, polegające na tym, że wyniki nadal pozostają na poziomie opisowym, skłaniają ku podejmowaniu kolejnych prac empirycznych. Trzeba również dostrzec, że systematycznie z roku na rok wrasta liczba badań naukowych<sup>1</sup>, powstają wielonarodowe zespoły badawcze skupione wokół tej problematyki (np. Burke, Ng, 2007; Robinson, Flowers, Ng, 2006; Schaufeli, Salanova, González-Romá, Bakker, 2002). Również w Polsce temat pracoholizmu zyskał już stałe grono zainteresowanych nim badaczy (np. Dudek, 2008; Golińska, 2008; Paluchowski, Hornowska, 2007; Szpitalak, 2012; Wojdyło, 2005, 2010; Wróbel, 2012). Jest to szczególnie ważne z uwagi na odmienność ustroju, religii czy gospodarki krajów, w których to zjawisko występuje, jako że trafna interpretacja wyników badań w tej dziedzinie pociąga za sobą konieczność uwzględniania lokalnego kontekstu, na co w swoich rozważaniach wskazywał już Max Weber (za: Potz, 2005).

---

<sup>1</sup> Przeszukiwanie hasła *workaholism* w bazie Academic Search Complete dało rezultaty w postaci 228 trafień w roku 2013 i 238 trafień w roku 2014 (dostęp: EBSCO, 13 listopada 2013 r. i 21 marca 2014 r.).

Uzasadniając wybór problematyki, trzeba unaocznic, że jest ona szczególnie ważna, zarówno z punktu widzenia psychologów naukowców, jak i praktyków. Pracoholizm należy bowiem do tych zjawisk, które wywierają wpływ na funkcjonowanie osoby, jej rodziny, współpracowników, a także na organizację (Malinowska, 2008a, 2008b). Warto tu postawić pytanie: Ilu osób dotyczy ten problem? Dane pochodzące ze Stanów Zjednoczonych wskazują, że pracoholicy stanowią około 25–30% społeczeństwa (Robinson, 2001). Podobne szacunki uzyskano także w Kanadzie (Kemeny, 2002). Polskich danych na ten temat nie ma, jak jednak wskazuje Bohdan Dudek (2008), problem ten może być coraz bardziej powszechny w naszym kraju ze względu na zmiany w procesie pracy, jakie nastąpiły na skutek wprowadzenia gospodarki rynkowej, co wiąże się z presją na obniżanie kosztów, wysokimi wynagrodzeniami i innymi gratyfikacjami dla najbardziej zaangażowanych pracowników, a także wzrostem bezrobocia (por. Malinowska, 2009). Pewnym punktem odniesienia mogą być dane CBOS (2012) na temat czasu pracy Polaków. Polacy pracują średnio ponad uregulowane prawem 40 godzin w tygodniu, a dokładnie 46 godzin, w tym ponad 20% z nich deklaruje, że pracuje więcej niż 50 godzin tygodniowo i 12% – ponad 60 godzin. Nie jest to bezpośredni wskaźnik, niemniej w badaniach wykazano, że pracoholizm koreluje z nadgodzinami w pracy (np. Schaufeli, Taris, van Rhenen, 2008).

Trzeba przyznać, że aktualny stan wiedzy na temat pracoholizmu nie jest zadowalający (Burke, 2000a; Dudek, 2008). Badania nad pracoholizmem i różnymi formami nadmiernego poświęcania się pracy, na przykład zaangażowaniem w pracę, są już na średnio zaawansowanym etapie, gdyż dostępne są różne narzędzia pomiarowe, pojawiają się pierwsze metaanalizy i przeglądy badań, w większości koncentrujące się na skutkach pracoholizmu. Pomimo to niektórzy badacze (np. Aziz, Zickar, 2006; Ng, Sorensen, Feldman, 2007; Snir, Harpaz, 2012) postulują, aby zrobić krok wstecz w celu udoskonalenia opisu tego zjawiska. W niniejszej książce postawiono również bardziej podstawowe pytania i podjęto próbę udzielenia na nie odpowiedzi.

