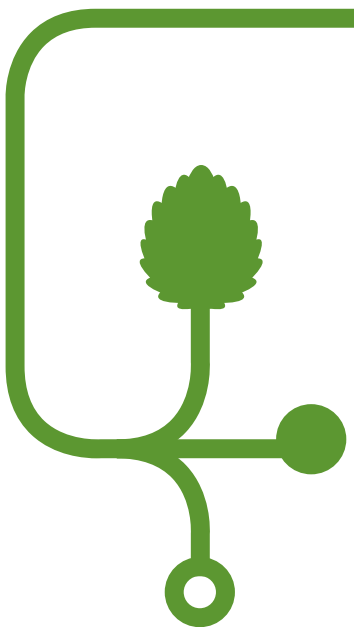


Diana Malinowska

# Kiedy praca szkodzi?

Wskazówki dla terapeutów pracujących z osobami nadmiernie angażującymi się w pracę



Redaktor prowadzący  
Aneta Zdunek

Redakcja językowa i korekta  
Katarzyna Kulesza

Projekt graficzny  
arteplaza.pl

ISBN 978-83-64000-54-6  
Copyright © by Minister Zdrowia,  
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii

Warszawa 2017

Publikacja współfinansowana ze środków Funduszu Rozwiązywania  
Problemów Hazardowych, będących w dyspozycji Ministra Zdrowia.

Egzemplarz bezpłatny

Wydawca



ul. Mszczonowska 6  
01-254 Warszawa  
tel. 22 836 80 80  
www.eto.edu.pl

# SPIS TREŚCI

## Rozdział 1.

### „Dobrze ubrane” uzależnienie?..... 5

O czym jest ten rozdział?..... 6

Jakie to uzależnienie?..... 7

Jak rozpoznać uzależnienie od pracy?..... 9

    Komponentowy model uzależnień Marka D. Griffithsa..... 10

    Model Bryce’a W. Hagedorna..... 11

    Kryteria diagnostyczne opracowane na podstawie Międzynarodowej  
    Klasyfikacji Chorób ICD-10 przez Bohdana T. Woronowicza..... 13

    Teoria pożądania pracy autorstwa Kamili Wojdyło..... 14

    Koncepcja nadmiernego obciążania się pracą autorstwa  
    Elżbiety Hornowskiej i Władysława Paluchowskiego..... 15

Jak odróżnić uzależnienie od pracy od zaangażowania w pracę?..... 17

    Dostępne w Polsce narzędzia do diagnozy pracoholizmu  
    oraz zaangażowania w pracę..... 24

O czym warto pamiętać?..... 26

## Rozdział 2.

### Pracoholizm – wrodzony czy nabyty?..... 29

O czym jest ten rozdział?..... 30

W czym można upatrywać przyczyn pracoholizmu?..... 31

    Dziedziczone cechy osobowości (perspektywa cech osobowości)..... 31

    Doświadczenie kryzysu osobistego (perspektywa podmiotowa)..... 32

Zależność od wewnętrznych substancji chemicznych (perspektywa uzależnienia).....	33
Charakterystyka rodziny pochodzenia (perspektywa systemowej terapii rodzin).....	35
Warunkowanie i modelowanie zachowań (podejście behawioralne).....	36
Przekonania i myśli (podejście poznawcze).....	37
Środowisko organizacyjne (podejście środowiskowe).....	38
 O czym warto pamiętać?.....	 40
 <b>Rozdział 3.</b>	
<b>Jak zamienić przymus pracy na wybór?</b> .....	<b>41</b>
 O czym jest ten rozdział?.....	 42
 Jakie trudności mogą się pojawić w terapii osób uzależnionych od pracy?.....	 43
Formy pomocy pracocholikom ze względu na czas rozpoczęcia i cel udzielania pomocy.....	46
Racjonalno-emotywna terapia behawioralna w leczeniu pracocholizmu .....	50
Terapia systemowa w leczeniu pracocholizmu .....	57
Dialog motywujący w leczeniu pracocholizmu .....	58
Grupy Anonimowych Pracocholików w leczeniu pracocholizmu .....	60
Oddziaływania organizacyjne zapobiegające wystąpieniu pracocholizmu .....	63
 O czym warto pamiętać?.....	 65
 <b>Literatura</b> .....	 <b>67</b>

## Rozdział 1.

# „Dobrze ubrane” uzależnienie?



*Życie polega na ustaleniu odpowiedniej proporcji pomiędzy  
pracą a wypoczynkiem.*

Jerzy Pilch „Moje pierwsze samobójstwo  
i dziewięć innych opowieści”

## O czym jest ten rozdział?

Osoby uzależnione od pracy nie znajdują w swoim życiu tej odpowiedniej proporcji, o której mowa w cytacie Jerzego Pilcha. Brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym jest bardzo ważnym sygnałem, i nie można go bagatelizować w pracy z klientem. Choć praca jest aktywnością, dzięki której człowiek może się rozwijać i zaspokajać swoje potrzeby materialne, to jednak ciągłe zaabsorbowanie nią, wkładanie w nią zbyt dużego wysiłku i energii może mieć negatywny wpływ na zdrowie, osobiste relacje czy aktywności w czasie wolnym. W historycznie pierwszej definicji pracoholizmu Wayne'a Oatesa z 1971 roku mowa o tym, że pracoholizm to kompulsywna potrzeba pracy, nad którą osoba nie ma kontroli. Kolejni badacze rozwijali te treści lub też proponowali swoje własne podejście. Wieleś i różnorodność definicji pracoholizmu skłania do tego, by poza przedstawieniem różnic w nich zawartych, spróbować je porównać i dokonać ich syntezy.

W tym rozdziale scharakteryzuję uzależnienie od pracy na podstawie kryteriów, o których mowa w różnych modelach opisywanych w literaturze polskiej i zagranicznej. Przedstawię także różnice pomiędzy tym zjawiskiem a innym przejawem pracy nadmiernej, jakim jest zaangażowanie w pracę. Trzeba zauważyć, że nie zawsze nadmierne wykonywanie pracy jest patologiczne. Proponuję zatem, aby zachowania związane z nadmiernym wykonywaniem pracy rozpatrywać na kontinuum zdrowie – choroba, przyjmując zarówno perspektywę saluto-, jak i patogenetyczną. Ta pierwsza perspektywa koncentruje się na zachowaniu zdrowia mimo pozostawania w sytuacjach trudnych, natomiast druga stawia pytania o przyczyny i mechanizmy zaburzeń. Pomijam opisywane w literaturze typologie osób nadmiernie wykonujących pracę (zob. Malinowska i Tokarz, 2014a), aby koncentrować uwagę na poszukiwaniu przejawów uzależnienia lub zdrowia u konkretnej osoby, a nie zasufladkowaniu jej do konkretnego typu.



## Jakie to uzależnienie?

Czy człowiek może uzależnić się od pracy? Jeśli wierzyć niektórym poglądom, to uzależnić może właściwie wszystko, nie tylko narkotyki, ale nawet ćwiczenia fizyczne, telewizja czy czekolada (Habrat, 2000; Shapiro, 1984). Współczesny obraz pracy daleki jest od starożytnego jej ujmowania jako zajęcia hańbiącego dla człowieka, wykonywanego przez niewolników na rzecz panów. Wraz z rozwojem nauki i kultury oraz przemianami ekonomiczno-gospodarczymi zmieniało się również postrzeganie funkcji pracy. Współcześnie służy ona nie tylko przetrwaniu i korzystaniu z dóbr natury, ale przede wszystkim rozwojowi i samorealizacji człowieka. Praca pozwala również wyrażać to, na jakim szczeblu drabiny społecznej znajduje się człowiek oraz jaki jest jego status materialny. Jednak większa złożoność pracy, pozbawienie jej mechanicznego charakteru oraz stały dostęp do niej dzięki internetowi i przenośnym urządzeniom sprawiają, że ma ona wciągający, uzależniający charakter. Wspomina o tym m.in. socjolog Zygmunt Bauman (2006), wskazując na to, że pracoholików można znaleźć nie wśród niewolników, a elity, osób, które odniosły sukces. Dlatego też trafne wydają się słowa Bryana E. Robinsona (1999, s. 34), znanego amerykańskiego badacza pracoholizmu, który twierdzi, że pracoholizm jest jednym z najlepiej ubranych uzależnień naszych czasów.

Pracoholizm uznaje się za stosunkowo nowe uzależnienie. W pierwszej połowie ubiegłego stulecia pojawił się termin „nerwica niedzielna”, którym opisywano trudności przeżywane w związku z brakiem wykonywania pracy. Funkcjonował również termin „szał pracy” dla opisu obsesji pracy. W 1969 roku, kiedy to 29-letni pracownik jednej z największych japońskich gazet zmarł nagle po wylewie krwi do mózgu, powstał termin „karōshi”. Opisuje on śmierć w wyniku przepracowania i stresu, w okresie pełnej aktywności człowieka. Proces ten zachodzi bez najmniejszych objawów, które mogłyby wzbudzić niepokój, a tym samym uratować ofiarę przed niebezpieczeństwem z nim związanym. Natomiast do nauki termin pracoholizm wprowadzono dopiero na początku lat 70. XX wieku, za sprawą Wayne’a Oatesa, który napisał książkę „Wyznanie pracoholika” (ang. *Confession of a workaholic*), będącą zapisem jego osobistych doświadczeń.

W literaturze coraz częściej pojawiają się odwołania do tzw. grupy uzależnień niesubstancjalnych i podkreśla się, że człowiek może uzależnić się zarówno od substancji chemicznych, jak i od różnego rodzaju zachowań, uczuć i myśli (por. Adamiec i Kulik, 1993; Ogińska-Bulik, 2010). Pomocny w zrozumieniu specyfiki uzależnień jest ich podział przedstawiony przez Lidię Cierpiałkowską i Helenę Sęk (2006). Autorki stwierdzają, że każde uzależnienie jest nałogową (nawykową) formą aktywności i proponują rozróżnienie na uzależnienia substancjalne i niesubstancjalne. Te pierwsze dotyczą nadużywania środków psychoaktywnych: pobudzających, nasennych, euforyzujących, halucynogennych. W pierwszej grupie mieszczą się uzależnienia dobrze znane, takie jak np. uzależnienie od alkoholu, narkotyków, nikotyny itp. Drugi typ uzależnień, określanymi również jako czynnościowe lub behawioralne (od ang. *behavior*, czyli zachowanie), dotyczy wykonywania czynności w nadmiarze. Czynności te mogą dotyczyć np. hazardu, zakupów, ćwiczeń gimnastycznych, seksu. W tej grupie mieści się również praca.

Kwestia podziału uzależnień, a w związku z tym również opisu i charakterystyki uzależnienia od pracy, nie jest do końca jasna. O ile istnienie pierwszej grupy uzależnień nie budzi żadnych zastrzeżeń, to wyodrębnienie drugiej wywołało wiele polemik (por. Westphal, 2007). Jedną z podnoszonych wątpliwości jest to, czy wykonywanie pewnych czynności w nadmiarze można określać tym samym terminem, którego używa się do opisu uzależnień od narkotyków lub innych substancji? Inna wątpliwość, która pojawia się w tych ożywionych dyskusjach, dotyczy natomiast tego, czy można wyjaśniać nadmiarowe zachowania, odwołując się do istniejących kryteriów uzależnień dostępnych w różnych klasyfikacjach (np. ICD-10, DSM-5). Ostatecznym rozstrzygnięciem na rzecz zwolenników bądź przeciwników tego podziału nie sprzyja także fakt, że wśród teoretyków brak jest konsensusu w kwestii czynników, które powinny być obecne w nałogowym zachowaniu, aby można było bezsprzecznie uznać je za uzależnienie (Westphal, 2007).

Argumenty przeciwko szerokiemu stosowaniu kategorii „uzależnienie” zarówno do uzależnienia od substancji, jak i czynności wynikają w głównej mierze z tego, że tzw. zachowania nadmiarowe (*excessive behaviors*) były klasyfikowane do innej kategorii diagnostycznej. Traktowano je uprzednio jako formę utraty kon-





troli nad popędem lub zaburzenie obsesyjno-kompulsywne. Z kolei współczesne badania pokazują zasadność wykorzystywania w diagnozie uzależnień behawioralnych kryteriów przyjmowanych w odniesieniu do uzależnień substancjalnych. Istnieją dowody neurobiologiczne na to, że oba rodzaje uzależnień mają tę samą lokalizację w strukturach mózgowych (Griffiths, 2005b). Z badań wynika również, że te dwie grupy uzależnień często współwystępują, np. nadmiernemu kupowaniu towarzyszy nadużywanie substancji (Christenson i in., 1994)<sup>1</sup>. Ponadto w badaniu Howarda J. Shaffera i jego współpracowników (2004) wykazano niespecyficzność reakcji na leczenie grup pacjentów uzależnionych od substancji i od czynności.

Jakkolwiek zasadne – na podstawie przytoczonych badań – jest poszukiwanie podobieństw pomiędzy obydwoma grupami uzależnień, to istnieją między nimi niezaprzeczalne różnice. Choćby taka, że w przypadku uzależnień behawioralnych nie jest możliwe zastosowanie całkowitej abstynencji.

## Jak rozpoznać uzależnienie od pracy?

Co zrobić, aby rozpoznać u kogoś pracoholizm? W punkcie wyjścia należałoby zdefiniować czym jest to zjawisko. Wielość, a dodatkowo także i różnorodność definicji oraz podejść do opisu pracoholizmu z pewnością nie ułatwia tego zadania. Nie istnieje jeden obowiązujący sposób rozumienia pracoholizmu. Dlatego w tej części przedstawiam różne modele i koncepcje teoretyczne, które odnoszą się do uzależnień, a także takie, które opisują kryteria diagnostyczne specyficzne dla pracoholizmu.

Modele uzależnień Marka D. Griffithsa i Bryce'a W. Hagedorna są stosowane do obu rodzajów uzależnień. Pomiędzy modelami Griffithsa i Hagedorna istnieją różnice dotyczące liczby kryteriów, ich treści oraz tego, ile tych kryteriów powinno wystąpić u konkretnej osoby w ciągu ostatniego roku, aby mówić o uzależnieniu (u Griffithsa powinny być obecne wszystkie, czyli sześć, u Hagedorna tylko trzy z siedmiu).

<sup>1</sup> Z praktyki terapeutycznej wynika również, że jedno uzależnienie może być zastępowane drugim. Np. osoba uzależniona od alkoholu zamienia je na pozornie mniej szkodliwe uzależnienie od pracy.

Bohdan T. Woronowicz (2009) opracował listę sześciu kryteriów specyficznie związanych z wykonywaniem pracy. Jako analogię wykorzystał kryteria do diagnozy uzależnienia od alkoholu stosowane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Tu, podobnie jak u Hagedorna, wystarczy wystąpienie trzech objawów w ciągu ostatniego roku.

Propozycja diagnozy uzależnienia od pracy autorstwa Kamili Wojdyło również zawiera specyficzne wskaźniki związane z tą aktywnością człowieka. Autorka, poza mechanizmami obsesyjno-kompulsywnymi w rozpoznawaniu uzależnienia, uwzględnia dążenie do perfekcji oraz funkcje, jakie w regulacji emocji ma praca, tj. podnoszenie poczucia własnej wartości i redukcja emocji negatywnych.

Elżbieta Hornowska i Władysław Paluchowski (2007) opisują cztery wskaźniki, na podstawie których można rozpoznać uzależnienie od pracy. W ich autorskiej propozycji wyróżnia się, podobnie jak w innych modelach uzależnień, utratę kontroli nad pracą oraz – tak jak u Wojdyło – perfekcjonistyczny styl pracy. Ponadto, uwzględniają oni poglądy na pracę, według których praca określa wartość człowieka oraz stosunek do aktualnie zatrudniającej instytucji.

## **Komponentowy model uzależnień Marka D. Griffithsa**

Model uzależnień Marka D. Griffithsa obejmuje dwa rodzaje uzależnień: substancjalne i niesubstancjalne. Został zbudowany na podstawie pionierskich badań nad zróżnicowanym spektrum zachowań, m.in. skoki na bungee, używanie środków odurzających, korzystanie z internetu, wykonywanie ćwiczeń fizycznych, obsesyjna miłość, zachowania o charakterze seksualnym oraz wykonywanie pracy zawodowej. Wyróżnia się w nim sześć kryteriów diagnostycznych (zob. tabela 1). Zdaniem autora modelu konieczna jest obecność wszystkich tych elementów, aby stwierdzić, że faktycznie mamy do czynienia z uzależnieniem. Ponadto podkreśla on, że do oceny uzależnienia należy brać pod uwagę zarówno czas trwania obciążania się pracą, jak i kontekst (np. posiadanie rodziny, która odczuwa negatywne skutki takiego zachowania).



Tabela 1. Kryteria rozpoznawania uzależnienia od pracy w komponentowym modelu Griffithsa

Lp.	Kryterium	Charakterystyka
1	Dominacja	Zażywanie substancji/wykonywanie czynności staje się najważniejszą aktywnością dla osoby, dominuje w jej myśleniu, uczuciach i zachowaniu.
2	Zmiany nastroju	Zażywanie substancji/wykonywanie czynności wywołuje zróżnicowane odczucia, zarówno pozytywne (np. stan pobudzenia, stymulacja), jak i negatywne (np. ucieczka, złość).
3	Tolerancja	Przyjemność związana z zażywaniem substancji/wykonywaniem czynności zmniejsza się wraz z częstotliwością jej dostarczania; osoba potrzebuje coraz więcej czasu poświęconego uzależniającemu zachowaniu, aby uzyskać początkowy efekt zadowolenia.
4	Objawy odstawienia/ abstynencji/ wycofanie	Nieprzyjemne stany emocjonalne lub fizjologiczne, które pojawiają się, gdy osoba zaprzestaje przyjmowania substancji/wykonywania czynności.
5	Konflikt	Konflikt pojawia się w obszarze związków z innymi osobami (rodzina, współpracownicy) oraz w sferze intrapersonalnej (poczucie braku kontroli) na skutek zażywania substancji/wykonywania czynności.
6	Nawroty/tzw. mechanizm błędnego koła	Powracanie do nałogu po tymczasowym odstawieniu substancji/ niewykonywaniu czynności.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Griffiths (2005).

## Model Bryce'a W. Hagedorna

Bryce W. Hagedorn odróżnia uzależnienia czynnościowe (określa je jako procesowe, ang. *process addiction*) od utraty kontroli impulsów i zachowań obsesyjno-kompulsywnych. Wskazuje, że choć istnieją pomiędzy nimi podobieństwa, to jednak mają one swoją specyfikę. Np. w uzależnieniach występuje przyjemność i satysfakcja, których nie ma w przypadku zachowań obsesyjno-kompulsywnych – wiążą się one z odczuciem dyskomfortu. Hagedorn proponuje, aby w przypadku zachowań noszących cechy uzależnienia stosować te same kryteria, jak do uzależnień substancjalnych. Ponadto wskazuje na to, aby do oficjalnych klasyfikacji za-

burzeń (DSM) włączyć diagnozę uzależnień (ang. *addictive disorders*) obejmującą dwa rodzaje uzależnień: substancjalne i czynnościowe/procesowe oraz ich różne podtypy (typ internetowy, typ seksualny, typ związany z pracą). W modelu Hagedorna zaburzenia uzależnień czynnościowych są charakteryzowane jako nieprzystosowawczy wzorzec zachowania, prowadzący do znaczących negatywnych skutków o charakterze klinicznym lub stresu, ujawniający się w co najmniej trzech kryteriach spośród siedmiu przedstawionych (zob. tabela 2). Ich występowanie oceniane jest w okresie ostatnich 12 miesięcy.

Tabela 2. Kryteria rozpoznawania uzależnienia od pracy w modelu Hagedorna

Lp.	Kryterium	Charakterystyka
1	Tolerancja	a. potrzeba znacznego zwiększenia ilości lub intensywności zachowania, aby uzyskać pożądany efekt, b. znacząco zmniejszony efekt uzyskiwany w wyniku wykonywania zachowania o tej samej intensywności.
2	Odstawienie	a. syndrom odstawienny obejmujący zmiany fizjologiczne i/lub psychologiczne na skutek zaprzestania zachowania, b. takie samo (lub podobne) zachowanie jest wykonywane, aby uzyskać ulgę lub uniknąć objawów odstawiennych.
3	Utrata kontroli	Zaangażowanie w dane zachowanie jest bardzo intensywne, utrzymuje się przez dłuższy czas lub przekracza zakładany wymiar czasu.
4	Niepowodzenia w kontrolowaniu zachowania	Uporczywe pragnienie lub nieskuteczne wysiłki ograniczenia, lub kontrolowania zachowania.
5	Dominacja pracy	Poświęcanie dużo czasu na przygotowanie się do wykonywania zachowania, angażowanie się w nie z większą intensywnością lub długotrwały powrót do zdrowia po jego skutkach.
6	Negatywne skutki	Ważne społeczne, zawodowe lub rekreacyjne aktywności zostają przerwane lub ograniczone z powodu wykonywania zachowania.
7	Mechanizm błędnego koła	Zachowanie jest kontynuowane pomimo wiedzy o utrzymujących się lub nawracających trudnościach psychologicznych, które są powodowane lub potęgowane przez to zachowanie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hagedorn (2009).



## Kryteria diagnostyczne opracowane na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 przez Bohdana T. Woronowicza

Bohdan T. Woronowicz (2009), na podstawie kryteriów ICD-10 do diagnozy alkoholizmu, opracował listę sześciu objawów specyficznym związanych z wykonywaniem pracy przez osobę uzależnioną (zob. tabela 3). Spośród nich co najmniej trzy powinny występować u danej osoby w ciągu ostatniego roku, żeby rozpoznać u niej pracoholizm.

Tabela 3. Kryteria rozpoznawania uzależnienia od pracy opracowane przez Woronowicza

Lp.	Kryterium	Charakterystyka
1	Kompulsja	Silna potrzeba lub poczucie przymusu wykonywania czynności związanych z pracą zawodową.
2	Utrata kontroli	Subiektywne przekonanie o mniejszych możliwościach kontrolowania swoich zachowań związanych z pracą, tj. trudności w powstrzymaniu się od wykonywania czynności zawodowych, w kontrolowaniu ilości czasu poświęcanego na czynności związane z pracą oraz liczby wykonywanych zadań zawodowych.
3	Objawy odstawienia	Występowanie przy próbach przerwania lub ograniczenia pracy stanów niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia oraz ustępowanie tych stanów z chwilą powrotu do wykonywania zadań zawodowych.
4	Tolerancja	Poświęcanie coraz więcej czasu na wykonywanie pracy w celu zredukowania niepokoju, osiągnięcia zadowolenia czy dobrego samopoczucia, które poprzednio były uzyskiwane w normalnym czasie pracy.
5	Dominacja nałogowej formy zachowania	Postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz wykonywania obowiązków zawodowych.
6	Negatywne konsekwencje	Wykonywanie czynności zawodowych mimo szkodliwych następstw (fizycznych, psychicznych i społecznych), o których wiadomo, że mają związek z poświęcaniem dużej ilości czasu na pracę.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Woronowicz (2009).

## Teoria pożądania pracy autorstwa Kamili Wojdyło

Według tej teorii (Wojdyło, 2013) w rozpoznawaniu pracoholizmu nie można stosować wyłącznie kryteriów dotyczących zachowań obsesyjno-kompulsyjnych. Zdaniem autorki są one niewystarczające, gdyż pomijają inne ważne właściwości uzależnienia od pracy. Oprócz elementów obsesyjno-kompulsyjnych, Kamila Wojdyło proponuje uwzględniać w diagnozie pracoholizmu mechanizmy hedonistyczne, charakterystyczne dla uzależnienia. Odnoszą się one do doświadczeń emocjonalnych związanych z pracą. W diagnozie uzależnienia od pracy powinno być uwzględnione nie tylko to, jakich emocji wobec pracy ktoś doświadcza, ale przede wszystkim to, czemu one służą. Istotna jest tu funkcja emocji przeżywanych przez osobę podczas wykonywania pracy. Po pierwsze, dzięki pracy osoba może przeżywać przyjemne emocje, jak np. ekscytacja, zadowolenie służące podtrzymywaniu poczucia własnej

Tabela 4. Kryteria rozpoznawania uzależnienia od pracy w teorii pożądania pracy Wojdyło

Lp.	Kryterium	Charakterystyka
1	Obsesyjno-kompulsyjne pożądanie pracy	Stan motywacyjny o charakterze uporczywego pragnienia, obsesyjnej chęci stałego zajmowania się pracą, przejawiający się w obsesyjnym myśleniu o pracy i/lub kompulsyjnym zaangażowaniu w nią.
2	Oczekiwanie pozytywnych wzmocnień poczucia wartości związanych z obsesyjną pracą	Hedonistyczny komponent zawierający oczekiwania dotyczące wzmocnienia poczucia własnej wartości (poczucia kompetencji, skuteczności) w wyniku obsesyjnego zaangażowania w pracę.
3	Oczekiwanie redukcji emocji negatywnych i symptomów odstawiennych związanych z obsesyjną pracą	Hedonistyczny komponent zawierający oczekiwania dotyczące doświadczania ulgi związanej z redukcją emocji negatywnych (poirytowania, poczucia winy, przygnębienia) i symptomów odstawiennych (zmęczenia, wyczerpania) w wyniku obsesyjnego pracowania.
4	Neurotyczny perfekcjonizm	Tendencja do wyznaczania sobie nierealistycznie wysokich standardów osiągnięć oraz do interpretowania naruszenia/pogwałcenia tych standardów jako niepowodzenia oraz jako brak pewności/przekonania/zauwania dotyczącego własnych zdolności, aby wykonać coś właściwie.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Wojdyło, Bauman, Buczny, Owens, Kuhl (2013).



wartości. Po drugie, inną funkcją pracy może być doświadczanie ulgi w wyniku redukcji emocji negatywnych i symptomów odstawiennych. Innymi słowy, pracoholik nie czerpie satysfakcji, nie czuje przyjemności płynącej bezpośrednio z pracy. Przyjemność pojawia się na skutek wzmocnienia niskiego poczucia własnej wartości dzięki pracy lub redukcji napięcia wywołanego nieprzyjemnymi emocjami. Ponadto, w teorii pożądania pracy wyróżnia się dwa inne kryteria związane ze sposobem wykonywania pracy. Są to obsesyjno-kompulsyjny styl pracy oraz dążenie do nierealistycznych, neurotycznych standardów perfekcji. Autorka proponuje diagnozować uzależnienie od pracy na podstawie czterech kryteriów (zob. tabela 4).

### Koncepcja nadmiernego obciążania się pracą autorstwa Elżbiety Hornowskiej i Władysława Paluchowskiego

W koncepcji Elżbiety Hornowskiej i Władysława Paluchowskiego (2007) wyróżnia się cztery kryteria (zob. tabela 5), na podstawie których możliwe jest zdiagnozowanie uzależnienia od pracy definiowanego przez autorów jako ostre zaburzenie równowagi między pracą a innymi ważnymi obszarami życia. Trzeba zauważyć, że ostatnie kryterium, spostrzegana opresyjność organizacji, pozwala wyłonić osoby, które obciążają się pracą na skutek czynników zewnętrznych, ale niekoniecznie muszą być uzależnione od pracy.

Tabela 5. Kryteria rozpoznawania uzależnienia od pracy w koncepcji Hornowskiej i Paluchowskiego

Lp.	Kryterium	Charakterystyka
1	Utrata kontroli nad pracą	Zespół objawów spowodowanych nieadekwatnym do sytuacji podejściem (przymusem) do pracy, widocznych w sferze emocjonalnej, psychofizycznej i społecznej.
2	Perfekcjonistyczny styl pracy	Dążenie do doskonałości w wykonywaniu zadań zawodowych, które utrudnia lub uniemożliwia sprawne funkcjonowanie.
3	Ogólne poglądy na pracę	Normatywne poglądy na pracę, według których praca określa wartość człowieka.
4	Spostrzegana opresyjność pracy	Działania organizacji sprzyjające nadmiernemu obciążeniu pracą.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Hornowska i Paluchowski (2007).

Wśród przedstawionych modeli uzależnień nie ma takiego, który opisywałby dynamikę rozwoju uzależnienia. Nie jest przecież tak, że ktoś od razu uzależnia się od pracy i traci nad nią kontrolę (Juczyński, 2008). Wspomina o tym m.in. Jerzy Mellibruda (2003), który opisuje trzy fazy progresywnej natury uzależnienia. Jego zdaniem, w początkowej fazie rozwoju uzależnienia osoba doświadcza dzięki pracy przyjemnych doświadczeń psychicznych i redukuje za jej pomocą stany nieprzyjemne, takie jak lęk, poczucie winy, smutek. W tej fazie występuje również silna potrzeba bycia nieustannie zajęтым. Wówczas, z czasem, następuje skojarzenie przyjemnych stanów psychicznych z byciem zaangażowanym w aktywność zawodową. Zachowania związane z pracą są stopniowo wykorzystywane do regulacji różnych stanów emocjonalnych. W kolejnym etapie wzrasta koncentracja na aktywnościach zawodowych. Życie jest zdominowane przez pracę. Osoba rezygnuje z alternatywnych form aktywności, takich jak życie towarzyskie, odpoczynek, hobby. Liczy się tylko praca. Mniejsze możliwości spędzania czasu z innymi ludźmi powodują, że relacje społeczne, tak ważne dla zachowania dobrostanu i radzenia sobie ze stresem w życiu codziennym ulegają rozluźnieniu. U osoby następuje spadek umiejętności i zasobów, które umożliwiają radzenie sobie ze stresem. To praca zajmuje nadrzędne miejsce w walce ze stresem. W konsekwencji wzrasta też częstotliwość stosowania mechanizmów obronnych. Przesłaniają one osobie uzależniającej się od pracy jej prawdziwe motywy działania. Przekierowują jej uwagę na przykład na pełne powierzchownej racjonalności uzasadnienia, w postaci konieczności dotrzymania terminów, podwyższenia jakości pracy, potrzeby rozwoju, zarabiania pieniędzy itp. Ostatni etap to wejście we właściwy proces uzależnienia od pracy. Osoba odczuwa bardzo silny przymus wykonywania pracy, którego nie jest w stanie opanować i traci kontrolę nad swoim zachowaniem. Nie może przerwać ani ograniczyć pracy, nawet pomimo doświadczenia negatywnych skutków fizycznych czy emocjonalnych, które w tej fazie ulegają zaostrzeniu. Jednocześnie próbuje silnie kontrolować aktywności zawodowe. W tej końcowej fazie osoba radzi sobie z napięciem psychicznym i problemami w jeden sposób – uciekając w pracę. Występuje wówczas mechanizm błędnego koła. Próby ograniczenia czasu pracy wywołują nieprzyjemne stany emocjonalne, z którymi – paradoksalnie – osoba radzi sobie, wpadając w wir pracy.





## Jak odróżnić uzależnienie od pracy od zaangażowania w pracę?

Zdaniem psychiatry Bogusława Habrata (2000, s. 493) debata nad granicami między normą a patologią zachowań noszących cechy uzależnienia jest w obecnych czasach niezbędna. Jeśli uwzględni się fakt, że „(...) zdrowe zachowanie dodaje coś do życia, a uzależnienie coś z niego zabiera” (Griffiths, 2005, s. 98), to istotne jest to, czy wykonywanie pracy jest adaptacyjne i sprzyja rozwojowi, czy dezadaptacyjne, utrudniające człowiekowi jego funkcjonowanie.

Dostępny zewnętrznemu obserwatorowi sposób wykonywania przez kogoś pracy, np. to, ile czasu poświęca pracy w tygodniu, nie będzie w tej kwestii rozstrzygający. Mimo że początkowo przyjmowano tygodniowy czas pracy przekraczający 50 godzin za umowną granicę wystąpienia pracoholizmu (Mossier, 1983), to nie ukazuje on różnic pomiędzy pracoholikami a osobami ciężko pracującymi i zachowującymi zdrowie. Raczej należałoby pogłębić rozumienie motywacji klienta i wspierać go w procesie uświadomienia sobie, czy sposób, w jaki wykonuje on pracę faktycznie mu służy i pozwala zaspokajać jego autentyczne potrzeby. Dobrym przykładem pokazującym te różnice są dwa przypadki: Klaudii i Roberta.

*Życie Klaudii kręci się wokół pracy. Tu znajduje ukojenie i satysfakcję; gdy zaczyna pracować, ta czynność całkowicie ją pochłania. Nie czuje wtedy zmartwień, niepokoju i rozczarowań. Gdy mniej pracuje, ma wyrzuty sumienia. Przez pewien czas starała się ograniczyć czas pracy do 8 godzin dziennie, jednak bezskutecznie, nadal pracuje po 11-12 godzin. Czuje wewnętrzny przymus i powinność, by wykonać wszystko najlepiej jak potrafi. Nie pozwala sobie na błędy. Kiedy przychodzi weekend, trudno jej się skupić na obowiązkach domowych, nie jest też w stanie odpoczywać. Doświadcza silnego bólu głowy i ma poczucie napięcia, z którym radzi sobie, szukając zadań do wykonania. Włącza wtedy komputer i nie ma jej dla nikogo. Domownikom trudno jest zrozumieć, dlaczego wciąż wydaje się nieobecna, nawet jak jest w domu. Pojawiają się wzajemne pretensje. Rodzina czuje rozczarowanie i złość, że nie ma dla niej czasu. Klaudia tłumaczy, że musi pracować, żeby utrzymać swoją*



pozycję w firmie. Twierdzi, że po awansie nie może odpuszczać, właśnie teraz, kiedy kieruje działem obsługi klienta powinna pokazać swoim pracownikom jak należy pracować. Nie zadowala jej dotychczasowy, sprawny sposób funkcjonowania działu. Wymyśla coraz to nowe projekty, angażuje się jeszcze bardziej w zadania zawodowe, wtedy czuje pełnię satysfakcji.

Robert pracował w działach zarządzania zasobami ludzkimi w różnych organizacjach. Po kilkunastu latach pracy założył własną firmę. Zajmuje się szkoleniami i coachingiem. Pracuje z różnymi firmami, które zlecają mu projekty. Pracując na własny rachunek, mówi, że wreszcie czuje się spełniony. Bardzo lubi swoją pracę, jest to coś, co go naprawdę „kręci”. Wspieranie innych ludzi w rozwoju daje mu poczucie sensu. Zdarza się, że jest tak pochłonięty jakimś interesującym zadaniem, że nie zauważa upływającego czasu. W okresie, kiedy realizuje szkolenia, pracuje po 11-12 godzin dziennie. Ma świadomość, że już niemal od roku, czyli od momentu założenia własnej działalności, bardzo dużo pracuje, a po całym tygodniu pracy czuje się bardzo zmęczony. Stara się wypoczywać w weekendy. Niekiedy zdarza mu się pracować w soboty, ale niedziela to dla niego czas, którego praca nie może zakłócić. Najbardziej odpręża się, biegając po lesie. Jak wstaje w poniedziałek, ma nową energię do pracy, jak mówi – jego akumulatory są naładowane na kolejny tydzień. Robert z dumą prezentuje swoje programy szkoleniowe na stronie na Facebooku, która jest jego wizytówką. Stara się rozwijać tę stronę. Poszukuje inspiracji na zagranicznych portalach i publikuje wyniki badań dotyczące rozwoju osobistego, pisząc na ten temat krótkie posty. Nie zraża się, że na rynku usług rozwojowych panuje duża konkurencja. Stale podnosi swoje kwalifikacje poprzez kursy praktyczne i akademickie w Polsce i za granicą. Chodzi również na spotkania rozwojowe w gronie praktyków.

W przedstawionych przypadkach sposób wykonywania pracy jest zbliżony. Długie godziny pracy są cechą występującą u obydwu osób. Klaudia i Robert pracują porównywalną liczbę godzin dziennie, ok. 10-12. To, co przede wszystkim ich odróżnia, to sztywność i silny, niemożliwy do opanowania przymus, który charakteryzuje działanie Klaudii. Jej zachowanie wynika z wewnętrznej kontroli. Być może kieruje nią poczucie obowiązku, powinność, obawa przed negatywną oceną. Nie jest to świadomy wybór ze względu na własne potrzeby



i cele. U Klauдії można dostrzec następujące cechy uzależnienia (odwołując się do modelu Griffithsa):

- dominacja: „Życie Klauдії kręci się wokół pracy”;
- zmiany nastroju: „Tu znajduje ukojenie i satysfakcję; gdy zaczyna pracować, ta czynność całkowicie ją pochłania. Nie czuje wtedy zmartwień, niepokoju i rozczarowań”;
- tolerancja: „Wymyśla coraz to nowe projekty, angażuje się jeszcze bardziej w zadania zawodowe, wtedy czuje pełnię satysfakcji”;
- objawy odstawienia/abstynencji/wycofanie: „Kiedy przychodzi weekend, trudno jej się skupić na obowiązkach domowych, nie jest też w stanie odpoczywać. Doświadcza silnego bólu głowy i ma poczucie napięcia, z którym radzi sobie, szukając zadań do wykonania”;
- konflikt: „Domownikom trudno jest zrozumieć, dlaczego wciąż wydaje się nieobecna, nawet jak jest w domu. Pojawiają się wzajemne pretensje. Rodzina czuje rozczarowanie i złość, że nie ma dla niej czasu”;
- nawroty/mechanizm błędnego koła: „Przez pewien czas starała się ograniczyć dzienny czas pracy do 8 godzin dziennie, jednak bezskutecznie, nadal pracuje po 11-12 godzin”.

W drugim przypadku, u Roberta, można zauważyć nieobsesyjne i zdrowe zaangażowanie w pracę. Jest ono zgodne z kompetencjami i wartościami, jakie Robert posiada i wyznaje. Można przypuszczać, że w takim przypadku u podstaw działania leżą autentyczne, świadome wybory celów, zgodne z wartościami i zintegrowane z tym, co dana osoba myśli na swój temat (Deci, Ryan, 1985, 2000). Robert doświadcza zainteresowania, zaciekawienia i radości, gdy wykonuje aktywności zawodowe. Te motywy działania charakteryzują osoby określone jako pracownicy zaangażowani (ang. *engaged workers*). Zaangażowanie w pracę odznacza się trzema właściwościami: wigor, oddanie i zaabsorbowanie (Schaufeli, Salanova, González-Romá i Bakker, 2002):

- wigor oznacza wysoki poziom energii, odporność i chęć podejmowania wysiłku, jak również wytrwałość w obliczu napotykanym trudności, któ-

re u Roberta widać m.in. w tym, że: „jak wstaje w poniedziałek, ma nową energię do pracy (...)” oraz „nie zraża się, że na rynku usług rozwojowych panuje duża konkurencja. Stale podnosi swoje kwalifikacje poprzez kursy praktyczne i akademickie w Polsce i za granicą. Chodzi na spotkania rozwojowe w gronie praktyków”;

- oddanie charakteryzuje się byciem pochłoniętym pracą, przekonaniem o jej znaczeniu, entuzjazmem, dumą, inspiracją i chęcią podejmowania wyzwań, w przypadku Roberta oddanie widzimy w tym, że: „Pracując na własny rachunek, mówi, że wreszcie czuje się spełniony”, „Wspieranie innych ludzi w rozwoju daje mu poczucie sensu”, „Robert z dumą stara się rozwijać tę stronę. Poszukuje inspiracji na zagranicznych portalach i publikuje wyniki badań z zakresu rozwoju, pisząc na ten temat krótkie posty”;
- zaabsorbowanie opisuje pełną koncentrację na pracy, radosne zatopienie się w zadanie, połączone z szybkim upływem czasu i trudnością w oderwaniu się od zajęcia; co u Roberta przejawia się w tym, że: „Zdarza się, że jest tak pochłonięty jakimś interesującym zadaniem, że nie zauważa upływającego czasu”.