Po pierwsze, jest to pytanie o naturę pracoholizmu rozumianą jako specyficzne charakterystyki, składowe tworzące jego strukturę. Powracając do cytatu z książki Bauman, można stwierdzić, że dzięki odpowiedzi na to pytanie można będzie wskazać zachowania i inne wskaźniki opisujące „pracoholika o nieustającym czasie pracy”.

Po drugie, podstawowe jest także pytanie o uwarunkowania pracoholizmu, które z powodu definicyjnych właściwości tego zjawiska, skupionych wokół maksymalizacji działań zawodowych, mogą być ograniczone do wybranego zakresu zmiennych. Za najistotniejsze konsekwentnie uznaje się w tej publikacji zmienne motywacyjne oraz ich osobowościowy kontekst.

Odpowiedź na to pytanie pozwoli więc odnieść się do wyjaśnienia, „na czym problem polega”, podanego przez autora cytatu. Jak wskazuje opisana w tej książce analiza danych, wnikliwe socjologiczne obserwacje ponowoczesnej rzeczywistości znajdują swe potwierdzenie w danych i wyjaśnieniach z perspektywy psychologicznej.

Po trzecie, w książce skupiono się również na pytaniu o związki pracoholizmu z jakością życia, a odpowiedź na nie może wskazywać na funkcje pracoholizmu i pozwoli się odnieść do swego rodzaju „szczęśliwości” charakteryzującej osobę sukcesu, na którą wskazuje autor cytatu.

Główne cele niniejszego opracowania można zatem ująć w sposób następujący:

- 1) weryfikacja założonej trójwymiarowej struktury zjawiska obejmującej wymiar behawioralny, poznawczy i emocjonalny;
- 2) identyfikacja wybranych motywacyjnych charakterystyk leżących u podłoża pracoholizmu w jego wymiarze behawioralnym, poznawczym i emocjonalnym;
- 3) stworzenie empirycznych modeli motywacyjnych uwarunkowań tego zjawiska, w jego wyróżnionych wymiarach i ich związków z jakością życia.

Publikacja składa się z siedmiu rozdziałów. Trzy pierwsze obejmują teoretyczne wprowadzenie do badań prowadzonych na grupie polskich menedżerów. W kolejnych rozdziałach zaprezentowano i omówiono uzyskane wyniki. W pierwszym zamieszczono rozważania na temat patologicznej *versus* niepatologicznej natury omawianego zjawiska. Rozdział drugi jest poświęcony genezie pracoholizmu; zaprezentowano w nim także wybrane czynniki motywacyjne uwzględniane w badaniach własnych. W trzecim omówiono opisywane w literaturze skutki pracoholizmu, odniesiono się również do pojęcia jakości życia, które może wskazywać na funkcje pracoholizmu. Rozdział czwarty zawiera opis metodologii zastosowanej w badaniach. W piątym rozdziale przedstawiono i omówiono dane dotyczące struktury zjawiska obejmującej wymiar behawioralny, poznawczy i emocjonalny. Następnie, w rozdziale szóstym, zamieszczono wyniki i wnioski z badań nad identyfikacją czynników motywacyjnych istotnych w przewidywaniu poszczególnych wymiarów pracoholizmu, zaprezentowano modele ścieżkowe ukazujące rolę tych czynników, a także związki z jakością życia. Ostatni, siódmy rozdział, będący podsumowaniem, zawiera omówienie najważniejszych wyników. Odniesiono się w nim do zagadnień struktury, genezy i funkcji pracoholizmu jako głównych problemów podejmowanych w prezentowanych badaniach. Wskazano także na ich znaczenie i ograniczenia.

Przedstawione w książce badania uzyskały wsparcie finansowe ze środków na naukę w latach 2009–2010: grant promotorski nr N N106 167737.