Różnice między pracocholikami a pracownikami zaangażowanymi można wyjaśnić poprzez ich motywację do długiego wykonywania pracy (zob. tabela 6). W przypadku osób zaangażowanych w pracę występuje motywacja autonomiczna. Pojawia się ona, gdy wykonujemy pracę, którą lubimy i wymagającą od nas wykazania się wysokimi kwalifikacjami. Robert, wykorzystując własne umiejętności w wykonywaniu trudnych działań, doświadcza pozytywnych emocji. Radość, zainteresowanie i zadowolenie, których doświadcza, pracując z ludźmi nad ich rozwojem, wzmacnia te działania i prowadzi do rozwoju zaangażowania (Czapiński, 1992). To wyjaśnia, dlaczego osoby zaangażowane w swoją pracę mają wysoki poziom energii i wytrwałości, są gotowe podejmować duży wysiłek i wytrwale pokonują kolejne trudności. Doświadczają przyjemności w pracy, która wynika z niej samej, a nie z tego, co dzięki pracy uzyskują i jak są oceniani.



W przypadku pracoholików mamy do czynienia z motywacją nieautonomiczną, określaną też motywacją kontroli. Nie jest to motywacja wynikająca z samego wykonywania aktywności, tylko związana z różnymi jej konsekwencjami. Stąd też zachowanie nie jest autonomiczne, wybierane przez osobę, a kontrolowane przez skutki powiązane z pracą. Pracoholicy są wrażliwi na krytykę ze strony innych. Na przykład kierują się obawą, że ktoś źle oceni jakość ich pracy. Mogą również poszukiwać zewnętrznych wzmocnień w postaci posiadanego statusu zawodowego (np. pozycja kierownicza, własna firma), podziwu ze strony kolegów czy aprobaty przełożonych (Spence i Robbins, 1992). To może być związane z tym, że budują swoją samoocenę na podstawie opinii innych osób, a porażka w spełnieniu tych zewnętrznych standardów skutkuje niezadowoleniem z siebie i innymi negatywnymi uczuciami kierowanymi do siebie.

Tabela 6. Porównanie dwóch postaci pracy nadmiernej

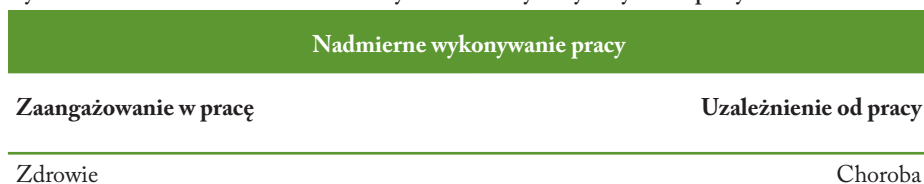
	Uzależnienie od pracy	Zaangażowanie w pracę
Definicja	Tendencja do ciężkiej pracy i bycie obsesyjnie związanym z pracą, co przejawia się w kompulsywnym jej wykonywaniu.	Pozytywny, wypełniający osobę stan umysłu związany z pracą, charakteryzowany przez wigor, oddanie i zaabsorbowanie.
Podobieństwa	Duży udział pracy w życiu, wykonywanie pracy ponad standardowy czas.	
Różnice	Osoby pracują, bo kieruje nimi wewnętrzny przymus. Ich działanie jest motywowane przez kontrolę, a nie autonomiczne wybory, spójne z wartościami i potrzebami.	Osoby pracują, bo to sprawia im przyjemność. Świadomie dokonują wyboru celów i działań ze względu na swoje potrzeby, preferencje, kompetencje.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Schaufeli, Salanova, González-Romá, Bakker (2002), Schaufeli, Shimazu, Taris (2009).

Te dwie kategorie związane z nadmiernym wykonywaniem pracy są względem siebie opozycyjne. Zdaniem niektórych autorów, na poziomie terminologicznym, postulowanie pojęcia „zdrowego pracoholizmu” jest wewnętrznie sprzeczne, gdyż zakłada współistnienie zdrowia i patologii. Jeśli natomiast

przyjmując, że istnieje ciągłość pomiędzy procesami zdrowia i choroby, czyli połączyć perspektywę saluto- i patogenetyczną, to można przypuszczać, że zaangażowanie w pracę i uzależnienie od pracy wyznaczają krańce kontinuum zdrowia i choroby w nadmiernym wykonywaniu pracy (zob. rysunek 1).

Rysunek 1. Kontinuum zdrowia i choroby w nadmiernym wykonywaniu pracy



W aktualnie prowadzonych badaniach, poza dwiema wspomnianymi grupami: osób zaangażowanych w pracę i pracoholików, zidentyfikowano również trzecią grupę – pracoholików zaangażowanych (Van Beek, Hu, Schaufeli, Taris, Schreurs, 2012). Występuje u nich zarówno kompulsywny przymus, jak i wysoki poziom energii, oddania i zaabsorbowania pracą. Zatem posiadają oni cechy charakterystyczne dla obydwu grup, czyli osób zaangażowanych w pracę i pracoholików. Ich motywację charakteryzuje wrażliwość na zewnętrzne warunki, częściowe przyjęcie zewnętrznych standardów samooceny i oceny społecznej. Jednocześnie cenią i cieszą się z wykonywania aktywności zawodowych. A zatem są to osoby, które z jednej strony praca przyciąga, a z drugiej czują się popychani do jej wykonywania<sup>2</sup>.

Moja własna propozycja (Malinowska, 2014) integruje obie perspektywy saluto- i patogenetyczną. Przyjmuję bowiem, że nadmierny sposób wykonywania pracy u konkretnej osoby może być ulokowany w różnych punktach kontinuum zdrowie – choroba. Niekoniecznie musi zawierać wszystkie komponenty uzależnienia, co pokazują sprzeczne wyniki badań nad skutkami pracoholizmu, jak również liczne propozycje typologii pracoholików i zidentyfikowanie grupy

<sup>2</sup> Warto zauważyć, że w tych badaniach do identyfikacji pracoholizmu wykorzystywano kompulsywny sposób wykonywania pracy. Przypomnijmy, że według niektórych autorów nie jest to wystarczający sposób, aby rozpoznać uzależnienie od pracy. Potrzebne są kolejne badania i możliwości pogłębionego rozróżniania postaci pracoholizmu.



pracoholików zaangażowanych. Rozpoznawanie różnych postaci pracy nadmiernej w ramach tego modelu obejmuje identyfikację konkretnych wskaźników należących do trzech nadrzędnych wymiarów, wywodzących się z propozycji innych autorów (Ng, Sorensen i Feldman, 2007): zachowanie, poznanie i emocje (zob. tabela 7). Są to trzy wymiary psychologicznego funkcjonowania, które są również obecne w uzależnieniach (Smith i Seymour, 2004). Specyficzne układy tych wskaźników, np. behawioralno-emocjonalne, poznawczo-emocjonalne, behawioralno-poznawcze mogą wskazywać na mniej lub bardziej patogenną postać pracy nadmiernej u osoby (Malinowska, Tokarz, 2014a, 2014b; Wojdyło, 2010). Na podstawie wyników badań (np. Burke, Matthiesen, Pallesen, 2006; Malinowska, 2014) można przypuszczać, że to przede wszystkim nasilenie wskaźników poznawczych może wskazywać na występowanie zaburzenia w obszarze pracy. Z kolei wysoki poziom wskaźników behawioralnych i emocjonalnych związanych z doświadczaniem pozytywnych emocji w pracy bez dużego nasilenia wskaźników poznawczych może oznaczać zdrowszą postać pracy nadmiernej. Model ten wymaga dalszych badań, szczególnie w aspekcie wymiaru emocjonalnego i powiązanych z nim wskaźników.

Tabela 7. 3-wymiarowy model pracy nadmiernej Malinowskiej

Lp.	Wymiar	Charakterystyka
1	Wymiar behawioralny	Zachowania związane z nadmiernym poświęcaniem czasu na pracę, takie jak liczba godzin pracy wykraczająca poza standardowy, regulowany prawnie czas pracy, konflikt między pracą a życiem prywatnym, przejawiający się w tym, że czas poświęcany na pracę uniemożliwia podejmowanie aktywności w pozostałych dziedzinach życia, np. związanych z kontaktami towarzyskimi czy z hobby.
2	Wymiar poznawczy	Poglądy i przekonania dotyczące pracy i własnej osoby w kontekście pracy. Podstawowym wskaźnikiem w ramach tego wymiaru jest obsesja pracy, tzn. silny wewnętrzny przymus wykonywania pracy, którego nie można ograniczyć ani kontrolować. Do tego wymiaru należą również nieustępujące myśli na temat pracy, pojawiające się w sytuacji, gdy osoba nie pracuje, a także ogólne poglądy na pracę, wyrażające się w przekonaniu, że jest ona głównym źródłem wartości człowieka.
3	Wymiar emocjonalny	Odczucia związane z pracą, takie jak: radość i zadowolenie związane z wykonywaniem pracy, pojawianie się negatywnych emocji, np. lęku i poczucia winy, które towarzyszą osobie, gdy nie wykonuje ona pracy.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Malinowska (2014).

## Dostępne w Polsce narzędzia do diagnozy pracoholizmu oraz zaangażowania w pracę

W Polsce dostępnych jest kilka testów psychologicznych do pomiaru pracoholizmu i jeden do pomiaru zaangażowania w pracę i mogą być one stosowane wyłącznie przez psychologów. W tabeli 8 znajduje się zestawienie narzędzi do pomiaru pracoholizmu i zaangażowania w pracę. Poza nazwą i autorstwem testu, tabela zawiera także informację o jego właściwościach psychometrycznych, które informują o jego jakości. Trzeba zwrócić uwagę, że do diagnozy indywidualnej niezbędne, poza trafnością, rzetelnością, standaryzacją i adaptacją, w przypadku narzędzi zbudowanych za granicą, są również normy. Tylko posiadając normy, możemy określić natężenie poziomu pracoholizmu (niskie, średnie, wysokie).

Poza testami psychologicznymi w rozpoznawaniu uzależnienia od pracy i zaangażowania w pracę można wykorzystać również inne techniki, takie jak wywiad z osobą lub członkami jej rodziny oraz dzienniczek. Technika wywiadu jest dość powszechnie znana, dlatego więcej uwagi warto poświęcić dzienniczekowi. Technika ta polega na codziennym lub co kilka dni udzielaniu odpowiedzi na pytania z testu psychologicznego lub dowolnych pytań skonstruowanych przez psychologa bądź terapeutę dokonującego diagnozy. Wykorzystanie obu tych technik, wywiadu oraz dzienniczka, jest tym bardziej wskazane, że testy psychologiczne z reguły odwołują się do jakiejś wybranej teorii, modelu, na podstawie którego zostały zbudowane. Pomijają natomiast aspekty związane z subiektywnym doświadczeniem. Tak jak wspomniałam powyżej, żaden z omówionych modeli nie obejmuje rozwojowego charakteru uzależnienia od pracy. Zatem dzięki wywiadowi lub dzienniczekowi możliwe jest pozyskiwanie informacji na temat objawów występujących w różnych stadiach uzależnienia od pracy.





Tabela 8. Zestawienie narzędzi do pomiaru pracoholizmu i zaangażowania w pracę

Lp.	Narzędzie pomiaru	Koncepcja teoretyczna	Właściwości psychometryczne
<b>Pracoholizm</b>			
1	Skala Zaabsorbowania Pracą (SZAP) Golińska (2008)	Różne modele uzależnień (Mellibruda i Sobolewska, 2006; Dodziuk i Kapler, 1999), 5 wskaźników: 1. szywny schemat zachowań, 2. wzrost tolerancji na pracę, 3. przymus używania, 4. system przekonań podtrzymujących wysokie zaabsorbowanie pracą, 5. koszty zdrowotne.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – tak
2	Skala Workaholism Battery (WorkBAT) Spence i Robbins (1992); polska adaptacja: Malinowska, Tokarz, Gad (2010)	Autorski model, 3 wskaźniki: 1. przymus pracy, 2. zaangażowanie w pracę, 3. zadowolenie z pracy. W polskiej adaptacji występują 2 wskaźniki: 1. przymus pracy, 2. zadowolenie z pracy.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – nie
3	Work Addiction Risk Test (WART) Robinson (1999); polska adaptacja: Wojdyło, Buczny (2010)	Autorski model odwołujący się do kryteriów uzależnień, 5 wskaźników: 1. tendencje kompulsywne, 2. kontrola, 3. zaburzona komunikacja/zaabsorbowanie sobą, 4. nieumiejętność delegowania, 5. zaniżone poczucie własnej wartości. W polskiej adaptacji uzyskano 3 wskaźniki: 1. kontrola, 2. obsesja-kompulsja, 3. przeciążenie pracą.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – nie
4	Wielowymiarowy Kwestionariusz Oceny Pracoholizmu (WKOP) Szpitalak (2012)	Autorski model zbudowany na podstawie literatury na temat pracoholizmu, 13 wskaźników: 1. wartość przypisywana pracy, 2. sumienność, 3. upośledzenie czynności alternatywnych, 4. stres i lęk, 5. używki, 6. antydelegowanie, 7. zaburzone relacje społeczne, 8. entuzjizm pracy, 9. destrukcyjny perfekcjonizm, 10. potrzeba przewidywalności, 11. nadobowiązkowość, 12. absorpcja, 13. przymus pracy.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – tak

5	Kwestionariusz Pożądania Pracy Wojdyło, Bauman, Buczny, Owens i Kuhl (2013)	Teoria pożądania pracy Wojdyło, 4 wskaźniki: 1. obsesyjno-kompulsyjne pożądanie pracy, 2. oczekiwanie pozytywnych wzmocnień poczucia wartości związanych z obsesyjną pracą, 3. oczekiwanie redukcji emocji negatywnych i symptomów odstawiennych, 4. neurotyczny perfekcjonizm.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – nie
6	Kwestionariusz Objawowego Nadmiernego Przeciążania się Pracą Paluchowski, Hornowska, Haładziński i Kaczmarek (2014)	Autorski model zbudowany na podstawie literatury, 4 wskaźniki: 1. utrata kontroli nad pracą, 2. perfekcjonistyczny styl pracy, 3. ogólne poglądy na pracę, 4. spostrzegana opresyjność pracy.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – tak
7	Bergen Work Addiction Scale (BWAS) Andreassen, Griffiths, Hetland, Pallesen (2012); polska adaptacja aktualnie tylko w wersji do pomiaru uzależnienia od Facebooka Charzyńska i Góźdz (2014), trwają prace adaptacyjne nad pomiarem uzależnienia od pracy	Model uzależnień Griffithsa, 6 wskaźników: 1. dominacja, 2. tolerancja, 3. zmiany nastroju, 4. załamanie, 5. wycofanie, 6. konflikt.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – nie
<b>Zaangażowanie w pracę</b>			
8	Utrecht Work Engagement Scale (UWES) Schaufeli i Bakker (2003); polska adaptacja: Szabowska-Walszczyk, Zawadzka, Wojtaś (2011)	Autorski model, 3 wskaźniki: 1. wigor, 2. oddanie, 3. zaangażowanie.	Trafność – tak Rzetelność – tak Standaryzacja – tak Normy – nie

Źródło: Opracowanie własne.

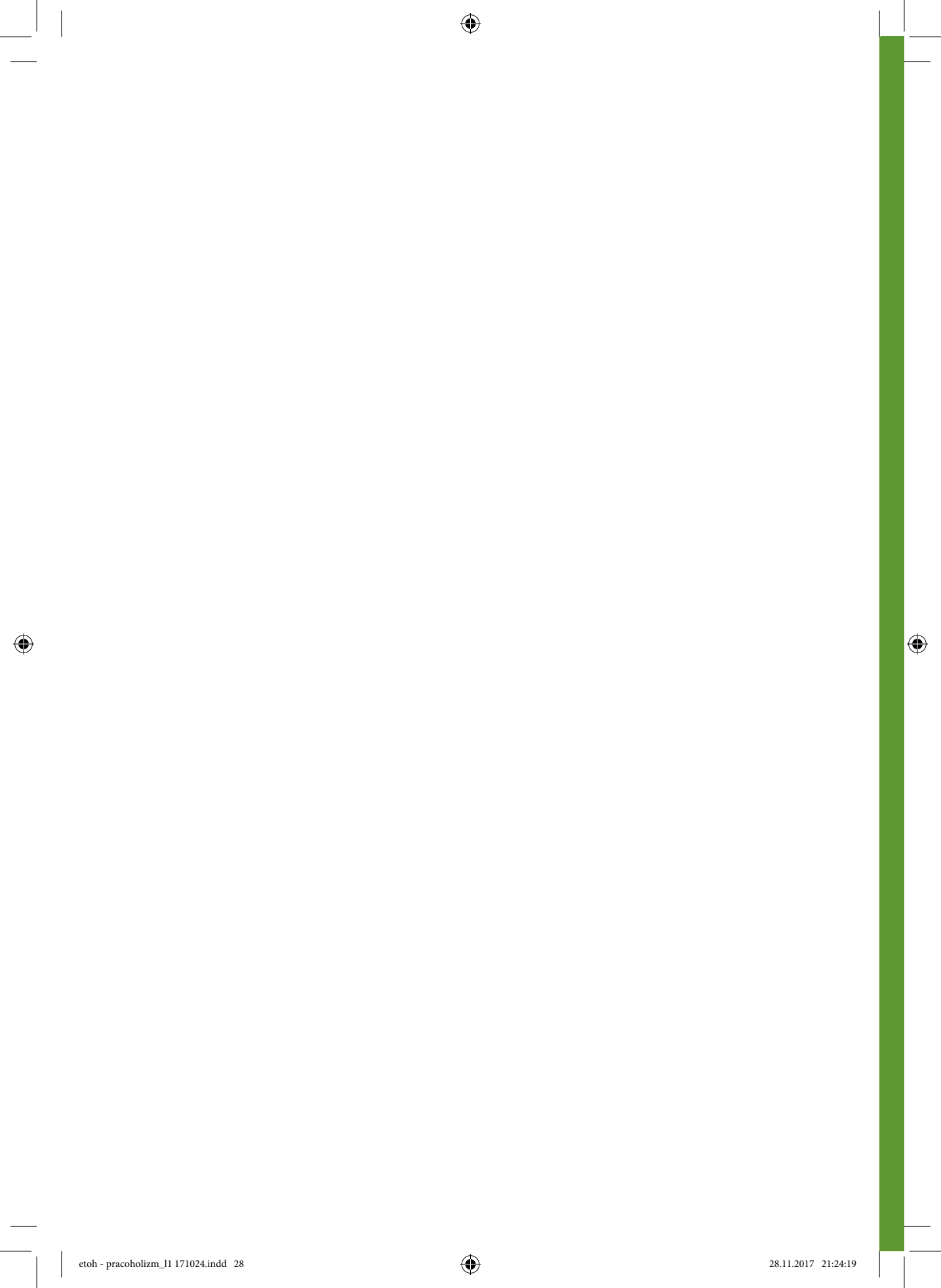
## O czym warto pamiętać?

1. W rozpoznawaniu uzależnienia od pracy można stosować modele uzależnień, które wykraczają poza rozumienie pracoholizmu jako utraty kontroli czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Umożliwiają one diagnozę pracoholizmu z wykorzystaniem kryteriów stosowanych do rozpoznawania uzależnień substancjalnych. Istnieją również podejścia teoretyczne, specyficznie dotyczące uzależnienia od pracy, np. teoria pożądania pracy



Wojdyło i koncepcja nadmiernego obciążania się pracą Hornowskiej i Paluchowskiego.

2. Dostępne modele nie obejmują progresywnego charakteru uzależnienia od pracy i nie pozwalają ocenić fazy jego rozwoju, co jest ich znacznym ograniczeniem.
3. Można rozróżnić zdrowe i patologiczne nadmierne wykonywanie pracy, przyjmując inne kryteria niż behawioralne, czyli dotyczące długości czasu pracy. Trzeba zidentyfikować powody, dla których osoba dużo pracuje, dotrzeć do tego, czy wykonywanie pracy pozwala jej realizować własne autentyczne potrzeby, jest spójne z jej wartościami, rozwija ją, a może przeciwnie – oddala od potrzeb, odcina ją od emocji, prowadzi do utraty kontaktu z samą sobą. Należy zatem dokładniej poznać motywację do pracy klienta.
4. W Polsce dostępne są różne narzędzia do diagnozy pracoholizmu i zaangażowania w pracę. W diagnozie powinno się uwzględnić więcej niż jedno narzędzie oraz więcej niż jedną technikę (np. test psychologiczny i wywiad, wywiad i dzienniczek), zgodnie z zasadą krzyżowania. Stosowanie testów psychologicznych wymaga posiadania dyplomu psychologa. W stosowaniu techniki wywiadu i dzienniczka nie ma takiego wymogu.
5. Techniki, takie jak wywiad i dzienniczek, pozwalają uzyskać bardziej kompleksowy obraz niż ten, który jest proponowany przez konkretny model leżący u podstaw testu psychologicznego. Umożliwiają dotarcie do subiektywnych doświadczeń klienta, pogłębiają jego rozumienie siebie. Mogą być także pomocne w rozpoznawaniu fazy uzależnienia oraz zdrowej bądź chorej postaci nadmiernego zaangażowania w pracę.



## Rozdział 2.

# Pracoholizm – wrodzony czy nabyty?



*Lubię pracować, praca odrywa mnie od samego siebie.*

Wiesław Myśliwski „Ostatnie rozdanie”

## O czym jest ten rozdział?

W tej części publikacji poruszę kwestię przyczyn pracoholizmu i rozważę, jaką rolę w jego powstawaniu odgrywają czynniki genetyczne, czyli cechy wrodzone oraz czynniki środowiskowe, rozumiane jako sytuacja rodzinna lub zawodowa. Na podstawie cytatu rozpoczynającego ten rozdział można wywnioskować, że dzięki pracy możemy oderwać się od swoich zmartwień, obaw, lęków czy problemów. Autor przytoczonych słów mówi o tym, że właśnie dlatego lubi pracę. Podobnie moglibyśmy powiedzieć o pracoholikach, czyli o osobach wykonujących pracę w sposób obsesyjny i kompulsywny, które są od niej uzależnione. Na tę kwestię pracoholizmu jako ucieczki od przykrych emocji wywołanych kryzysowym doświadczeniem zwraca się uwagę w perspektywie podmiotowej, wyjaśniającej powstawanie pracoholizmu. Obok wymienionej, istnieją również inne teorie, które także starają się wyjaśnić, skąd bierze się pracoholizm. Takich perspektyw i podejść można wyróżnić łącznie 7 (por. McMillan i O'Driscoll, 2008), a każda z nich posługuje się odmiennym zestawem pojęć opisujących przyczyny pracoholizmu.

Pracując z konkretną osobą, warto mieć na uwadze wszystkie perspektywy, gdyż nie stwierdzono, by za rozwinięcie się pracoholizmu odpowiadała jedna główna przyczyna. Czynniki opisywane w każdej z tych perspektyw mogą się wzajemnie uzupełniać i wzmacniać. Na przykład niektóre cechy osobowości predysponują osobę do pracoholizmu, jeśli w rodzinie, w której się wychowywała były wzmacniane zachowania polegające na kompulsywnej i obsesyjnej pracy, a w dorosłym życiu trafia ona do firmy, gdzie panuje kultura długiego czasu pracy – wówczas jej cechy osobowości i wyuczone zachowania idealnie będą się wpisywały w organizacyjne wymagania.

Każdą z perspektyw ilustruję opisem przypadku. Zawiera on przede wszystkim cechy charakterystyczne właściwe danej perspektywie, a pomija inne, aby podkreślić specyfikę tego konkretnego podejścia.



## W czym można upatrywać przyczyn pracoholizmu?

### Dziedziczone cechy osobowości (perspektywa cech osobowości)

*Paweł świetnie sobie radził na studiach prawniczych, był jedną z najlepszych osób na roku. Zresztą od zawsze miał etykietkę „pilnego ucznia”. W trakcie nauki w szkole podstawowej i liceum ogólnokształcącym otrzymywał świadectwa z czerwonym paskiem, nagrody za pilność w nauce, liczne wyróżnienia w konkursach. Wszystko to kosztowało go wiele wysiłku i pracy. Będąc na studiach, również sumiennie się uczył. Mało imprezował. Wolał być świetnie przygotowany do odpowiedzi czy egzaminu zamiast spędzać czas na rozrywkach. Wielokrotnie powtarzał opanowany materiał, uczył się go prawie na pamięć. Nikt i nic nie mogło go zaskoczyć. Z obawy przed porażką, że czegoś nie będzie wiedział lub co gorsza, że nie zda egzaminu na co najmniej czwórkę z plusem, spędzał cały swój wolny czas na nauce. Siedział głównie nad książkami i był stałym bywalcem czytelnicy. Po studiach Paweł zdał za pierwszym razem na aplikację adwokacką i trafił do znanej kancelarii prawniczej. Nikt z przełożonych nie musiał mu mówić, że ma zostawać po godzinach. Jeśli coś zostało do zrobienia, chętnie i z własnej inicjatywy wykonywał dodatkowe zadania. Po pracy, w domu pilnie przygotowywał się do wypełniania obowiązków zawodowych na kolejny dzień. Niekiedy wręcz obsesyjnie poszukiwał interpretacji przepisów prawnych, zaniedbując przez to sen i wypoczynek.*

#### W perspektywie cech osobowości podkreśla się, że:

1. Do powstania pracoholizmu predysponują cechy osobowości o podłożu biologicznym.
2. Cechy są dziedziczone i ujawniane pod koniec okresu dojrzewania jako stały wzorzec funkcjonowania obecny przez całe życie. Widoczne jest to u Pawła, który „Od zawsze miał etykietkę „pilnego ucznia”. (...) Będąc na studiach, również sumiennie się uczył”.
3. Pracoholizm jest związany z kilkoma cechami osobowości, takimi jak:
  - sumienność, czego przykładem u Pawła jest to, że: „Po pracy, w domu pilnie przygotowywał się do wypełniania obowiązków zawodowych”,
  - perfekcjonizm, który u Pawła przejawiał się tym, że: „Wolał być



- świetnie przygotowany do odpowiedzi czy egzaminu, zamiast spędzać czas na rozrywkach”. „Nikt i nic nie mogło go zaskoczyć”,
- neurotyzm, widoczny u Pawła: „Z obawy przed porażką, że czegoś nie będzie wiedział lub co gorsza, że nie zda egzaminu na co najmniej czwórkę z plusem, spędzał cały swój wolny czas na nauce”,
  - obsesyjność, której przejawem u Pawła było to, że: „Niekiedy wręcz obsesyjnie poszukiwał interpretacji przepisów prawnych, zaniehbując przez to sen i wypoczynek”,
  - kompulsywność, Paweł w kompulsywny sposób przygotowywał się do egzaminów: „Wielokrotnie powtarzał opanowany materiał, uczył się go prawie na pamięć”.
4. Pracoholik to osoba, którą charakteryzuje sumienność, perfekcjonizm, neurotyzm oraz obsesyjność i kompulsywność.

## Doświadczenie kryzysu osobistego (perspektywa podmiotowa)

*Karolina doświadcza w pracy rozdźwięku między tym, co ceni a tym, czego wymaga od niej firma. Przeżywa kryzys tożsamości. Jest nowo mianowanym kierownikiem zespołu. Podwładni Karoliny w różnym stopniu akceptują jej wybór na przełożoną. Starsi wiekiem uważają ją za młodą smarkulę, która szybko pnie się po szczeblach kariery. Dwoje z nich swoją niechęć okazuje poprzez publiczne podważanie jej kompetencji, niską jakość i nieterminowość wykonywanych przez nich zadań oraz lekceważenie jej poleceń. Szefowie Karoliny sugerują, aby zwolnić niesubordynowanych pracowników, wskazując, że są ku temu podstawy związane z niewywiązywaniem się przez nich z obowiązków służbowych. Karolina stoi przed dylematem, czy zwolnić dwójkę pracowników. Dla niej osobiście ważny jest drugi człowiek. Martwi się, że te osoby mają na utrzymaniu rodziny i nie chciałyby im szkodzić. Z drugiej strony jest coraz bardziej naciskana przez szefostwo, aby wręczyć im wypowiedzenie. Ta sytuacja powoduje w niej napięcie nie do zniesienia. Nie wie, czym powinna się kierować w tej sytuacji. Zastanawia się, kim teraz jest, a kim będzie, jak wybierze którąś z alternatyw. Karolina doświadcza silnego bólu głowy, ma trudności ze snem, pojawiają się u niej stany lękowe. Coraz częściej zostaje po godzinach, a w domu ciągle myśli o pracy, aby zmniejszyć swoje napięcie.*







### **W perspektywie podmiotowej podkreśla się, że:**

1. Pracoholizm jest reakcją na doświadczenie trudności wywołanych stresem.
2. Stres pojawia się na skutek sytuacji kryzysowych, np. kryzys tożsamości, kryzys wieku średniego, kryzys egzystencjalny. U Karoliny stres został wywołany kryzysem tożsamości: „Karolina stoi przed dylematem (...). Nie wie, czym powinna się kierować w tej sytuacji. Zastanawia się, kim teraz jest, a kim będzie, jak wybierze którąś z alternatyw”.
3. Stres wiąże się z silnymi nieprzyjemnymi emocjami, które znajdują ujście w społecznie akceptowanym zachowaniu, jakim jest praca. W przypadku Karoliny był to wysoki poziom napięcia oraz stany lękowe, z którymi radzi sobie, uciekając w pracę: „Coraz częściej zostaje po godzinach, a w domu ciągle myśli o pracy, aby zagłuszyć swoje napięcie”.
4. Pracoholik to osoba, która ucieka od trudnych emocji wywołanych kryzysowym doświadczeniem w pracę.

### **Zależność od wewnętrznych substancji chemicznych (perspektywa uzależnienia)**

*W życiu Krzysztofa główną rolę odgrywa praca. Poświęca jej bardzo dużo czasu i ciągle o niej myśli, a dodatkowo z tą dziedziną życia Krzysztofa wiążą się również silne emocje. Tu znajduje ukojenie, gdy pojawiają się trudności w życiu rodzinnym i na tym polu najsilniej doświadcza porażek. Krzysztof prowadzi własną firmę i zajmuje się obsługą księgową. Jak twierdzi, jest to jego sposób na życie. Od początku powstawania firmy dużo czasu inwestował w kontakt z klientami, pracował po 10 godzin dziennie. Teraz paradoksalnie, gdy firma ma stabilną pozycję na rynku, Krzysztof twierdzi, że 10 godzin dziennie to wciąż za mało. Pracuje po 11-12 godzin. Nie pozwala sobie na odpoczynek w weekendy. Bierze wówczas udział w różnych kursach, ponieważ jeśli nie robi czegoś, co dotyczy pracy, to ma silny ból głowy, ściskanie w żołądku i doświadcza lęku, że coś zawali. Chciałby więcej czasu i energii poświęcić na działania marketingowe. Zaprzecza, gdy rodzina i przyjaciele mówią, że za dużo pracuje. Odpowiada wówczas, że dzięki temu, co robi, czuje, że żyje. Krzysztof niekiedy żartuje, że praca jest dla niego jak narkotyk, wciąga tak, że nie można przestać „brać”. Bliscy martwią*



*się o niego, nie tylko dlatego, że nie spędza z nimi czasu. Widzą, że Krzysztof podupada na zdrowiu. Natomiast on mówi, że ciągle nie ma czasu, aby pójść do lekarza i wykonać badania.*

### **W perspektywie uzależnienia podkreśla się, że:**

1. Pracoholizm jest progresywnym i szkodliwym w skutkach uzależnieniem, którego konsekwencje dotyczą nie tylko konkretnej osoby, ale również jej najbliższego otoczenia. W przypadku Krzysztofa, pojawiają się kłopoty zdrowotne, które są przyczyną zmartwień osób bliskich: „Bliscy martwią się o niego, nie tylko dlatego, że nie spędza z nimi czasu. Widzą, że Krzysztof podupada na zdrowiu”.
2. Uzależnienie od pracy rozwija się na skutek psychicznej zależności od wewnętrznych substancji chemicznych wpływających na odczuwanie zadowolenia i przyjemności. Wytwarza je sam organizm w reakcji na stymulujące bodźce (np. praca), w przeciwieństwie do środków psychoaktywnych podawanych zewnątrz, np. alkohol, narkotyki, jak ma to miejsce w uzależnieniach substancjalnych. Krzysztof porównuje swoje wykonywanie pracy do zażywania narkotyków: „(...) praca jest dla niego jak narkotyk, wciąga tak, że nie można przestać »brać«”.
3. Za występowanie pracoholizmu prawdopodobnie odpowiada zaburzenie równowagi między dwoma układami neuroprzebieżnikowymi – nagrody i kary. Z uwagi na malejącą u osoby uzależnionej rolę układu nagrody coraz intensywniejsze wykonywanie pracy zapewnia natychmiastową gratyfikację w postaci przyjemnych doświadczeń. Jednak pojawia się zjawisko tolerancji, osoba potrzebuje pracować coraz więcej, aby uzyskać ten sam efekt przyjemności. Krzysztof coraz więcej czasu poświęca na pracę, zwiększa czas pracy w tygodniu z 10 do 12 godzin, pracuje w weekendy, szuka sobie nowych zadań i wciąż uważa, że to za mało: „Chciałby więcej czasu i energii zainwestować w działania marketingowe”.
4. Osoba uzależniona zaprzecza występowaniu u niej problemu związanego z pracą. Krzysztof w reakcji na uwagi rodziny i przyjaciół o jego pracy „odpowiada (...), że dzięki temu, co robi, czuje, że żyje”.



## Charakterystyka rodziny pochodzenia (perspektywa systemowej terapii rodzin)

*Magda wywodzi się z rodziny, gdzie nie rozmawiało się otwarcie. Jej mama i tata nie mówili wprost o emocjach, zwłaszcza o swojej złości. Magda pamięta doskonale ogrom złości i ciągle zwracanie uwagi na problemy. Wielokrotnie była świadkiem kłótni rodziców, które przeradzały się w prawdziwe awantury z krzykiem i wyzwiskami. Podczas tzw. cichych dni rodzice wykorzystywali ją do przekazywania sobie nawzajem informacji albo zawierania koalicji przeciwko drugiemu rodzicowi. To ją przerastało. Czula wszechobecne napięcie i brak wsparcia. Rodzice nie okazywali jej czułości. Starata się nie zwracać na siebie uwagi, żeby przypadkiem nie prowokować ich złości. Wierzyła, że jeśli stale będzie dostarczać im powodów do dumy, uniknie awantur. Wolata przygotować dla rodziców posiłek lub posprzątać dom, niż tracić czas na zabawę. W jej domu marwiało się, że nie można być samolubnym i leniwym. Oczekiwania, aby była silna i zawsze postępowała właściwie wyniosła z domu. Również w dorosłym życiu starata się sprostać oczekiwaniom innych. Swoje poczucie własnej wartości budowała przez pracę. Jeśli była doceniana i chwalona, pracowała jeszcze solidniej. Podobnie działo się, gdy ktoś, nieważne czy przełożony, czy ktoś ze współpracowników wyraził się na temat jej pracy krytycznie, inwestowała w to jeszcze więcej. Jakby chciała im, a może samej sobie udowodnić, że się mylili.*

### **W perspektywie systemowej terapii rodzin podkreśla się, że:**

1. Pracoholizm ma swoje źródło w życiu rodzinnym. Do uzależnienia od pracy prowadzi tzw. niezdrowa dynamika w relacjach rodzinnych, którą charakteryzuje: tłumienie emocji, poświęcanie nadmiernej uwagi problemom, ukrywanie pewnych spraw, zawieranie koalicji rodzic–dziecko przeciwko drugiemu rodzicowi, przyjmowanie przez dziecko nadmiernej odpowiedzialności za rodzinę. W rodzinie Magdy: „(...) nie rozmawiało się otwarcie. Jej mama i tata nie mówili wprost o emocjach, zwłaszcza o swojej złości. Magda doskonale pamięta ogrom złości i ciągle zwracanie uwagi na problemy. Wielokrotnie była świadkiem ich kłótni, które przeradzały się w prawdziwe awantury z krzykiem i wyzwiskami”.

2. Pracoholizm może się wiązać również z nadmiernymi wymaganiami ze strony rodziców i miłością warunkową, co prowadzi do obniżonego poczucia własnej wartości. U Magdy przejawia się to tym, że: „Wierzyła, że jeśli stale będzie dostarczać im powodów do dumy, uniknie awantur. Wolała przygotować dla rodziców posiłek lub posprzątać dom, niż tracić czas na zabawę. W jej domu mawiało się, że nie można być samolubnym i leniwym”.
3. Pracoholicy poprzez pracę udowadniają swoją wartość: „Swoje poczucie własnej wartości budowała przez pracę. Jeśli była doceniana i chwalona, pracowała jeszcze solidniej. Podobnie działo się, gdy ktoś, nieważne czy przełożony, czy ktoś ze współpracowników wyraził się na temat jej pracy krytycznie, inwestowała w to jeszcze więcej. Jakby chciała im, a może samej sobie udowodnić, że się mylili”.