## Rozdział 1

### Pracoholizm – patologia czy norma?

W niniejszym rozdziale przedstawiono podstawowe pojęcia oraz scharakteryzowano różne podejścia stosowane w opisywaniu pracoholizmu. Szczególny nacisk położono tu na przedstawienie aktualnego stanu wiedzy o tym zjawisku. Przegląd ten wskazuje, że mimo kilkudziesięciu lat badań nadal wzbudza ono liczne kontrowersje. Istniejące koncepcje nie posiadają mocnego statusu empirycznego i wciąż wiele z nich ma charakter wyłącznie hipotetycznych opisów lub postulatów teoretycznych. W niniejszym przeglądzie skoncentrowano się na kilku kwestiach. Po pierwsze, wyjaśniono terminy wykorzystywane do opisu pracoholizmu, które pochodzą z obszaru psychopatologii. Po drugie, wskazano na dwie alternatywne perspektywy opisywania tego zjawiska: uzależnienie o negatywnych skutkach, czyli patologia, oraz zachowanie, które mieści się w granicach normy. Przedstawiono także podejście, które integruje obie perspektywy i proponuje typologie pracoholików obejmujące zarówno negatywne, jak i pozytywne strony tego zjawiska. Po trzecie, omówiono i wskazano atuty trójwymiarowej konceptualizacji (Ng, Sorensen, Feldman, 2007), którą w relacjonowanych badaniach przyjęto za punkt wyjścia w analizie struktury pracoholizmu.

### Zróżnicowanie terminologii wykorzystywanej do opisu pracoholizmu

Aktualny stan wiedzy nie pozwala na jednoznaczne określenie, czym jest pracoholizm i jaka jest jego natura. Warto zatem skupić się na poziomie opisowym. Badacze tego zjawiska proponują bardzo zróżnicowane określenia, które w tabeli 1 przydzielono do dwóch nadrzędnych kategorii: pracoholizm jako uzależnienie negatywne oraz jako pozytywny, niepatologiczny sposób funkcjonowania.

**Tabela 1**

Terminy wykorzystywane do opisu zjawiska pracoholizmu – podział na patologiczny i niepatologiczny charakter zjawiska

Pracoholizm jako patologia	Pracoholizm jako obszar normy
Zaburzenie kontroli impulsów (Clarck, 1993)	„Umiłowanie pracy” (Cantarow, 1979)
Uzależnienie/zależność od czynności (Golińska, 2008; Paluchowski, Hornowska, 2003, 2007; Porter, 2001; Robinson, 1998)	Specyficzna postawa wobec pracy (Machlowitz, 1980)
Zaburzenie obsesyjno-kompulsywne (Mudrack, 2004)	Irracjonalne zaangażowanie w pracę (Naughton, 1987)
Kompulsywne wykonywanie pracy lub inaczej „zły” pracoholizm (Schaufeli, Taris, Bakker, 2006)	„Dobry” pracoholizm lub inaczej zaangażowanie w pracę <sup>2</sup> (Schaufeli, Taris, Bakker, 2006)

Źródło: opracowanie własne.

W nazewnictwie zjawiska można dostrzec dużą niekonsekwencję, pojawiają się tu różne kategorie opisu psychologicznego, takie jak: postawa (np. Cantarow, 1979; Machlowitz, 1980), zachowanie (Naughton, 1987), a także różnego rodzaju zaburzenia psychiczne (np. Mudrack, 2004; Robinson, 1998). Różnorodność terminów wykorzystywanych do opisu patologicznego charakteru zjawiska skłania do tego, aby wyjaśnić pojęcia zaczerpnięte z obszaru psychologii zaburzeń: „uzależnienie”, „zaburzenie obsesyjno-kompulsywne” i „brak kontroli impulsów”.

Termin „uzależnienie”, jak wskazuje Lidia Cierpiałkowska (2006), odnosi się do nałogowych (nawykowych) form aktywności człowieka. Autorka proponuje następujący podział uzależnień na dwie grupy:

- 1) uzależnienia substancjalne, związane z nadużywaniem środków psychoaktywnych: pobudzających, nasennych, euforyzujących, halucynogennych;
- 2) uzależnienia niesubstancjalne, określane też jako czynnościowe, związane z wykonywaniem pewnych czynności i dotyczące na przykład ha-

<sup>2</sup> Autorzy rozróżnienia „dobry” vs „zły” pracoholizm, Wilmar B. Schaufeli i jego współpracownicy (2006) wskazują, że nie należy różnych konstruktywów psychologicznych określać tą samą nazwą i, zgodnie z tym postulatem, znacznie częściej posługują się określeniami „pracoholizm” i „zaangażowanie w pracę” dla bardziej wyrazistego odróżnienia kompulsywnego wykonywania pracy od nadmiernego wykonywania pracy, któremu nie towarzyszy wewnętrzny przymus.

zardu, jedzenia, korzystania z internetu, wykonywania ćwiczeń fizycznych, uprawiania seksu, wykonywania pracy zawodowej.