## Warunkowanie i modelowanie zachowań (podejście behawioralne)

*Patrycja pamięta ojca jak wciąż pracował wieczorami oraz w nocy. Pochylony nad swoimi szkicami, rysował przy świetle lampki. Przypomina jej się jak mawiał, że tylko ciężką pracą może w życiu coś osiągnąć. Ukończyła dobrą uczelnię i została analitykiem finansowym w dużej firmie o międzynarodowym zasięgu. Wydaje jej się, że sporo osiągnęła. Jest w pracy szanowana przez klientów, a współpracownicy liczą się z jej zdaniem. W firmie Patrycji szefowie pracują po 12 godzin dziennie i dają tym samym przykład, że jest to norma. Nie uchodzi, by wyjść z pracy wcześniej niż o godzinie 19.00, nawet jeśli przyszło się na godzinę 8.00. Niemal wszyscy w firmie pracują w taki sposób. A ci, którzy próbują wyłączyć się z tego standardu i chcą ograniczać czas poświęcany na pracę, są wskazywani jako mało efektywni. Szuka się na nich „baka”, aby mieć argument do zwolnienia lub nieprzyznania premii. Pozostali, idący w ślad za szefostwem, mają utoroną drogę do awansu i uzyskania bonusów. Patrycja podąża za niepisаныmi wymaganiami ze strony swoich przełożonych z nadzieją, że kiedyś zaproponują jej kierownicze stanowisko.*





### **W podejściu behawioralnym podkreśla się, że:**

1. Pracoholizm jest wynikiem uczenia się, wskutek wzmocnień pozytywnych (np. aprobata) i negatywnych (np. uniknięcie negatywnej oceny).
2. Może również powstawać na skutek modelowania i naśladownictwa osób cenionych, które są pracoholikami. W przypadku Patrycji zarówno ojciec, który mawiał, że tylko ciężką pracą może w życiu coś osiągnąć, jak i grono przełożonych mogą być traktowani jako osoby, które należy naśladować w ich pracoholicznych zachowaniach. „W firmie Patrycji szefowie pracują po 12 godzin dziennie i dają tym samym przykład, że jest to norma”.
3. Pracoholizm może rozwijać się tylko w pewnych rodzinach i środowiskach zawodowych, w których występują wyraźne wzmocnienia pozytywne lub negatywne. W firmie Patrycji wzmocnieniem pozytywnym są awanse i bonusy: „Patrycja podąża za niepisanymi wymaganiami ze strony swoich przełożonych z nadzieją, że kiedyś zaproponują jej kierownicze stanowisko”. Obecne są tam również wzmocnienia negatywne: „A ci, którzy próbują wyłamać się z tego standardu i chcą ograniczać czas poświęcany na pracę, są wskazywani jako mało efektywni. Szuka się na nich „haka”, aby mieć argument do zwolnienia lub nieprzyznania premii”.

### **Przekonania i myśli (podejście poznawcze)**

*Anna nie ma w ogóle czasu dla rodziny, przyjaciół i znajomych. Już od bardzo dawna nie była na długim spacerze (a bardzo je lubi). Poświęca swojej pracy niemal 12 godzin dziennie i już po raz kolejny podczas weekendu siedzi skupiona nad sprawami zawodowymi. Mąż nie jest tym zaskoczony. Dopytuje tylko, co tym razem wydarzyło się w jej pracy. Anna odpowiada, że zawsze jest coś do zrobienia, inni mogą zaniedbywać obowiązki, ona jest odpowiedzialna. Dodatkowo, jeden z projektów, którym kieruje, nie idzie dobrze i Anna boi się negatywnej oceny ze strony szefa. Zamartwia się tym, mówiąc: „Jeżeli mój przełożony negatywnie mnie oceni, wtedy będę wiedzieć na pewno, że jest to dla mnie nieodpowiednia praca”. Wspomina też, że wzięła na siebie koordynację w tylu projektach, że nie jest w stanie dopilnować w żadnym z nich szczegółów. Dzieli się swoim ostatnim doświadczeniem: „Mój raport na temat jakości obsługi klienta został oceniony dobrze, a nie bardzo dobrze.*



*Niczego nie osiągnę w swoim życiu, jak tak dalej pójdzie”. Boi się, że sobie nie poradzi: „Powinnam umieć radzić sobie z obciążeniem pracą bez poczucia, że kieruje mną lęk. Jestem nieudacznikiem”. Mąż próbuje ją przekonywać, że on wcale tak o niej nie myśli. Podaje przykłady osób ze swojej pracy, które delegują zadania i dzięki temu nie są obciążone. Anna bagatelizuje te przykłady. W jej głowie kłębią się myśli, że powinna ciężko pracować. Jest zdania, że: „Ludzie pomyślą, że olewam obowiązki, jeśli będę mniej pracować”. Z nieustępliwością twierdzi, że praca wyznacza wartość człowieka i tylko dzięki niej nie poniesie w życiu porażki. Mąż wówczas kapituluje.*

### **W podejściu poznawczym podkreśla się, że:**

1. Pracoholizm jest uruchamiany przez dysfunkcjonalne przekonania i myśli związane z koniecznością pracy. U Anny występują myśli związane z przeświadczeniem, że musi ciężko pracować.
2. Przekonania pracoholików są zbliżone do poglądów na pracę wywodzących się z protestanckiej etyki pracy i mówią o tym, że praca wyznacza wartość człowieka. Anna „jest zdania, że: »Ludzie pomyślą, że olewam obowiązki, jeśli będę mniej pracować«. Z nieustępliwością twierdzi, że praca wyznacza wartość człowieka i tylko dzięki niej nie poniesie w życiu porażki”.
3. Pracoholików mogą również charakteryzować przekonania dotyczące autoprezentacji bycia lepszym od innych i osiągnięcia wyższych wyników. U Anny przekonania te można dostrzec w tym, jak odpowiada mężowi: „(...) zawsze jest coś do zrobienia, inni mogą zaniedbywać obowiązki, ona jest odpowiedzialna”.
4. Przekonania te wywodzą się z niskiego poczucia własnej wartości i prób uniknięcia porażki, z czasem ulegają one nasileniu, prowadząc do pracoholizmu.

### **Środowisko organizacyjne (podejście środowiskowe)**

*Piotr, przedstawiciel „białych kołnierzyków”, zmienił pracę na nową. Jego znajomi żartują, że właściwie nic się nie zmieniło poza nazwą i adresem firmy. Ich zdaniem Piotr od zawsze wybiera tzw. organizacje pracoholików. W firmach, w których znajduje on zatrudnienie, panuje specyficzny, ekstremalny etos pracy, wyznaczający*



*normy etyczne i wartości. Ceni się tam pracę po godzinach, bycie dyspozycyjnym oraz nastawienie na sukces firmy. Ta kultura wydłużonego czasu pracy wyznacza standard idealnego pracownika. Jeśli go nie spełniasz, przegrywasz. Każda zatrudniona osoba jest konfrontowana z tym standardem. Piotr również. Jeśli chce tam pracować i przetrwać, jest zmuszony poddać się tej powszechnej tendencji. A właściwie można powiedzieć, że się dobrze dopasował. Ze swoją ambicją, poczuciem obowiązku, niską samooceną pasuje do organizacji, w których wymagane jest nastawienie na cel, rozwiązywanie problemów i bezwzględne podporządkowywanie się wymaganiom. Spełnianie wymagań firmy prowadzi do tego, że Piotr nie tylko dużo pracuje, ale także ciągle myśli o aktualnych projektach nawet wtedy, kiedy nie pracuje.*

### **W podejściu środowiskowym podkreśla się, że:**

1. Środowisko organizacyjne ma znaczący wpływ na ujawnienie się zjawiska pracoholizmu.
2. W wyjaśnianiu pracoholizmu istotne są normy i wartości związane z typem kultury organizacyjnej: „W firmach, w których Piotr znajduje zatrudnienie, panuje specyficzny, ekstremalny etos pracy, wyznaczający normy etyczne i wartości. Ceni się tam pracę po godzinach, bycie dyspozycyjnym oraz nastawienie na sukces firmy. Ta kultura wydłużonych godzin pracy wyznacza standard idealnego pracownika”.
3. Aby można było mówić o pracoholizmie, musi pojawić się zależność pomiędzy opisywanymi właściwościami organizacji a właściwościami pracownika (ambicja, poczucie obowiązku, niska samoocena, trudności w kontaktach z ludźmi). U Pawła również widać taką zależność pomiędzy tym, czego wymaga od niego organizacja a tym, co go charakteryzuje: „A właściwie można powiedzieć, że się dobrze dopasował. Ze swoją ambicją, poczuciem obowiązku, niską samooceną pasuje do organizacji, w których wymagane jest nastawienie na cel, rozwiązywanie problemów i bezwzględne podporządkowywanie się wymaganiom”.
4. W niektórych zawodach i sektorach, jak np. pracownicy wysoko wykwalifikowani czy menedżerowie ryzyko wystąpienia pracoholizmu oraz jego nasilenie może być wyższe niż w innych, np. sektor publiczny i usługowy. Paweł reprezentuje tzw. białe kołnierzyki, czyli osoby wykonujące pracę

umysłową i często zajmujące stanowiska wyższego szczebla, które w porównaniu z pracownikami produkcji („niebieskie kołnierzyki”) są bardziej narażone na szkodliwe nadmierne angażowanie się w pracę.

## O czym warto pamiętać?

1. Istnieją różne perspektywy i podejścia w wyjaśnianiu powstawania praco-  
holizmu. Odwołują się one do czynników wrodzonych lub też nabytych.
2. W perspektywie cech osobowości wymienia się cechy dziedziczone, takie  
jak: sumienność, perfekcjonizm, obsesyjność, kompulsywność, neurotyzm.  
Perspektywa podmiotowa wskazuje na rolę wywołanego kryzysem stre-  
su, z którym osoba radzi sobie, uciekając w pracę. Podejście poznawcze  
kładzie nacisk na dysfunkcjonalne schematy i przekonania. W perspekty-  
wie uzależnienia mówi się o psychicznej zależności od substancji wytwa-  
rzanych przez organizm w odpowiedzi na stymulujący bodziec w postaci  
pracy. Podejście behawioralne odwołuje się do warunkowania oraz mo-  
delowania zachowań. Natomiast podejście środowiskowe uwzględnia rolę  
kultury organizacyjnej i związanych z nią, promowanych w organizacji,  
wartości wzmacniających praco-  
holizm.
3. Czynniki wrodzone, czyli dziedziczone cechy osobowości mogą stanowić  
punkt wyjścia do nabywania i kształtowania zachowań praco-  
holicznych. Zachowania te są wzmacniane w rodzinie pochodzenia i/lub promowane  
i nagradzane w miejscu pracy. Wczesne doświadczenia w rodzinie mogą  
kształtować niskie poczucie własnej wartości oraz dysfunkcjonalne prze-  
konania i automatyczne myśli na temat konieczności ciężkiej pracy, która  
stanowi o wartości człowieka.
4. Nie ma jednej, głównej przyczyny praco-  
holizmu. Stąd też przyjmowanie  
wyłącznie jednej perspektywy może w znaczący sposób ograniczać rozu-  
mienie pacjenta. W praktyce najlepiej byłoby mieć na uwadze wszystkie  
omówione w tym rozdziale perspektywy i podejścia.





## Rozdział 3.

# Jak zamienić przymus pracy na wybór?



*Pracuj ciężko w czasie przeznaczonym na pracę. Baw się intensywnie, gdy przychodzi czas na zabawę. Ciesz się słuchaniem starych historii opowiadanych przez babcię, póki wciąż jeszcze żyje.*

*Nawiązuj głęboki kontakt ze swoimi znajomymi. Patrz na dzieci oczami pełnymi cudów, jakimi one same patrzą na świat. Śmieję się z dowcipów i życiowych absurdów.*

*Oddawaj się swoim pasjom i pragnieniom. Gromadź oszczędności na czarną godzinę i zbierz ich wystarczająco dużo, byś mógł wydać je w słoneczny dzień.*

Philip G. Zimbardo i John Boyd „Paradoks czasu”

## O czym jest ten rozdział?

Do cytatu Philipa G. Zimbardo, w którym dzieli się on swoją osobistą mądrością odnoszącą się do wykorzystania czasu, dodałabym jeszcze na koniec: „O ile tak chcesz!”. Od tego momentu, czyli wtedy, kiedy pracoholik uświadomi sobie, że czegoś chce lub czegoś nie chce, np. chce doświadczać mniej obaw i lęków, nie chce czuć bezsilności, chce mieć więcej czasu dla rodziny, nie chce się ciągle spieszyć, może zacząć się proces zmian – powolny albo dynamiczny. Dla każdego pracoholika będzie on przebiegał w indywidualnym tempie. Droga od uzależnienia od pracy do „własnej” normy pracy, czyli wykonywania jej zgodnie z własnymi potrzebami, a nie pod wpływem przymusu wymaga podjęcia wielu kroków i wiele wysiłku. Innymi słowy, cytując Ireneusza Kaczmarczyka (2012, s. 532): „Proces zdrowienia jest przechodzeniem od kontroli zachowań do ich wyboru”. Wsparcie profesjonalisty, a także ze strony bliskich osób, rodziny oraz przyjaciół czy też grupy pomocowej (np. Anonimowych Pracoholików) oraz w miejscu pracy z pewnością mogą pomóc osobie uzależnionej, która decyduje się na zmianę podejścia do obowiązków zawodowych.

W tej części publikacji prezentuję różne formy pomocy osobom uzależnionym od pracy, a także działania, które mogą zapobiec uzależnieniu. W szczególności omawiam i podaję przykłady oddziaływań terapeutycznych. Najwięcej miejsca poświęcam racjonalno-emotywniej terapii zachowania z uwagi na to, że w kontekście pomocy pracoholikom jest ona najobszerniej opisana. Niestety, wciąż nie dysponujemy danymi, które potwierdzałyby skuteczność jakiegokolwiek formy terapii w leczeniu uzależnienia od pracy. Jednak z mojego doświadczenia zawodowego wynika, że to nie podejście czy technika są najistotniejsze w zdrowieniu, a pełne autorefleksji i świadome „przechodzenie” osoby uzależnionej od pracy przez proces zmiany.



## Jakie trudności mogą się pojawić w terapii osób uzależnionych od pracy?

Terapia lub inne, pozaterapeutyczne formy pomocy osobom uzależnionym od pracy mogą rodzić pewne trudności. W odróżnieniu od innych uzależnień o charakterze substancjalnym (np. alkoholizm, narkomania), w przypadku pracy niemożliwe jest zastosowanie zasady całkowitej abstynencji. Pracoholizm jest uzależnieniem od konkretnej czynności i leczenie nie polega w tym przypadku na całkowitym wyeliminowaniu pracy ze swojego życia. Goodman (2001) i Willenbring (2001) sugerują, aby w przypadku uzależnień czynnościowych abstynencja obejmowała unikanie albo wyeliminowanie tych zachowań, nad którymi osoba traci kontrolę lub doświadcza negatywnych konsekwencji. Zamiast tego, podkreślane i umacniane mają być zdrowe zachowania. Podobne rozumienie rezygnacji z substancji uzależniających przyjęto w modelu redukcji szkód. Zamiast całkowitej abstynencji proponuje się utrzymywanie kontroli nad zażywaniem uzależniającej substancji, co w rezultacie ma zminimalizować ryzyko związane z jej przyjmowaniem (Habrat, 2002).

Podobnie, jak w przypadku innych uzależnień, również i u pracoholików może pojawić się myślenie: „Uzależniony? To na pewno nie ja!”. Trudno pomagać osobie, w jakiegokolwiek formie, jeśli nie widzi ona problemu czy wręcz mu zaprzecza. Jak twierdzi Gayle Porter (1996, s. 78) „zaprzeczanie istnieniu problemu może być najsilniejszą przeszkodą w działaniach naprawczych” i utrudnia identyfikację pracoholików oraz ich leczenie. Niejednokrotnie to właśnie nie sam pracoholik, ale rodzina lub inne bliskie osoby dostrzegają problem i to one mogą go skłonić do zainicjowania zmian. Do gabinetów terapeutycznych czy na sesję coachingową może przyjść pracoholik z zupełnie innym problemem czy celem, np. trudnościami doświadczanymi w rodzinie lub chęcią poprawy umiejętności delegowania zadań. Problem związany z uzależnieniem od pracy może niejako „przypadkiem” zostać ujawniony. Z drugiej strony, jak podkreślają japońscy badacze (Ishiyama i Kitayama, 1994), pracoholicy próbują szukać pomocy medycznej, aby

poradzić sobie ze zdrowotnymi skutkami pracoholizmu. Dlatego też dużą rolę w identyfikacji pracoholików mogą odgrywać lekarze medycyny pracy (Malinowska, Staszczuk i Tokarz, 2015).

Pomaganie pracoholikom jest tym trudniejsze, że, jak wspominałam w pierwszym rozdziale tej publikacji, cytując Robinsona (1999), pracoholizm jest najlepiej ubranym uzależnieniem. Wykonywanie pracy, nawet w nadmiarze, uchodzi za pozytywne czy wręcz godne pochwały zachowanie w przeciwieństwie do alkoholizmu, narkomanii lub hazardu. W organizacjach, poprzez premie i awanse, wspiera się poświęcanie się na rzecz danej organizacji, a także skupienie na jej celach kosztem życia prywatnego. Społeczna presja, aby leczyć pracoholików, jest tym samym mniejsza w porównaniu z innymi uzależnieniami. Ponadto współcześnie, w warunkach niestabilnej gospodarki i globalnych wyzwań, pracodawcy mogą poszukiwać osób o skłonnościach pracoholicznych, aby płacić tyle samo za więcej godzin pracy wykonywanych przez pracownika (Malinowska, Trzebińska, Tokarz i Kirkcaldy, 2013). Takie postawy mogą wywoływać u pracoholików poczucie niepewności zatrudnienia i wzmacniać przekonania, że tylko długie godziny pracy są odpowiedzią na wymagania pracodawców. Ponadto brak czasu na wszystko inne poza pracą może być kolejną przeszkodą, jaką napotyka się w leczeniu pracoholików. Nie mają oni czasu na leczenie, zajmowanie się sobą, gdyż niemal nieustannie pracują. Stąd też proponuje się, aby oddziaływania dotyczące pracoholizmu nie były nadmiernie czasochłonne (van Wijhe, Schaufeli, Peeters, 2010).

Poza omówionymi utrudnieniami, które mogą istnieć po stronie osoby uzależnionej od pracy, trzeba również wspomnieć, że także terapeuta czy inna osoba udzielająca pracoholikowi profesjonalnej pomocy może napotkać pewne trudności. Ograniczeniem w tym przypadku może być, paradoksalnie, posiadanie fachowej wiedzy i przyjmowanie eksperckiego punktu widzenia. To wiąże się m.in. z dwiema trudnościami. Po pierwsze, jeszcze na etapie diagnozy ślepe podążanie za klasyfikacjami opisującymi technicznym językiem kryteria rozpoznawania pracoholizmu może skłaniać do schematycznego poszukiwania



dowodów patologii. Ogranicza tym samym dostrzeżenie różnorodnych i indywidualnych przejawów składających się na osobiste doświadczenie człowieka uzależnionego od pracy.

Po drugie, ściśle trzymanie się założeń konkretnego podejścia, praca pod dyktando zawierających się w nim oddziaływań utrudniają dostrzeżenie w kliencie człowieka i nawiązanie z nim autentycznego kontaktu. Można to porównać do obserwacji klienta i towarzyszenia mu przez szklaną ścianę, poprzez filtr pojęć, technik i ćwiczeń wykonywanych według schematu, w ustalonej kolejności. Zamiast tego należałoby patrzeć przez to samo okno, co klient, czyli wejść w jego świat, zrozumieć jego potrzeby, emocje i wartości.