Istnienie pierwszej grupy uzależnień nie budzi żadnych wątpliwości, ale wyodrębnienie drugiej wywołuje wiele zastrzeżeń i polemik (por. Westphal, 2007). W literaturze przedmiotu coraz częściej pojawiają się odwołania do grupy uzależnień niesubstancjalnych; podkreśla się, że człowiek może się uzależnić zarówno od substancji chemicznych, jak i od różnego rodzaju zachowań, uczuć i myśli (por. Adamiec, Kulik, 1993). Uzależnić może właściwie wszystko, począwszy od narkotyków, a na czekoladzie kończąc (Habrat, 2000; Shapiro, 1984). Obecnie wśród teoretyków i badaczy zajmujących się uzależnieniami toczy się ożywiona dyskusja nad tym, co powinna obejmować kategoria uzależnień i jak szerokie powinna mieć zastosowanie (por. Griffiths, 2005a). Czy wykonywanie pewnych czynności w nadmiarze, takich jak na przykład robienie zakupów, praca, seks, hazard, można określać tym samym terminem, którego używa się do opisywania uzależnień od narkotyków lub innych substancji? Pojawia się również wątpliwość, czy można wyjaśniać te nadmiernie intensywne zachowania, odwołując się do istniejących już i sklasyfikowanych kryteriów uzależnień. Argumenty przeciwko szerokiemu stosowaniu kategorii uzależnień wynikają w głównej mierze z tego, że „zachowania wykonywane w nadmiarze” (*excessive behaviors*) były zaliczane do innej kategorii, traktowano je uprzednio jako formę utraty kontroli nad popędem lub zaburzenie obsesyjno-kompulsywne. Ostatecznym rozstrzygnięciem nie sprzyja także fakt, że wśród teoretyków brak konsensusu w kwestii czynników, które powinny być obecne w nałogowym zachowaniu, aby można było bezsprzecznie uznać je za uzależnienie (por. Westphal, 2007).

Propozycja charakterystyk uzależnienia przedstawiona w modelu Marka D. Griffithsa (1996, 2005a, 2005b) wydaje się wyczerpująca. Griffiths (1995, 1996, 1997, 2001, 2005a, 2005b, 2005c) zbudował swój model na podstawie pionierskich badań nad zróżnicowanym spektrum zachowań, które obejmowały między innymi skoki z dużej wysokości (*bungee jumping*), używanie środków odurzających, korzystanie z internetu, wykonywanie ćwiczeń fizycznych, obsesyjną miłość, zachowania o charakterze seksualnym oraz wykonywanie pracy zawodowej. Model obejmuje zarówno uzależnienia od substancji, jak i tak zwane zachowania wykonywane w nadmiarze (*excessive behaviors*). Został on potwierdzony w badaniach neurobiologicznych, w których stwierdzono, że obie kategorie uzależnień – substancjalne i niesubstancjalne – mają prawdopodobnie tę samą lokalizację w strukturach mózgowych (Griffiths, 2005b). Z badań wynika również, że te dwa rodzaje uzależnień często współwystępują, na przykład

nadmiernemu kupowaniu towarzyszy nadużywanie substancji (Christenson i in., 1994). Model ten potwierdzają ponadto inne badania, w których wykazano niespecyficzną reakcję na leczenie grup pacjentów uzależnionych od substancji, jak również od czynności (Shaffer i in., 2004).

W modelu Griffithsa (2005a) wyróżnia się sześć kryteriów uzależnienia (zob. tabela 2). Zdaniem autora obecność wszystkich tych elementów jest konieczna, aby stwierdzić, że mamy do czynienia z uzależnieniem.