Po trzecie, jak wspomina Ireneusz Kaczmarczyk (2002), odwołujący się do swoich doświadczeń w pracy warsztatowej z terapeutami uzależnień, trud-

Tabela 9. Autonomia klienta w procesie terapeutycznym

Sposoby wspierania autonomii
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bezwarunkowe obdarzanie klienta szacunkiem.</li><li>2. Rozumienie i uznawanie sposobu widzenia sytuacji przez klienta.</li><li>3. Wspieranie klienta w zrozumieniu jego doświadczeń.</li><li>4. Wspieranie klienta w byciu w kontakcie z własnymi emocjami.</li><li>5. Wspieranie klienta w dokonywaniu wyborów.</li><li>6. Brak oceny i kontroli ze strony terapeuty.</li><li>7. Podawanie uzasadnień mających znaczenie dla klienta w przypadku podawania jakiegokolwiek sugestii.</li></ol>
Przejawy doświadczania autonomii przez klienta
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Klient dostrzega i uznaje swój własny wpływ na podejmowane działania. Nie wyjaśnia swoich działań wpływem innych osób lub okolicznościami zewnętrznymi.</li><li>2. Klient odczuwa zainteresowanie, ciekawość. Jest zaangażowany w terapię. Nie ma wewnętrznego konfliktu, który powstaje jako odpowiedź na powinność, obowiązek czy poczucie winy.</li><li>3. Klient zachowuje się zgodnie ze swoimi potrzebami i wartościami, gdyż zachodzi integracja na poziomie osobowości, a nie tylko zmiana samych zachowań.</li></ol>

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Ryan, Deci (2008).

nością może być dla nich uznanie autonomii osób uzależnionych. Istotne jest tu znaczenie, jakie klient nadaje objawom, a nie ich wyjaśnianie przez terapeutę. To zaś jest możliwe dzięki próbie zrozumienia egzystencjalnego kontekstu, w którym rozwijało się uzależnienie klienta. Dzięki temu docieramy do przystosowawczych funkcji uzależnienia, do tego, w czym ono pomagało klientowi, do jakich warunków, zdarzeń, sytuacji, doświadczeń go adaptowało. Otwieramy również klienta na jego rozumienie własnych doświadczeń. Autonomia klienta w procesie terapeutycznym jest ważnym czynnikiem leczącym, a sposoby jej wspierania oraz przejawy omówiono w tabeli 9.

## Formy pomocy pracocholikom ze względu na czas rozpoczęcia i cel udzielania pomocy

Wsparcia można udzielać na różnych etapach rozwoju pracoholizmu. Niekoniecznie wtedy, kiedy jest on już w formie bardzo zaawansowanej i mamy do czynienia z całkowitą utratą kontroli nad wykonywaniem pracy. Koncentruję się w tym miejscu na różnych oddziaływaniach, które dotyczą również działań zapobiegających jego wystąpieniu. Korzystam z podziału działań pomocowych wyróżnionych ze względu na czas udzielania pomocy i jej cel, klasyfikowanych jako wczesna prewencja, pierwotna prewencja, wtórna prewencja, prewencja trzeciorzędowa oraz leczenie.

### Wczesna prewencja

Wczesna prewencja dotyczy tych działań, jakie można podjąć, aby zminimalizować ryzyko wystąpienia pracoholizmu wśród osób zdrowych, które nie są pracocholikami. Wzmacnia się i utrwała równowagę między pracą a życiem prywatnym, czyli pożądaną sposob zachowania. Istotne jest tutaj odkrywanie i rozwijanie zainteresowań pozazawodowych. Ze strony rodziny niezwykle ważne jest obdarzanie dzieci szacunkiem i miłością bezwarunkową, gdyż pracocholicy doświadczali od rodziców akceptacji szczególnie wtedy, kiedy dostarczali im powodów do dumy. Również organizacja może wspierać równowagę między pracą a życiem prywatnym pracowników. Ważną rolę



mają w tym zakresie menedżerowie, którzy sami mogą być przykładem dla swoich pracowników. Ponadto, w organizacjach można wprowadzać programy wspierające pracowników w pełnieniu przez nich ról pozazawodowych, np. przyznanie dodatkowego urlopu czy świadczeń związanych ze sprawowaniem opieki nad rodziną.

### **Pierwotna prewencja**

Prewencja pierwotna, podobnie jak wczesna, obejmuje osoby, które jeszcze nie są pracoholikami, ale mogą się nimi stać z uwagi na występowanie czynników ryzyka. Takimi czynnikami po stronie osoby są np. główna rola pracy w kształtowaniu samooceny, po stronie rodziny – trudności w relacjach, a po stronie organizacji – nierealistyczne standardy wykonywania zadań. Stąd też celem prewencji pierwotnej jest oddziaływanie właśnie na te czynniki, aby zapobiec rozwojowi pracoholizmu. Działania, które można podjąć w ramach prewencji pierwotnej, mogą dotyczyć poszukiwania dziedzin życia innych niż praca, stanowiących punkt odniesienia dla wzmocnienia samooceny. Oddziaływania proponowane na poziomie rodziny obejmują uczestnictwo w terapii ukierunkowanej na poprawę relacji w rodzinie. Natomiast, biorąc pod uwagę oddziaływania na poziomie organizacji, wspierające będzie komunikowanie pracownikom przez przełożonych bardziej realistycznych wymagań w pracy.

### **Wtórna prewencja**

Prewencja wtórna ma na celu zapobieganie i ograniczenie rozmiaru skutków pracoholizmu dzięki temu, że symptomy uzależnienia zostaną dostrzeżone na wczesnym etapie i podejmiemy adekwatne działania interwencyjne. Zalecane działania dotyczą identyfikacji osób będących pracoholikami. Po stronie organizacji możliwe jest okresowe prowadzenie tzw. badań przesiewowych. Jeśli takich badań się nie prowadzi, to istotne jest, aby to bezpośredni przełożeni zwracali uwagę na sygnały świadczące o pracoholizmie swoich podwładnych. Z kolei podczas terapii, np. małżeńskiej, możliwe jest identyfikowanie sposobów radzenia sobie z trudnościami i kryzysami polegającymi na ucieczce w pracę.

## Trzeciorzędowa prewencja i leczenie

Ostatnią grupą działań interwencyjnych jest prewencja trzeciorzędowa, która skupia się na zahamowaniu rozwoju pracoholizmu i przeciwdziałaniu jego ponownemu pojawieniu się. Podobny zakres działań obejmuje leczenie, dlatego też te dwa aspekty omawiam łącznie. W tej grupie oddziaływań mieszczą się głównie oddziaływania terapeutyczne. Nie ma danych wskazujących na efektywność konkretnego podejścia terapeutycznego w leczeniu pracoholizmu. Autorzy publikacji, zajmujący się tym uzależnieniem, wspominają przede wszystkim o terapii poznawczo-behawioralnej jako mającej potwierdzoną efektywność w leczeniu uzależnień behawioralnych czy jej odmianie w postaci racjonalno-emotywniej terapii zachowań. Niewątpliwie również inne podejścia mogą znaleźć tu zastosowanie, na przykład terapia systemowa obejmująca członków rodziny. Spośród innych wskazań dotyczących tego rodzaju oddziaływań warto wymienić uczestnictwo w grupach wsparcia wspólnoty samopomocowej Anonimowych Pracoholików.

W organizacji mogą być na przykład podjęte działania w postaci mentoringu ze strony przełożonych lub współpracowników, dzięki któremu zostaną wypracowane narzędzia samokontroli.

W tabeli 10 podsumowuję omówione rodzaje prewencji i przedstawiam przykłady oddziaływań prowadzonych na różnym poziomie, ze względu na to, kogo dotyczą: osoby, rodziny czy środowiska organizacji.

Warto uwzględnić następujące wskazówki, jeśli chcemy rzetelnie ocenić skuteczność działania pomocowego skierowanego do osób uzależnionych od pracy:

- o zmianie można wnioskować, porównując pomiar wybranych aspektów przed przeprowadzeniem oddziaływania z pomiarem tych samych aspektów po jego przeprowadzeniu,





Tabela 10. Rodzaje prewencji i przykłady oddziaływań dotyczące uzależnienia od pracy

Rodzaj prewencji i jej cel	Poziom oddziaływań	Przykłady oddziaływań
<p>Prewencja wczesna</p> <p>Minimalizacja ryzyka wystąpienia pracoholizmu wśród osób zdrowych, niebędących pracoholikami, poprzez utrwalenie prawidłowego sposobu zachowania</p>	Osoba	Rozwijanie swoich zainteresowań pozazawodowych
	Rodzina	Bezwarunkowe obdarzanie dzieci szacunkiem przez rodziców
	Organizacja	Modelowanie i promowanie niepracoholicznych zachowań w miejscu pracy
<p>Prewencja pierwotna</p> <p>Zapobieganie rozwojowi tej dysfunkcji poprzez oddziaływanie na czynniki ryzyka, dotyczy osób, które nie są pracoholikami, ale istnieje ryzyko, że pracoholizm może się u nich rozwinąć</p>	Osoba	Obniżanie własnych perfekcjonistycznych standardów
	Rodzina	Praca terapeutyczna nad poprawą relacji w rodzinie
	Organizacja	Stawianie na realistyczne standardy wykonywania pracy i ich jasne komunikowanie przez przełożonych
<p>Prewencja wtórna</p> <p>Zapobieganie i minimalizowanie konsekwencji pracoholizmu poprzez jego wczesne wykrywanie i podejmowanie adekwatnych działań interwencyjnych</p>	Osoba	Identyfikacja skłonności pracoholicznych
	Rodzina	Poszukiwanie oznak pracoholizmu jako potencjalnej przyczyny konfliktów w małżeństwie
	Organizacja	Badania przesiewowe w miejscu pracy
<p>Trzeciorzędowa prewencja i leczenie</p> <p>Zahamowanie rozwoju pracoholizmu i przeciwdziałanie jego ponownemu pojawianiu się</p>	Osoba	Terapia własna Udział w spotkaniach AA
	Rodzina	Wspieranie zachowań niepracoholicznych przez rodzinę Terapia systemowa
	Organizacja	Mentoring polegający na wypracowaniu narzędzi samokontroli

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Malinowska, Staszczuk, Tokarz (2015).

- jeśli oddziaływaniu podlega grupa osób, to jego efekty najlepiej zmierzyć dzięki porównaniu wybranych aspektów przed i po oddziaływaniu w tej grupie z pomiarem tych samych aspektów zmierzonych w innej, losowo dobranej grupie osób, względem której nie zastosowano oddziaływania<sup>3</sup>; ze względów etycznych grupa ta powinna uczestniczyć w oddziaływaniu w późniejszym terminie,
- należy ocenić nie tylko efekty uzyskane zaraz po przeprowadzeniu oddziaływania, ale także sprawdzić, czy utrzymują się w dłuższym okresie,
- poza samoopisem (np. pomiarem za pomocą testu psychologicznego) należy wykorzystać inne techniki, np. wywiad z osobami bliskimi, dane organizacyjne,
- należy koncentrować się nie tylko na stopniu realizacji postawionych celów, które zamierzano osiągnąć dzięki oddziaływaniu, ale także na sposobie prowadzenia całego procesu.

## Racjonalno-emotywna terapia behawioralna w leczeniu pracołolizmu

W racjonalno-emotywniej terapii behawioralnej (ang. *Rational Emotive Behavior Therapy*, REBT) podstawą dla oddziaływań terapeutycznych jest schemat „ABCD”, który wspiera klienta w dostrzeganiu i rozumieniu, jak jego sposób myślenia wpływa na emocje (Corey, 2000; Walen i in., 1992). „A” określa wydarzenie aktywizujące (ang. *activating event*). „C” to konsekwencje dotyczące uczuć, działań, przekonań (ang. *consequences*), których doświadcza klient po tym, jak wydarzenie „A” miało miejsce. Większość klientów wierzy, że „A” wywołuje „C”. Dzięki tej terapii klienci uczą się, że „B”, czyli ich system przekonań (ang. *belief system*) jest odpowiedzialny za to, jakie konsekwencje się pojawiają, czyli „C”. „D” określa kwestionowanie, dysputę<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Pomiar tych samych aspektów zmiany w grupie niepoddanej oddziaływaniom, tzw. kontrolnej umożliwia wyeliminowanie innych czynników, które wystąpiły w czasie przeprowadzania interwencji i mogły mieć wpływ na zmianę. Jeśli zmiana jest obserwowalna jedynie w grupie poddanej oddziaływaniu, a nie w grupie kontrolnej, to można stwierdzić, że jest ona efektem oddziaływania, a jeśli w obu grupach – oznacza to, że miały na nią wpływ inne czynniki niż oddziaływanie.

<sup>4</sup> Rodzaje dysput przedstawia artykuł Agaty Aleksyńskiej (<http://www.psychologia.net.pl/arttykul.php?level=322>).



(ang. *disputation*), czyli oddziaływania terapeutyczne, w których korzysta się z technik poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. Schemat „ABCD” dostarcza heurystycznej ramy odniesienia dla procesu psychologicznego, któremu podlega klient terapii. W odniesieniu do pracoholików kontekstem pracy jest przytłaczające przeciążenie pracą, spostrzeganą przez klienta jako jedyna, wyłączna treść życia, a ich schematy dotyczą m.in. postrzegania własnej wartości przez pryzmat pracy.

Odwołując się do przypadku Anny (zamieszczonego na s. 37), zilustruję zastosowanie REBT w pracy z pracoholikiem, nawiązując do propozycji autorstwa Rebeci Burweel i Charlesa B. Chena (2002) opisaney w czasopiśmie *Counselling Psychology Quarterly*. Po prezentacji przypadku, zostaną omówione specyficzne techniki terapeutyczne, które umożliwiają klientowi przejście przez proces zmian poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych.

### **Poznawcza restrukturyzacja**

Punktem wyjścia w REBT jest zakwestionowanie irracjonalnych przekonań z wykorzystaniem technik poznawczych. Techniki te ukazują klientowi, że porzucenie perfekcjonistycznego sposobu wykonywania pracy i myślenia absolutystycznego mogą pomóc mu w byciu szczęśliwszym i doświadczaniu mniejszego lęku (Ellis, 2000). Aby można było pracować nad zakwestionowaniem irracjonalnych przekonań, trzeba je najpierw ujawnić (Ellis i Bernard, 1985; Ellis i Dryden, 1997). Jedną z metod, którą można tu zastosować, jest zadawanie pytań. Przykładowe pytania, jakie można zadać klientowi odnośnie do jego sposobu myślenia na temat pracy to: „Czy to jest logiczne?”, „Czy to jest prawda?”, „Gdzie zostało to napisane?”, „Jakie są na to dowody?” (Walen i in., 1992).

Wśród przykładowych pracoholicznych przekonań Anny można podać:

1. „Powinnam umieć radzić sobie z obciążeniem pracą bez poczucia, że kieruje mną lęk. Jestem nieudacznikiem”.

2. „Jeżeli mój przełożony negatywnie mnie oceni, wtedy będę wiedzieć na pewno, że jest to dla mnie nieodpowiednia praca”.
3. „Ludzie pomyślą, że olewam obowiązki, jeśli będę mniej pracować”.

Te irracjonalne przekonania mają wpływ na to, jak Anna postrzega samą siebie, mogą odzwierciedlać jej brak pewności siebie oraz wzmacniać niskie poczucie własnej wartości. Terapeuta, w sposób budzący zaufanie i szacunek, może zakwestionować te irracjonalne przekonania na temat roli pracy w jej życiu. Zatem warto w pierwszej kolejności pracować nad tym, aby Anna uświadomiła sobie ich irracjonalność. Można w tym celu zastosować bezpośrednio i jawne pytania dotyczące błędnego postrzegania (ang. *misperception*): „Dlaczego masz wypalać się z powodu obciążenia pracą bez poczucia lęku?”, „Dlaczego staniesz się nieudacznikiem, jeśli ograniczysz swoje obciążenie pracą?”, „Dlaczego podważasz swój wybór pracy, jeśli przełożony oceni cię negatywnie?”, „Dlaczego ludzie mają pomyśleć, że olewasz obowiązki, jeśli ograniczysz liczbę godzin spędzanych w pracy?”.

Jeśli klient będzie świadomy swojego irracjonalnego myślenia, terapeuta idzie dalej i towarzyszy mu następnie w pracy nad poznawczą restrukturyzacją. Anna uświadamia sobie, że nie musi podążać za powinnościami, za tym, że tak trzeba. Sposób, w jaki myśli i czuje Anna może być zastąpiony przez nowe postawy i poglądy. W procesie terapeutycznym może ona nauczyć się jak na nowo ująć i przeformułować dotychczasowe irracjonalne przekonania.

Przykłady nowego ujęcia (przeformułowania) dotychczasowych przekonań Anny:

**Przekonanie 1: „Powinnam umieć pracować bez poczucia, że kieruje mną lęk. Jestem całkowicie przegrana”.**

Inny sposób ujęcia przekonania: „Nie ma nic dziwnego w tym, że czuję lęk. Rzadko mam czas dla siebie samej. Byłoby dobrze, gdybym nie kierowała zespołem w aż tylu projektach. To jest po prostu mało realne.



Byłabym w stanie zrobić więcej, gdybym miała więcej czasu dla siebie. Gdybym dalej żyła w takim stresującym trybie, to z pewnością odbiłoby się to na jakości mojej pracy”.

**Przekonanie 2: „Jeżeli mój przełożony mnie negatywnie oceni, wtedy będę wiedzieć na pewno, że jest to dla mnie nieodpowiednia praca”.**

Inny sposób ujęcia przekonania: „Dotychczas otrzymywałam od mojego przełożonego bardzo dobre oceny. Bardziej prawdopodobne jest to, że nie będę negatywnie oceniona, a nawet jeśli, to będę pamiętać, że to nie jest jedyna ocena mojej pracy. Wielu ludzi mi mówiło, że mam talent do tej pracy”.

**Przekonanie 3: „Ludzie pomyślą, że olewam obowiązki, jeśli będę mniej pracować”.**

Inny sposób ujęcia przekonania: „Jedni pomyślą, że olewam, jeśli ograniczę czas na pracę, a inni, że w końcu zaczęłam dbać o siebie. Każdy może mieć swoje zdanie na ten temat. Ja też”.

### **Oddziaływanie na emocje (emotywne)**

Drugim sposobem, w jaki terapeuta może zakwestionować irracjonalne przekonania klienta, jest wykorzystanie technik emocjonalnych. Emotywne terapię jest stosowana w REBT, aby wspomóc klienta w zmianie jego poglądów (Neenan i Dryden, 2000), w pracy nad autodestrukcyjnymi emocjami oraz praktykowaniu bezwarunkowej samoakceptacji (Ellis, 2000). To ma szczególne znaczenie dla pracoholików o niskim poczuciu własnej wartości. W przypadku Anny terapeuta może koncentrować się na praktykowaniu przez nią bezwarunkowej samoakceptacji, gdyż irracjonalne przekonania Anny są powiązane z jej poczuciem małej wartości. Może to robić za pomocą opisanych poniżej technik.

- **Akceptacja samego siebie**

Anna potrzebuje zaakceptować konsekwencje tego, do czego dąży, bez względu na pozytywne czy negatywne rezultaty i bez względu na to, jak jest oceniana przez innych. Na przykład zamiast mówić sobie: „Mój raport został oceniony dobrze, a nie bardzo dobrze. Niczego nie osiągnę w swoim życiu, jak tak dalej pójdzie”, może powiedzieć: „Mój raport (...) został oceniony dobrze. Dużo nauczyłam się w tym projekcie i dzięki temu mam doświadczenie, które pomaga mi w pracy z klientami”. Anna potrzebuje nauczyć się, że „samo robienie czegoś jest ważniejsze niż robienie czegoś bardzo dobrze” (Trimpey, 1993, s. 258).

- **Atakowanie wstydem (*ang. shame attacking exercise*)**

To ćwiczenie obejmuje celowe wykonanie działania, które wzbudzi dezaprobatę u innych (Neenan i Dryden, 2000). W przypadku Anny może to być zachęcenie do tego, żeby zaobserwowała, co się stanie, jeśli ograniczy liczbę godzin pracy. W ten sposób Anna może sobie uzmysłowić, że nie musi czuć niepokoju związanego z przekonaniem, że poświęcanie czasu dla siebie oznacza koniec jej kariery zawodowej, ponieważ jest to błędne myślenie. Anna może dostrzec, że życie toczy się dalej, a ograniczenie czasu pracy niekoniecznie wywoła dezaprobatę u innych osób, które ceni w życiu zawodowym czy rodzinnym. Terapeuta może również zachęcić Annę do wypróbowywania tego ćwiczenia w odniesieniu do innych aspektów jej życia. To może jej pomóc w nauczaniu się, że „głupie” działania wcale nie sprawią, że ona będzie głupia. Uczucia, takie jak wstyd, poczucie winy, niepokój są jej naturalnymi emocjami, z którymi nie musi się identyfikować, gdyż nie odzwierciedlają one prawdziwej doświadczanej rzeczywistości. To również może ją wesprzeć w uświadomieniu sobie, że nawet jeśli nie będzie zachowywać się perfekcyjnie przez cały czas, to świat się nie zawali.



## Modyfikacja zachowania

Trzecim sposobem, w jaki klient może w REBT zakwestionować swoje irracjonalne przekonania są techniki behawioralne dotyczące zachowania. Polegają one na zachowywaniu się niezgodnie z własnymi przekonaniem (Walen i in., 1992). Terapia behawioralna w REBT ma dwa cele. Po pierwsze klient przyzwyczajają się do bardziej efektywnych sposobów działania (Ellis, 2000). Po drugie wspiera uczenie się o charakterze poznawczym, ponieważ umożliwia klientowi ćwiczenie nowych, racjonalnych przekonań w realnych sytuacjach życiowych (Neenan i Dryden, 2000). W odniesieniu do pracoholików, terapeuta wspiera klienta w dostrzeżeniu, że praca jest tylko częścią, a nie jedynym elementem życia. Życie jest wciąż wartościowe i ma znaczenie, nawet gdy dana osoba poświęca pracy mniej czasu. Następnie terapeuta wspiera klienta w uczeniu się bardziej efektywnych strategii radzenia sobie, które prowadzą do konkretnych zmian w życiu. Anna powinna się nauczyć, że potrzebuje podjąć pewne działania, aby poradzić sobie ze swoim pracoholizmem. Jeśli takie działania i praktyki będą wdrożone, może oczekiwać pozytywnych zmian dotyczących jej sposobu myślenia i poprawy stanu fizycznego. Będzie to możliwe po skróceniu czasu pracy i poświęceniu go na aktywności rekreacyjne. To pozwoli Annie przywrócić bardziej zrównoważony i zdrowy styl życia. Wiele zadań dotyczących zachowań może być realizowanych w formie prac domowych. Anna może być zachęcona przez terapeutę do praktykowania następujących zachowań pomiędzy sesjami terapeutycznymi:

- **Delegowanie zadań innym**

Anna może zlecić wykonywanie niektórych czynności osobom w zespołach, którymi kieruje. Może nie przyjmować roli lidera we wszystkich projektach w swoim zespole.

- **Wyznaczanie granic**

Wyznaczanie granic, aby ograniczyć dzień pracy może być inną strategią zmiany zachowania (Burke, 1999). Anna może skrócić czas pracy do

8 godzin dziennie, nawet jeśli nie wszystkie zadania zostały wykonane. Może nie tylko stosować tę zasadę, ale także przypominać ją sobie, gdy planuje kolejne dni pracy. Jej plan dnia powinien uwzględniać tylko tyle zadań, ile jest możliwe do zrealizowania w czasie 8-godzinnego dnia pracy. To może wesprzeć Annę w prowadzeniu bardziej zrównoważonego trybu życia, bez poczucia, że się z czegoś nie wywiązuje i mieć na celu ograniczenie jej lęku i stresu.

- **Desensytyzacja**

Aby zwiększyć lub zmniejszyć jakieś działanie, można stopniowo przyzwyczajać klienta do bardziej pożądanых zachowań. Skrócenie od razu czasu pracy z 12 do 8 godzin może być dla Anny zbyt trudne. Anna powinna dać sobie kilka miesięcy na stopniowe wprowadzanie zmian w jej grafiku dziennym i tygodniowym. Istotne w zmianie zachowań jest przystosowanie się do nowego obciążenia pracą, a następnie wykonywanie kolejnego kroku. Ten proces trwa aż do uzyskania i utrzymania pożądanego obciążenia pracą.

- **Praktykowanie odpoczynku**

Bardzo często pracoholicy mają irracjonalne przekonania nie tylko na temat pracy, ale również dotyczące tego, że odpoczynek jest stratą ich cennego czasu. Dodatkowo, nie wiedzą jak włączyć do swojego życia odpoczywanie. Po korekcie błędnego myślenia i odczuć z tym związanych, terapeuta może zachęcać Annę do uczenia się doświadczania relaksu, przyjemności, zabawy. Odpoczynek może trwać długo i być związany z osobistym rozwojem, jeśli jest to istotne dla klienta. Ponadto planowanie go jest ważne, gdyż tworzy bazę do realizacji działań i wspiera zmianę zachowania. Na przykład Anna może próbować odpoczywać co najmniej dwa razy w tygodniu poprzez wykonywanie działań, które ją cieszą, np. chodzenie na długie spacerzy.





## Terapia systemowa w leczeniu pracoholizmu

W podejściu systemowym obszarem oddziaływań jest rodzina. Przyjmuje się tu bowiem założenie, że pracoholizm jest odpowiedzią na dynamikę relacji w rodzinie, która wspiera czy też wywołuje zachowania polegające na przeciążaniu się pracą. Z drugiej strony pracoholik może mieć trudności w zbudowaniu autentycznych bliskich relacji, gdyż nie nabył takich umiejętności w domu, z którego pochodzi, a „(...) pracoholizm jest przyjmowany przez niego jako styl życia, ponieważ umożliwia mu niedopuszczenie do siebie emocjonalnego bólu wywołanego brakiem więzi z innymi osobami” (Berglas, 2004, s. 385). Także rodzina pracoholika może doświadczać cierpienia. Jest to spowodowane nieobecnością w domu, niewypełnianiem obowiązków domowych oraz zaniedbywaniem potrzeb członków rodziny z racji poświęcania dużej ilości czasu i uwagi obowiązkom zawodowym przez pracoholika.

Celem tej formy terapii jest pomoc rodzinie w odkryciu i zrozumieniu powodów przeciążania się pracą jednego z jej członków oraz zmianie tych zachowań. Analizowana jest zatem struktura rodziny, a także wzorce komunikacji, którymi charakteryzują się jej poszczególni członkowie. Wskazuje się, że w przypadku pracoholizmu pomocne jest wyznaczanie zdrowych granic dotyczących poświęcania czasu i uwagi pracy. Niejednokrotnie też wymagania ze strony rodziny względem pracoholika powinny ulec zmianie. Osoby bliskie powinny wzmocnić osobę uzależnioną i nagradzać jej pomysły i zachowania dotyczące spędzania czasu poza pracą. W ten sposób zwiększa się prawdopodobieństwo zmiany zachowań (Minirth i in., 1981; Oates, 1971). Ponadto wskazuje się na znaczenie uczenia się umiejętności społecznych: wyrażania uczuć, ujawniania negatywnych emocji wtedy, kiedy się one pojawiają oraz okazywania zaangażowania emocjonalnego w życie rodziny. Wyznaczane są również granice dotyczące czasu spędzanego na rozmowach i treści tych rozmów.

## Dialog motywujący w leczeniu pracoholizmu

Metoda ta, jak wskazuje jeden z jej twórców, Stephen Rollnick (2014), może być używana samodzielnie jako „(...) psychoterapia, dopóki chodzi o zmianę” lub w połączeniu z innymi oddziaływaniami jako „(...) styl konstruktywnej rozmowy, który leży u podłoża tego, co robisz, a inne rzeczy są jego uzupełnieniem” (s. 38). Dialog motywujący odwołuje się do założeń myśli humanistycznej i egzystencjalnej w koncentracji na kliencie, tworzeniu atmosfery akceptacji i troski, podkreślaniu autonomii klienta. Autorzy dialogu motywującego wychodzą z założenia, że nie można zainstalować w kliencie motywacji, można ją tylko wydobyć (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson, Burke, 2010; Miller, Rollnick, 2002). Metoda polega na takim oddziaływaniu na klienta, aby wzmocnić jego zaangażowanie we wprowadzanie istotnych zmian w jego życiu, a także ułatwia odkrywanie jego wewnętrznych źródeł motywacji do zmiany.

Dialog motywujący odwołuje się do stylu komunikowania, w którym unika się konfrontacji, a skupia się na ułatwieniu klientowi przełamania ambiwalentnego stosunku do zmiany zachowania. Dialog motywujący nie jest zestawem technik, które trzeba wykorzystać w pracy z klientem. Autorzy zalecają, aby nie starać się być ekspertem, nie koncentrować się na mądrych pytaniach, na tym, co powinno się zrobić, żeby pomóc danej osobie. Trzeba skupić się na niej samej, jej mocnych stronach oraz jej motywacji. Podstawowe zasady dialogu motywującego oraz techniki komunikacyjne i ich funkcje zostały przedstawione w tabeli 11.

W pracy z pracoholikiem nie jest zatem wskazane, aby mówić mu, żeby ograniczył liczbę godzin pracy, gdyż w ten sposób wywołujemy jego opór i opóźniamy proces zmian. Zamiast tego koncentrujemy się na dotarciu do tych myśli klienta, dzięki którym odkrywa on negatywne strony swoich zachowań dotyczących pracy. Ambiwalencję wobec zmiany traktuje się tu jako naturalny stan towarzyszący każdej osobie rozważającej wprowadzenie zmian w swoim życiu. Nie jest ona symptomem patologii wynikającej z istniejącego zaburzenia



Tabela 11. Podstawowe zasady i techniki komunikacyjne dialogu motywującego

<p><b>Podstawowe zasady</b></p>	<p><i>Okazywanie empatii</i> Eksplorowanie i praca ze sprzecznymi motywami. Unikanie sporów i otwartej konfrontacji.</p> <p><i>Zmniejszanie oporu</i> Wzmacnianie wiary we własne możliwości. Wzmacnianie wypowiedzi na temat zmiany (języka zmiany).</p>
<p><b>Techniki komunikacyjne</b></p>	<p><i>Pytania otwarte</i> Pomagają rozpocząć rozmowę i ustalić fakty, odgrywają kluczową rolę przy ocenie problemu.</p> <p><i>Afirmacja</i> Pomaga rozwijać i wzmacniać autonomiczne podejmowanie decyzji przez klienta, wyraża szacunek wobec jego doświadczeń i uczuć.</p> <p><i>Stuchanie odzwierciedlające</i> Pomaga ustalić, czy wypowiedzi klienta zostały właściwie zrozumiane i okazać klientowi, że uważnie się go słucha.</p> <p><i>Podsumowanie</i> Pomaga w określeniu najbardziej istotnych wypowiedzi klienta oraz połączeniu jego wypowiedzi na różne tematy.</p>

Źródło: Opracowanie własne, na podstawie Rollnick i Miller (1995).

czy przejawem działania mechanizmów obronnych. Ambiwalentny stosunek leży w ludzkiej naturze – z jednej strony czegoś chcemy, a z drugiej nie chcemy. Treść rozmowy jest dopasowywana do gotowości osoby do zmiany. Dialog motywujący może być stosowany w pracy z klientami zarówno bardzo zmotywowanymi, jak i w ogóle niezmotywowanymi. Szczególną uwagę zwraca się na język zmiany (and. *change talk*) i wypowiedzi dotyczące powodów, potrzeb, pragnień i zdolności do zmiany, np. „Chciałbym więcej czasu spędzać z dziećmi”. Zakłada się, że do zmiany zachowań u pracoholika prowadzi usłyszenie siebie i zastosowanie języka zmiany. Dlatego też w dialogu motywującym skupia się na tym, czego życzy sobie klient i co on może zrobić, aby poczuć, że chce zmiany. Metoda ta koncentruje się i stawia w centrum odpowiedzialnego za siebie człowieka.

## Grupy Anonimowych Pracoholików w leczeniu pracoholizmu

Grupy Anonimowych Pracoholików (AP) korzystają z założeń grup pomocowych Anonimowych Alkoholików (AA) i odwołują się do Programu 12 Kroków oraz 12 Tradycji Anonimowych Alkoholików (Anonimowi Alkoholicy, 2002). Zrzeszenia AP istnieją na całym świecie, udział w nich jest możliwy w formie spotkań osobistych, tzw. mityngów, jak również on-line (Fry, Matherly & Vitucci, 2006)<sup>5</sup>. W Polsce spotkania AP<sup>6</sup> są mniej liczne, ale osoby uzależnione od pracy mogą brać udział w spotkaniach otwartych AA.

Trudno wskazać, jakie są konkretne założenia teoretyczne Wspólnoty AA. Ireneusz Kaczmarczyk (2008, s. 522) podkreśla, że u podstaw ruchu leżą idee antropologii filozoficznej, psychologii egzystencjalnej, psychologii humanistycznej oraz historii człowieka w ogóle. Niewątpliwie zrzeszenie pełni funkcje terapeutyczne, choć pomiędzy Wspólnotą AA a terapią istnieją różnice (tamże). Wspólnota AA oznacza wzajemność, dzielenie się doświadczeniami, zrozumienie, dzięki podobieństwu doświadczeń. Uczestnicy grup wzmacniają swoje przekonanie o możliwości wyjścia z uzależnienia dzięki osobistym historiom przekazywanym podczas mityngów jako świadectwa. Ruch jest anonimowy, co gwarantuje poczucie bezpieczeństwa. A ponadto, w dzieleniu się osobistymi doświadczeniami obowiązuje zasada, aby nie komentować ani nie oceniać wypowiedzi innych osób. Dodatkowo, poza samymi mityngami, istnieją również warsztaty, których podstawą jest Program 12 Kroków wspierający uczestników w rozwoju duchowym. Obejmuje on zasady rozumienia siebie i swoich doświadczeń, wyznaczanie priorytetów i krok po kroku prowadzi do kolejnych etapów osobistej zmiany. Udział w Ruchu AA/AP i Programie 12 Kroków umożliwia osobie uzależnionej odzyskanie utraconego wpływu na własne życie i rozwój duchowy. Dzieje się to dzięki osobistej refleksji i zaangażowaniu, analizowaniu doświadczeń, internaliza-

<sup>5</sup> Zob. [http://www.workaholics-anonymous.org/pdf\\_files/24hourphoneline.pdf](http://www.workaholics-anonymous.org/pdf_files/24hourphoneline.pdf)

<sup>6</sup> Informacje o spotkaniach są dostępne na Facebooku, dla grupy w Warszawie kontakt e-mailowy: [pracoholicy@poczta.pl](mailto:pracoholicy@poczta.pl).



cji standardów i wartości promowanych w Ruchu AA. A przede wszystkim, dzięki dokonywaniu zgodnie z nimi świadomych zmian w swoim życiu.

Uczestnicy Wspólnoty dają sobie wzajemnie wsparcie, odwołują się do doświadczeń zbiorowych, a nie tylko do tego, co dotyczy ich samych. Jako przykład może posłużyć informacja zaczerpnięta ze światowej strony Anonimowych Pracoholików ([www.workaholics-anonymous.org](http://www.workaholics-anonymous.org)), w której w 12 charakterystykach opisano symptomy pracoholizmu (*The Signposts of Workaholism*). W ten sposób, poprzez identyfikację z innymi pracoholikami, przyznanie się do ograniczeń i rezygnację z racjonalizacji, można otworzyć się na osobiste doświadczenie przeciążania pracą:

1. Kochanie samego siebie i akceptacja siebie są dla nas trudne. Praca jest dla nas środkiem uzyskiwania aprobaty, odnajdywania naszej tożsamości oraz uzasadniania naszego bycia w świecie.
2. Używamy pracy, aby uciec od naszych uczuć. W ten sposób sami ograniczamy swoją wiedzę na temat tego, czego naprawdę chcemy i potrzebujemy.
3. Poprzez przepracowywanie się zaniedbujemy nasze zdrowie, związki z innymi ludźmi, odpoczynek i duchowość. Nawet jeśli nie pracujemy, to myślimy o kolejnych zadaniach. Większość naszych aktywności dotyczy pracy. Odmawiamy sobie przyjemności wynikającej ze zrównoważonego i zróżnicowanego stylu życia.
4. Używamy pracy jako sposobu radzenia sobie z niepewnością w życiu. Nie możemy zasnąć, nadmiernie planujemy i nadmiernie organizujemy. Przez to, że niechętnie porzucamy kontrolę, tracimy naszą spontaniczność, kreatywność i elastyczność.
5. Wielu z nas dorastało w domach, gdzie panował chaos. Stres i napięcie są dla nas normalne, dlatego poszukujemy takich warunków w pracy. Tworzymy kryzysy i przepracowujemy się, aby je rozwiązać, uzyskując wysoce poziom adrenaliny. Następnie doświadczamy wycofania, lęku i stajemy się depresyjni. Takie huśtawki nastrojów w destrukcyjny sposób działają na nasz spokój umysłu.

6. Praca stała się uzależnieniem. Oszukujemy samych siebie i innych o ilości pracy, którą wykonujemy. Ciężko pracujemy, aby móc być ciągle zajęтым i nigdy znudzonym. Boimy się wolnego czasu i wakacji, a myśli o nich są dla nas raczej bolesne, niż odprężające.
7. Nasz dom, zamiast być oazą spokoju i miejscem relaksu, jest przedłużeniem naszego miejsca pracy. Nasza rodzina i znajomi często organizują wspólne spotkania blisko naszej pracy z płonną nadzieją, że skończymy ją i wtedy będziemy mogli być razem z nimi.
8. Stawiamy sobie zbyt wysokie wymagania. Nie jesteśmy świadomi, jaka jest różnica między presją wynikającą z pracy a presją, której sami się poddajemy. Przez nadmierne planowanie naszego życia jesteśmy nieustannie pchani do przodu, ścigamy się z czasem pełni obaw, że zostaniemy z tyłu i przepracowujemy się, aby zdążyć. Nasza uwaga jest podzielona na różne rzeczy, które próbujemy wykonać w tym samym czasie. Nasza niezdolność do zwolnienia tempa prowadzi do załamania i wypalenia. Okradamy samych siebie z przyjemności płynącej z ukończenia czegoś i odpoczynku.
9. Próbuje być idealni. Nie akceptujemy błędów, które są częścią bycia człowiekiem i trudność sprawia nam prośenie o pomoc. Mamy również kłopot z delegowaniem zadań i w związku z tym robimy więcej niż wynikałoby to z podziału pracy, ponieważ nie wierzymy, że ktokolwiek jest w stanie sprostać naszym standardom. Myślenie o nas samych jako o osobach niezastąpionych hamuje nasz rozwój. Nierealistyczne oczekiwania często pozbawiają nas radości z osiągniętych sukcesów.
10. Jesteśmy nadmiernie poważni i odpowiedzialni. Wszystkie aktywności muszą mieć cel. Trudnością jest dla nas relaksowanie się i po prostu bycie, mamy poczucie winy i jesteśmy niespokojni, kiedy nie pracujemy. Ponieważ często pracujemy, gdy moglibyśmy się bawić, rzadko odpoczywamy i regenerujemy się. Odrzucamy swoje poczucie humoru i rzadko cieszymy się uzdrawiającą siłą śmiechu.
11. Czekanie jest dla nas trudne. Jesteśmy bardziej zainteresowani rezultatami niż procesem, ilością, a nie jakością. Nasza niecierpliwość często przeszkadza w naszej pracy, uniemożliwiając wykonywanie jej we właściwym czasie.
12. Wielu z nas przejmuje się własnym wizerunkiem. Myślimy, że wyglądając



na zajętych, sprawimy, że ludzie będą myśleć o nas jak o ważnych osobach i w ten sposób zyskamy ich podziw. Poszukując aprobaty innych osób, tracimy samych siebie.