Tabela 2

Kryteria uzależnienia w modelu Griffithsa (2005a)

Kryterium	Charakterystyka
Dominacja ( <i>saliency</i> )	Zażywanie substancji/wykonywanie zachowania staje się najważniejszą aktywnością dla osoby, dominuje w jej myśleniu, uczuciach i zachowaniu.
Zmiany nastroju ( <i>mood modification</i> )	Zażywanie substancji/wykonywanie czynności wywołuje zróżnicowane odczucia, zarówno pozytywne (np. stan pobudzenia, stymulacja), jak i negatywne (np. ucieczka, złość).
Tolerancja ( <i>tolerance</i> )	Przyjemność związana z zażywaniem substancji lub wykonywaniem czynności zmniejsza się wraz z częstotliwością ich dostarczania; osobie potrzebne są coraz większe „dawki” substancji/zachowania, aby uzyskać początkowy efekt.
Objawy odstawienia/abstynencji/wycofanie ( <i>withdraw symptoms</i> )	Nieprzyjemne stany emocjonalne lub fizjologiczne, które pojawiają się, gdy osoba zaprzestaje zażywania substancji lub wykonywania nałogowych czynności.
Konflikt ( <i>conflict</i> )	Pojawia się w obszarze związków z innymi osobami (rodzina, współpracownicy) oraz w sferze intrapersonalnej (poczucie braku kontroli).
Nawroty/tak zwany mechanizm błędnego koła ( <i>relapse</i> )	Powracanie do nałogu po tymczasowym odstawieniu substancji/niewykonywaniu zachowania.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Griffiths, 2005a, 2005b, 2005c.

Do opisu pracoholizmu używany jest także termin „zaburzenie obsesyjno-kompulsywne” (*Obsessive-Compulsive Disorder*, OCD), które należy do zaburzeń psychicznych z grupy zaburzeń lękowych. Według czwartej wersji podręcznika klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (American Psychiatric Association, APA) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV* (DSM-IV, por. Meyer, 2003), rozpoznanie tej jednostki zaburzeń stwierdza się, po pierwsze, na podstawie



występowania obsesji, czyli nawracających i uporczywych myśli, obrazów lub impulsów, odbieranych przez osobę jako niepożądane i bezsensowne, które utrzymują się minimum godzinę dziennie. Osoba nie może zapanować nad pojawieniem się tych myśli i mogą one powodować u niej znaczące cierpienie. Drugim, obok obsesji, elementem diagnostycznym jest występowanie kompulsji, czyli powtarzających się przymusowych czynności będących konsekwencją natrętnych myśli. Aby mówić o zaburzeniu, „obsesje i kompulsje muszą występować w nadmiernym stopniu i być bezsensowne” (Meyer, 2003, s. 72).

Termin „zaburzenia kontroli impulsów” jest natomiast charakteryzowany przez doświadczenie nieodpartego impulsu wraz z towarzyszącym mu narastającym napięciem. Istotną cechą zaburzeń tego typu jest niepowodzenie w odparciu impulsu. Przymus i pokusa wykonania czynności są bardzo silne i niemożliwe do opanowania. Poddanie się impulsowi sprawia, że wykonujący czynność odczuwa intensywną ulgę, którą można określić jako przyjemną, a nawet bliską stanowi euforii. W identyfikacji zaburzeń kontroli impulsów ważne jest również to, że impuls szkodliwie wpływa na osobę lub innych ludzi. Zaburzenia te nie stanowią odrębnej kategorii, włącza się je do innych istniejących klasyfikacji (na przykład zaburzenia odżywiania, zaburzenia związane z substancjami) lub pozostawia jako „gdzie indziej niesklasyfikowane”, na przykład patologiczny hazard, trichotillomania, kleptomania (por. Meyer, 2003).

Przedstawiony podział na uzależnienia, zachowania obsesyjno-kompulsywne, zaburzenia kontroli impulsów nie jest jednak ani całkowicie jasny, ani rozłączny. Niekiedy, jak na przykład w przypadku patologicznego hazardu, pojawia się niekonsekwencja w stosowaniu terminologii. Zjawisko to bowiem w DSM-III zalicza się do kategorii zaburzeń kontroli impulsów, a wyjaśnia w odniesieniu do kryteriów uzależnienia od substancji (Westphal, 2007). Trzeba również nadmienić, że pojawiła się propozycja stworzenia szerokiej kategorii zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych, do której można włączyć zarówno uzależnienia od czynności, jak i od substancji.

Inni autorzy (np. Hagedorn, 2009), przyjmując podobne do Griffithsa stanowisko, że do istniejącej klasyfikacji uzależnień należałoby dodać zachowania noszące cechy uzależnienia, przede wszystkim z uwagi na konieczność trafnego ich diagnozowania, leczenia oraz pozyskiwania środków finansowych na pomoc osobom, które są nimi dotknięte. Jak podaje James Westphal (2007), rozważano włączenie modelu uzależnień Griffithsa do kolejnej, piątej już, wersji podręcznika klasyfikacji zaburzeń psychicznych wydawanego przez APA. W aktualnie dostępnej wersji DSM-5 (maj, 2013) wyróżniono jedną kategorię: „uzależnienia substancjalne i zaburzenia o cechach uzależnień” (*Substance Related and Addictive Disorders*).

Ze względu na niewystarczający zasięg badań nie wyróżniono postulowanej przez Griffithsa kategorii uzależnień czynnościowych (*behavioral addictions*), której jedynym reprezentantem miało być uzależnienie od hazardu. W DMS-5 uzależnienie od hazardu pozostaje sklasyfikowane w szerokiej kategorii „uzależnienia substancjalne i zaburzenia o cechach uzależnień” jako aktualnie jedyny przedstawiciel zaburzeń o cechach uzależnienia (*addictive disorders*)<sup>3</sup>.

Niewątpliwie istnieje potrzeba uporządkowania omówionej terminologii. Istotne jest również to, że być może zachowania te mają heterogeniczny charakter, a zatem niemożliwe jest wyznaczenie precyzyjnej granicy pomiędzy nimi. Westphal wskazuje na przykład, że w nadmiernym kupowaniu odnajdujemy właściwości zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych oraz uzależnień. Wskazane jest zatem, aby kontynuować badania nad naturą zachowań noszących cechy uzależnienia, które mogą dostarczyć bardziej ostatecznych rozstrzygnięć.

Biorąc pod uwagę brak spójności w definiowaniu terminów, trudno o jednoznaczne rozstrzygnięcia również w odniesieniu do pojęcia pracoholizmu, które formalnie nie jest włączone do klasyfikacji zaburzeń. Niewątpliwie użycie terminu „pracoholizm”, wskazującego na związek z alkoholizmem, budzi wyłącznie negatywne skojarzenia. Autor neologizmu – Oates (1971), profesor psychologii religii, wykorzystał swój własny przypadek do zidentyfikowania objawów zbliżonych do nałogu alkoholowego, a związanych z poświęcaniem przez niego dużej ilości czasu na pracę terapeutyczną. Oates popularyzuje użycie analogii alkoholizm – pracoholizm, wskazując na wiele podobieństw pomiędzy tymi zjawiskami. Trzeba jednak podkreślić, że od czasu definicji zaproponowanej ponad 40 lat temu przez Oatesa w rozumieniu pracoholizmu nastąpiły istotne zmiany, a przegląd literatury przedmiotu zaprezentowany w dalszej części tego rozdziału wskazuje, że istnieją dwie konkurencyjne perspektywy ujmowania tego zjawiska: pracoholizm jako patologia *versus* pracoholizm jako zachowanie mieszczące się w obszarze normy. Obok nich w literaturze funkcjonuje także inne podejście, które uwzględnia obie te kategorie łącznie i wskazuje na odmienne w skutkach typy pracoholizmu/pracoholików.

---

<sup>3</sup> Jako uzasadnienie autorzy DSM-5 podają podobieństwo hazardu do uzależnień substancjalnych w zakresie: przejawów klinicznych, lokalizacji w strukturach mózgowych, chorób towarzyszących, fizjologii i leczenia (<http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>; dostęp: 5 września 2013).