## Oddziaływania organizacyjne zapobiegające wystąpieniu pracoholizmu

Pracoholizm jest zjawiskiem powiązaniem z kontekstem zawodowym. To właśnie w miejscu pracy mogą istnieć sprzyjające warunki do jego wystąpienia. Z drugiej strony, to właśnie w organizacji można wprowadzić rozwiązania, które mogą przeciwdziałać wystąpieniu pracoholizmu lub wspierać inne działania pomocowe. W tworzeniu środowiska pracy, obowiązujących norm, pożądanych zachowań główną rolę odgrywają przełożeni oraz specjaliści ds. zarządzania zasobami ludzkimi, dlatego też ważne jest, aby wiedzieli, jakie działania po ich stronie mogą być podjęte.

Propozycje działań zaprezentowane z perspektywy przełożonych dotyczą głównie wspierania pracownika w kształtowaniu pozytywnych nawyków w pracy oraz samodzielnego prezentowania zachowań sprzyjających zachowywaniu równowagi między pracą a życiem prywatnym (Malinowska, Staszczuk i Tokarz, 2015; Piotrowski i Vodanovich, 2008; Seybold i Salomone, 1994):

1. Wspieranie pracownika w ustanawianiu priorytetów w pracy i delegowaniu zadań.
2. Odpowiednia organizacja pracy, za którą odpowiedzialny jest pracodawca, zapewnienie, że pracownicy wychodzą z pracy o ustalonej w regulaminie godzinie.
3. Docenianie tych pracowników, którzy są produktywni i zachowują równowagę w życiu, unikanie wzmocnienia zachowań związanych z uzależnieniem.
4. Zniechęcanie pracownika do bycia perfekcjonistą w wykonywaniu zadań w pracy i zachęcanie do delegowania zadań i odpowiedzialności innym.

5. Modelowanie właściwych, zdrowych zachowań dotyczących wykonywania pracy.
6. Mentoring polegający na wypracowaniu wspólnie z pracownikiem narzędzi samokontroli.
7. Przyjęcie stylu zarządzania, którego podstawą jest przekazywanie pracownikom autonomii i wsparcia, wyjaśnianie, jakie są cele w pracy, przyznanie, że pewne działania w pracy nie są interesujące, danie możliwości wyboru, przekazywanie pozytywnej informacji zwrotnej.

Specjalista ds. zarządzania zasobami ludzkimi ma możliwość dość rozległego oddziaływania na środowisko, w którym funkcjonuje pracoholik (Johnstone i Johnstone, 2005; van den Broeck, Schreurs, De Witte, Vansteenkiste, Germeys i Schaufeli, 2011):

1. Kształtowanie stanowiska pracy w taki sposób, aby było ono atrakcyjne; zadania zawodowe powinny stanowić wyzwanie dla pracowników.
2. Wprowadzenie elastycznych form wykonywania pracy: elastyczny czas pracy, telepraca, praca na część etatu, dzielenie pracy pomiędzy pracowników.
3. Zapewnianie możliwości kontroli na stanowisku pracy, zmniejszanie liczby konkurencyjnych zadań do wykonania i obciążeń emocjonalnych.
4. Promowanie wsparcia społecznego w miejscu pracy.
5. Kształtowanie wynagrodzeń w taki sposób, aby promować tzw. mądrą, a nie „ciężką” pracę (ang. *work smart not hard*), tj. wynagradzanie przede wszystkim zachowań wynikających z realizacji zadań związanych ze stanowiskiem pracy i rolą zawodową, a nie wykraczających poza nie.
6. Promowanie w środowisku organizacyjnym równowagi między pracą a życiem prywatnym.
7. Tworzenie kultury rozwoju zamiast kultury presji.





## O czym warto pamiętać?

1. W udzielaniu pomocy pracoholikom trzeba wziąć pod uwagę moment i cel oddziaływań. Począwszy od działań uruchamianych jeszcze przed wystąpieniem uzależnienia od pracy, przez reagowanie na sygnały wskazujące na ryzyko jego pojawiania się, po leczenie osób, które utraciły kontrolę nad wykonywaniem pracy.
2. W związku z tym, że osoba uzależniona funkcjonuje w kontekście indywidualnym, rodzinnym i zawodowym pomoc oraz wsparcie mogą być udzielane przez przedstawicieli różnych profesji pomocowych, grupy pomocowe Anonimowych Pracoholików, jak również rodzinę czy organizację.
3. Na podstawie aktualnej wiedzy nie można wskazać, które z dostępnych podejść terapeutycznych są efektywniejsze w przypadku uzależnienia od pracy. Najwięcej informacji w literaturze pojawia się na temat terapii poznawczo-behawioralnej i racjonalno-emotywniej terapii zachowania. Nie oznacza to jednak, że są bardziej dopasowane czy skuteczniejsze w porównaniu z innymi.
4. Niezależnie od przyjmowanego podejścia ważne, aby w punkcie wyjścia przyjąć, że rozwój w kierunku dojrzałości psychicznej zależy od decyzji osoby i jej aktywności w świadomym kierowaniu sobą, zgodnie z potrzebami i wartościami. Dlatego tak istotne jest przekazywanie autonomii osobom uzależnionym od pracy, dzięki której stopniowo odzyskują one wpływ na swoje życie.



## Literatura

1. Adamiec, M., Kulik, R., *Uzależnienie od dobrobytu - przyczynek do zrozumienia*. (w:) Z. Ratajczak (red.), *Kolokwia Psychologiczne. Zmiany społeczne. Zagrożenia i wyzwania dla jednostki*, Instytut Psychologii PAN: Warszawa 1993.
2. Andreassen, C.S., Griffiths, M.D., Hetland, J., Pallesen, S., *Development of a work addiction scale*, „Scandinavian Journal of Psychology” nr 53, 2012.
3. Bauman, Z., *Praca konsumpcjonizm i nowi ubodzy*, WAM: Kraków 2006
4. Berglas, S., *Treating workaholism*. (w:) R. H. Coombs (red.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*, Wiley & Sons: Hoboken 2004.
5. Burke, R.J., *Workaholism among women managers: personal and workplace correlates*, „Journal of Managerial Psychology” nr 15, 1999.
6. Burke, R.J., Matthiesen, S. B. i Pallesen, S., *Personality correlates of workaholism*, „Personality and Individual Differences” nr 40, 2006.
7. Burweel Ch., Chen, B., *Applying REBT to workaholic clients*, „Counselling Psychology Quarterly” nr 15, 2002.
8. Cierpiałkowska, L., Sęk, H., *Zdrowie i zaburzenia z perspektywy rozwojowej i procesualnej. Próba integracji podejścia salutogenetycznego i patogenetycznego*. (w:) T. Pasikowski i H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia: teoria, metodologia i empiria*, Bogucki Wydawnictwo Naukowe: Poznań 2006.
9. Charzyńska, E., Gózdź, J. *W sieci uzależnienia*. Polska adaptacja Skali Uzależnienia od Facebooka (the Bergen Facebook Addiction Scale) C.S. Andreassen, T. Torsheima, G.S. Brunborga i S. Pallesena, „Chowanna” nr 1, 2014.
10. Christenson, G.A., Faber, R. J., de Zwaan, M., Raymond, N.C., Specker, S. M., Ekern, M.D. i in., *Compulsive buying: Descriptive characteristics and psychiatric comorbidity*, „Journal of Clinical Psychiatry” nr 55(1), 1994.
11. Corey, G., *Theory and practice of counseling and psychology, sixth edition*, Wadsworth/ Thomson Learning: Belmont 2000.
12. Czapiński, J., *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*, Oficyna Wydawnicza Akademos: Warszawa 1992.
13. Deci E.L., Ryan R.M., *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, Plenum Press: New York and London 1985.
14. Ellis, A., *Rational Emotive Behavior Therapy*. (w:) R. J. Corsini, D. Wedding (red.) *Current Psychotherapies*, F.E. Peacock Publishers: Itasca 2000.
15. Ellis, A., Bernard, M.E., *Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy*, Plenum: New York 1985.
16. Ellis, A., Dryden, W., *The practice of Rational-Emotive Therapy*, Springer: New York 1997.
17. Fry, L. W., Matherly, L.L., Vitucci, S., *Spiritual leadership theory as a source for future theory, research, and recovery from workaholism*. (w:) R. J. Burke (red.), *Research companion to working time and work addiction*, Edward Elgar: Cheltenham 2006.
18. Golińska, L., *Pracoholizm. Uzależnienie czy pasja*, Wydawnictwo Difin: Warszawa 2008.
19. Goodman, A., *Neurobiology of addiction: An integrative review*, „Biochemical Pharmacology” nr 75, 2008.
20. Griffiths, M.D., *A components model of addiction within a biopsychosocial framework*, „Journal of Substance Use” nr 10, 2005.
21. Habrat, B., *Uzależnieniowa wizja świata*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” nr 9, 2000.
22. Habrat, B., *Programy redukcji szkód*, „Remedium” nr 4(10), 2002.
23. Hagedorn, W.B., *The call for a new Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders diagnosis: Addictive disorders*, „Journal of Addictions & Offender Counseling” nr 29, 2009.
24. Ishiyama F.I., Kitayama A., *Overwork and career-centered self-validation among the Japanese: Psychosocial issues and counseling implications*, „International Journal for the Advancement of Counseling” nr 17, 1994.
25. Johnstone, A., Johnston, L., *The Relationship between Organizational Climate, Occupational Type and Workaholism*, „New Zealand Journal of Psychology” nr 34(3), 2005.
26. Juczyński, Z., *Dylematy i kontrowersje dotyczące uzależnień*. (w:) J. M. Brzeziński, L. Cierpiałkowska (red.), *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*, GWP: Gdańsk 2008.
27. Kaczmarczyk, I., *Psychoterapia osób uzależnionych - problem rozumienia pacjenta - podejście fenomenologiczno-egzystencjalne*, „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” nr 6, 2012.

28. Kaczmarczyk, I., *Wspólnota AA w Polsce*, Eneteia: Warszawa 2008.
29. Lundahl, B.W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., Burke, B.L., *A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies*, „Research on Social Work Practice” nr 20, 2010.
30. Malinowska, D., *Pracoholizm. Zjawisko wielowymiarowe*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: Kraków 2014.
31. Malinowska, D., Staszczuk, S., Tokarz, A., *Pracoholizm – wskazania dotyczące diagnozy oraz przegląd działań interwencyjnych*, „Medycyna Pracy” nr 66(1), 2015.
32. Malinowska, D., Tokarz, A. *Psychologiczna charakterystyka osób pracujących nadmiernie. Różne postaci zaangażowania w pracę*, „Studia Humanistyczne AGH” nr 13(1), 2014a.
33. Malinowska, D., Tokarz, A., *Understanding functional and dysfunctional types of workaholic: An investigation based on motivational characteristics*, „Acta Neuropsychologica” nr 11(2), 2014b.
34. Malinowska, D., Tokarz, A., Gad, N., *Wstępne badania nad adaptacją skali Workaholism Battery (Work-BAT) Spence i Robbins*, „Studia Psychologiczne” nr 48(3), 2010.
35. Malinowska, D., Trzebińska, M., Tokarz, A., Kirkcaldy, B. D., *Workaholism and Psychosocial Functioning: Individual, Family and Workplace Perspectives*. (w:) C. Cooper, A. S. Antoniou (red.), *The Psychology of the Recession on the Workplace*, Edward Elgar, Cheshire 2013.
36. McMillan, L.H.W., O’Driscoll, M.P., *The wellspring of workaholism: A comparative analysis of the explanatory theories*. (w:) R. J. Burke (red.), *Workaholism and long hours working*, Edward Elgar: Cheltenham 2008.
37. Mellibruda, J., *Psycho-bio-społeczna koncepcja uzależnienia od alkoholu*, „Alkoholizm i narkomania” nr 3(28), 1997.
38. Mellibruda, J., Sobolewska, Z., *Integracyjna psychoterapia uzależnień. Teoria i praktyka*. Instytut Psychologii Zdrowia Polskie Towarzystwo Psychologiczne: Warszawa 2006.
39. Miller, W.R., Rollnick, S., *Motivational interviewing: Preparing people for change* (wyd. 2), The Guilford Press: New York 2002.
40. Minirth, F., Meier, P., Wichern, F., Brewer, B., Skipper, S. *The workaholic and his family: The inside look*. MI: Baker Book House: Grand Rapids 1981.
41. Mosier, S.K., *Workaholics: An analysis of their stress, success, and priorities*. Unpublished master thesis, University of Texas at Austin 1983.
42. Myśliwski, W. *Ostatnie rozdanie*. Znak: Warszawa 2013.
43. Neenan, M., Dryden, W., *Essential Rational Emotive Behavior Therapy*, Whurr Publishers: London 2000.
44. Ng, W.H., Sorensen, K.L., Feldman, D.C., *Dimensions, antecedents and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension*, „Journal of Organizational Behavior” nr 28(1), 2007.
45. Oates, W., *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*, World Publishing: New York 1971.
46. Ogińska-Bulik, N., *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?*, Wydawnictwo Difin: Warszawa 2010.
47. Paluchowski W.J., Hornowska E., Haładziński P., Kaczmarek L., *Czy praca szkodzi? Wyniki badań nad kwestionariuszem nadmiernego obciążania się pracą*, Wydawnictwo Naukowe Scholar: Warszawa 2014.
48. Pilch, J., *Moje pierwsze samobójstwo i dziewięć innych opowieści*, Świat Książki: Warszawa 2006.
49. Piotrowski, C., Vodanovich, S. J., *The Interface between workaholism and work-family conflict: A review and conceptual framework*, „Organization Development Journal” nr 24(4), 2006.
50. Porter, G., *Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work*, „Journal of Occupational Health Psychology” nr 1(1), 1996.
51. Robinson, B.E., *The Work Addiction Risk Test: Development of a tentative measure of workaholism*, „Perceptual and Motor Skills” nr 88, 1999.
52. Rollnick, W. R., *Dialog motywujący oczami twórcy*, „Terapia. Uzależnienia i współuzależnienia” nr 1,2, 2014.
53. Rollnick, S., Miller, W.R., *What is motivational interviewing?* „Behavioral and Cognitive Psychotherapy” nr 23, 1995.
54. Ryan, M.R., Deci, E.L., *A Self-Determination Theory Approach to Psychotherapy: The Motivational Basis for Effective Change*, „Canadian Psychology” nr 49, 2008.
55. Schaufeli, W.B., Bakker, A. B., *Work Engagement Utrecht Scale. Preliminary Manual*. Occupational Health Psychology Unit: Utrecht 2003.
56. Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V., Bakker, A., *The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach*, „Journal of Happiness Studies” nr 3, 2002.

57. Schaufeli, W.B., Shimazu, A., Taris, T.W., *Driven to work excessively hard: The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan*, „Cross-Cultural Research” nr 43, 2009.
58. Schaufeli, W.B., Taris, T.W., Bakker, A.B., *Dr Jekyll or Mr Hyde? On the difference between work engagement and workaholism*. (w:) R. Burke (red.), *Workaholism and long hours working*, Edward Elgar: Cheltenham 2006.
59. Seybold, K.C., Salomone, P. R., *Understanding workaholism: A review of causes and counseling approaches*, „Journal of Counseling and Development” nr 73, 1994.
60. Shaffer, H.J. LaPlante, D.A., LaBrie, R.A., Kidman, R.C., Donato, A.N., Stanton, M.V., *Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common etiology*, „Harvard Review of Psychiatry” nr 12(6), 2004.
61. Shapiro, F.R., *Coinage of Workaholic*, „American Speech” nr 59(4), 1984.
62. Smith, D.E., Seymour, R.B., *The nature of addiction*. (w:) R.H. Coombs (red.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment*, John Wiley & Sons, Inc: New Jersey 2004.
63. Spence, J.T., Robbins, A. S., *Workaholism: Definition, measurement, and preliminary results*, „Journal of Personality Assessment” nr 58(1), 1992.
64. Szabowska-Walaszczyk, A., Zawadzka, A.M., Wojtaś, M., *Zaangażowanie w pracę i jego korelaty: adaptacja skali UWES autorstwa Schaufeliego i Bakker*, „Psychologia Jakości Życia” nr 10(1), 2011.
65. Szpitalak, M., *Wielowymiarowy Kwestionariusz Oceny Pracoholizmu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego: Kraków 2012.
66. Trimpey, J., *Rational Recovery from Addictions*. (w:) W. Dryden, L.K. Hill (red.) *Innovations in Rational-Emotive Therapy*, Sage Publications: Newbury Park 1993.
67. Van Beek, I., Hu Q., Schaufeli, W. B., Taris, T.W., Schreurs, B.H.J., *For Fun, Love, or Money: What Drives Workaholic, Engaged, and Burned-Out Employees at Work*, „Applied Psychology” nr 61(1), 2012.
68. Van den Broeck, A., Schreurs, B., De Witte, H., Vansteenkiste, M., Germeys, F., Schaufeli, W., *Understanding Workaholics' Motivations: A Self-Determination Perspective*, „Applied Psychology: An International Review” nr 60(4), 2011.
69. Van den Broeck, A., Vansteenkiste, M., Witte, H., Lens, W., *Explaining the relationships between job characteristics, burnout, and engagement: The role of basic psychological need satisfaction*, „Work and Stress” nr 22, 2008.
70. Van Wijhe, C. I., Schaufeli, W. B., Peeters, M. C. W., *Understanding and Treating Workaholism: Setting the Stage for Successful Interventions*. (w:) R. J. Burke, C. Cooper (red.), *Psychological, Physical and Financial Costs of High Risk Behavior in Organizations*, Gower Publishing: Farnham 2010.
71. Walen, S.R., DiGiuseppe, R., Dryden, W., *A Practitioner's Guide to Rational-Emotive Therapy, second edition*, Oxford University Press: New York 1992.
72. Westphal, J., *Emerging conceptual models of excessive behaviors*, „International Journal of Mental Health and Addiction” nr 5, 2007.
73. Willenbring, M.L., *Psychiatric care management for chronic addictive disorders. Conceptual framework*, „The American Journal on Addictions” nr 10, 2001.
74. Wojdyło, K., *Work Craving – teoria uzależnienia od pracy*, „Nauka” nr 3, 2013.
75. Woronowicz, B.T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Media Rodzina: Poznań 2009.
76. Wojdyło, K., *Pracoholizm. Perspektywa poznawcza*, Wydawnictwo Diffin: Warszawa 2010.
77. Wojdyło K., Bauman N., Buczny J., Owens G., Kuhl J., *Work craving. A conceptualization and measurement*, „Basic Applied Social Psychology” nr 35(6), 2013.
78. Wojdyło, K., Buczny, J., *Kwestionariusz do pomiaru pracoholizmu: WART-R. Analiza trafności teoretycznej i rzetelności narzędzia*, „Studia Psychologiczne” nr 49(1), 2010.
79. Zimbardo, P.G., Boyd, J., *Paradoks czasu*, Wydawnictwo Naukowe PWN: Warszawa 2008.

## Źródła online:

1. <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=322>
2. [http://www.workaholics-anonymous.org/pdf\\_files/24hourphoneline.pdf](http://www.workaholics-anonymous.org/pdf_files/24hourphoneline.pdf)

Notatki:

Notatki:

