

## Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

Workaholism: norm, pathology or adaptation?

Malwina Szpitalak  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet Jagielloński

### Próba określenia pozycji pracoholizmu w świadomości współczesnych badaczy na podstawie przeglądu definiowania zjawiska

Pracoholizm nie jest zjawiskiem nowym, chociaż nadmierne zaangażowanie w pracę określano w piśmiennictwie minionego stulecia inaczej niż dzisiaj (Wojdyło, 2003). Zespół reakcji na brak pracy określano mianem „nerwicy niedzielnej”, obsesyjne zaangażowanie w pracę nazywano „szaleństwem pracy” (Gebattel, 1954, za: Wojdyło, 2003) bądź „manią pracy” (Heine, 1999), natomiast osoby na kierowniczych stanowiskach mające zbyt wiele obowiązków miały doświadczać „nerwicy dyrektorskiej” (Kępiński, 1972). W ostatnich latach dużą popularność zyskało pojęcie „zgonu z przepracowania” (*karoshi*), początkowo postulowane przez badaczy japońskich (np. Nishiyama i Johnson, 1997), zauważone jednak w innych kręgach kulturowych (por. Wojdyło, 2003). Wydaje

się więc, że intensywna koncentracja na aktywności zawodowej nie jest wytworem wzrastającego w ostatnich dekadach XX wieku tempa życia, natomiast fakt przyspieszenia codziennego funkcjonowania jedynie ją nasilił.

Pomimo wzrastającego zainteresowania zjawiskiem pracoholizmu, brakuje zgodności w kwestii jego definiowania (np. Spence i Robbins, 1992) i kategoryzacji (Robinson, 1998). Twórcą terminu „pracoholizm” (workaholism) jest Oates (1971). Definiuje on pracoholizm jako nadmierną potrzebę pracowania, która istotnie zakłóca kondycję zdrowotną, zadowolenie z życia oraz funkcjonowanie społeczne jednostki. W polskim „...Podręcznym słowniku psychologii organizacji” autorstwa Bortkowskiego, Dyrdy, Konarskiego i Rokickiego pod hasłem „pracoholizm” można znaleźć zapis, iż jest to „utrata poczucia własnej indywidualności, zdominowanie życia przez wykonywaną pracę bądź sprawy zawodowe” (2001, s. 100).

## Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

W związku z licznymi kontrowersjami dotyczącymi definiowania pracoholizmu, w literaturze pojawiają się postulaty zaniechania operowania niejednoznacznym terminem i zastąpienia go określeniem „zachowanie i poznanie ukierunkowane na pracę” (Harpaz i Snir, 2003, s. 314) czy „uzależnienie od zajęcia” (Wojdyło, 2003, s. 35). Wojdyło (2003) sugeruje, że „przymusowy styl pracy może przejawiać się w każdej formie aktywności ukierunkowanej na cel” (s. 35). Posługiwanie się terminem „pracoholizm” może więc wiązać się z niebezpieczeństwem zbytniego upraszczania zjawiska i redukcjonowania jego istoty jedynie do aktywności zawodowej.

Pracoholikiem można stać się w każdym wieku i w każdym zawodzie (Mieścicka, 2002, por. Killinger, 2007; Wojdyło, 2003). Rozpowszechnienie pracoholizmu szacuje się na wartość wahającą się od 5% populacji czynnej zawodowo w latach siedemdziesiątych minionego stulecia (Machlowitz, 1980), przez 25% (Porter, 1996) w latach dziewięćdziesiątych do 26% na początku XXI wieku (Howerton, 2004). Rozpowszechnienie pracoholizmu w Kanadzie (wskaźnikiem była deklaracja oparta na subiektywnym odczuciu osób badanych) osiąga nawet granicę 30% (Kemeny, 2002, za: Hamermesh i Slemrod, 2005). Jak widać, problem narasta i dotyka coraz większego odsetka zatrudnionych.

### **Pracoholizm jako patologia**

Zdecydowana większość znawców tematu (np. Killinger, 2007; Robinson, 2000; Wojdyło, 2003) utrzymuje, iż pracoholizm należy traktować jak patologię. Jeden z

czołowych badaczy zjawiska pracoholizmu, Bryan Robinson (1996, 2000) dostrzega analogię pomiędzy pracoholizmem a anoreksją. Ten amerykański profesor przypisuje pracoholizm negatywnym uczuciom, których źródło tkwi w sztywnym przekonaniu pracoholika, iż stale musi robić „coś więcej”, by być wartościowym człowiekiem. W kilku publikacjach dokonuje on porównania pracoholizmu do anoreksji i bulimii. Stwierdza, że w przypadku wspomnianych zaburzeń jednostka stara się sprostać oczekiwaniom otoczenia, nigdy nie mogąc osiągnąć własnych sztywnych i zawyżonych standardów. Dynamice funkcjonowania pracoholika daje wyraz stworzona przez niego typologia (Robinson, 1989). Przykładowo, tryb pracy pracoholika typu „bulimicznego” składa się z naprzemiennie występujących cykli skrajnego zaangażowania w aktywność zawodową i całkowitego nieinteresowania się czynnościami zawodowymi. Jednostka taka odkłada w czasie wykonanie zadania maksymalnie długo, po czym pracuje intensywnie znajdując się pod presją czasu. U podstaw odraczenia wykonania zadania leży, według Robinsona, lęk przed niezdolnością do perfekcyjnego jego wykonania. Według Robinsona pracoholicy wykazują tendencję do potępiania siebie za każdą pomyłkę oraz wykorzystują oni aktywność zawodową jako środek czasowego podtrzymania poczucia własnej wartości.

Wielu badaczy, również Wayne Oates (1971), traktuje pracoholizm jako formę uzależnienia. Twórca pojęcia „pracoholizm” opisuje problem poprzez porównanie go do alkoholizmu. Paluchowski i Hornowska (2003; por. Hornowska i Paluchowski, 2007)

także optują za ujmowaniem pracoholizmu w kategoriach uzależnienia. Nie zgadzają się z poglądami niektórych badaczy (np. Klimasiński, 2000), którzy sprowadzają uzależnienie do psychofizycznej zależności od określonej substancji chemicznej i negują zasadność operowania tym terminem w odniesieniu do zachowania ludzkiego. Paluchowski i Hornowska (2003) stwierdzają, że uzależnienie nie jest reakcją chemiczną, ale „doświadczeniem, które wyrasta z reakcji nawykowej jednostki na coś, co uważa ona za tak gratyfikujące i ważne, że nie może bez tego istnieć” (s. 303). Sugestie Oatesa związane z porównaniem pracoholizmu do alkoholizmu wykorzystują McMillan, O'Driscoll, Marsh i Brady (2001). Podają oni, iż – podobnie, jak w przypadku uzależnienia od alkoholu – w początkowej fazie pracoholizmu „zyski” dominują nad „kosztami”. Morris i Charney (1983) wskazują na negatywne skutki „odstawienia”, jakich doświadcza pracoholik – w większości przypadków lęk i depresję. Podobnie jak osoba uzależniona od alkoholu, pracoholik odczuwa konsekwencje swego postępowania w zakresie pogorszenia zdrowia somatycznego, satysfakcji z życia oraz relacji interpersonalnych.

Badacze optujący za traktowaniem zjawiska pracoholizmu jako patologii odwołują się do wyników licznych badań świadczących o współwystępowaniu uzależnienia od pracy z licznymi symptomami natury somatycznej i psychologicznej (por. przegląd: Vodanovich, Piotrowski i Wallace, 2007, s. 73). Do najczęściej wymienianych chorób towarzyszących uzależnieniu od pracy wymienia się: chorobę niedokrwienną serca (Booth-Kewley i Friedman, 1987), migrenowe

bóle głowy (Frąszczak, 2002), alergie, niestrawność oraz wrzody żołądka (Robinson, 1989). Możliwe jest również zejście śmiertelne (np. Nishiyama i Johnson, 1997; Wojdyło, 2003). Szacuje się, że z przepracowania umiera w Japonii około 10.000 osób rocznie (Nishiyama i Johnson, 1997). Wśród zakłóceń w sferze psychicznej można wymienić: poczucie ogólnego osłabienia, stany depresyjne, nastrój dysforyczny, osłabienie pamięci, dezorientację, zaburzenia procesów myślowych, trudności w koncentrowaniu uwagi, zaburzenia snu, zaburzenia emocjonalne, nadaktywizację procesów intelektualnych, uciekanie od problemów w aktywność zawodową dającą poczucie bezpieczeństwa i przewidywalności, w niektórych przypadkach zmniejszenie aktywności umysłowej (niepewność zapamiętanych i odbieranych informacji, trudności z odróżnianiem faktów od fantazji, zaburzenia procesów skojarzeniowych, kłopoty z umiejscawianiem wydarzeń w czasie (Kalinowski, Czuma, Kuć i Kulik, 2005), nieumiejętność zrelaksowania się, hiperaktywność, niecierpliwość, zdenerwowanie, szybkie nudzenie się wykonywanym zadaniem (Robinson, 1989). Charakterystyczne dla osób patologicznie angażujących się w aktywność zawodową są deficyty emocjonalne w postaci niskich umiejętności określania stosunku do własnej osoby, trudności z przewidywaniem swoich zachowań czy dezadaptacyjny stosunek do otoczenia (Wojdyło, 2006). Podkreśla się również (tamże) wysoki udział afektu negatywnego związanego przede wszystkim z intensywnym lękiem przed niepowodzeniem, subiektywnie doświadczaną presją pracy, zawyżaniem standardów wykonania, prze-

### Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

ciążeniem pracą, niezadowoleniem z pracy oraz wyczerpaniem psychofizycznym. Pracoholizm istotnie zakłóca także społeczne funkcjonowanie jednostki, co przejawia się przede wszystkim: zaniedbywaniem relacji rodzinnych i koleżeńskich (np. Robinson, 1998; Snir i Harpaz, 2004), trudnościami w podtrzymaniu związku i zwiększoną liczbą konfliktów między partnerami (Bakker, Demerouti i Burke, 2009), redukowaniem kontaktów towarzyskich do relacji ze znajomymi z pracy (Bortkowski i in., 2001), otaczaniem się osobami mającymi nierealistycznie wysokie standardy pracy, narastającym poczuciem alienacji, wycofywaniem się z intymnych związków z obawy przed bliskością, konfliktami rodzinnymi wynikającymi z nadmiernego zaangażowania w pracę kosztem zaangażowania w życie rodzinne, coraz częstszym odwoływaniem spotkań lub zapominaniem o uroczystościach (np. urodzinach kogoś z domowników) wskutek nadaktywności zawodowej (Kalinowski i in., 2005), trudnościami w podtrzymywaniu współpracy zespołowej i skutecznym kierowaniem grupą (Spruell, 1987).

Oprócz stanowiska wiążącego pojęcie i istotę pracoholizmu z uzależnieniem popularne są również odmienne sposoby definiowania zjawiska. Mosier (1983, za: Spence i Robbins, 1992) odwołuje się do kryterium ilościowego - stwierdza, że pracoholik to osoba pracująca przynajmniej 50 godzin tygodniowo. Z poglądem tym z pewnością polemizowałaby Wojdyło (2003, por. Paluchowski i Hornowska, 2003), która dokonuje analizy porównawczej zjawiska obciążenia pracą oraz zjawiska przeciążenia pracą. To pierwsze, rozumiane jako obciążenie pracą w wy-

miarze czasowym, stanowi jedynie czynnik ryzyka wystąpienia uzależnienia od pracy (por. Bańka, 2005). Jeżeli osiągnięte ono pewien punkt krytyczny – przechodzi w przeciążenie, które ma aspekt zarówno ilościowy (obiektywny), jak i jakościowy (subiektywny). Owo przejście dokonuje się w wyniku utraty przez podmiot poczucia znaczenia pracy. Jak argumentuje Wojdyło (2003), „...to nie duża ilość wykonywanej pracy, ale oparty na przymusie sposób jej wykonywania sprawia, że praca wywołuje przeciążenie, co implikuje, że nawet niewielka jej ilość może prowadzić do tego stanu” (s. 37).

Wojdyło (2003) ujmuje pracoholizm jako „rodzaj patologii zachowań, która przejawia się w przymusie nieustannego zaangażowania w pracę lub inną aktywność o charakterze pracy” (s. 33). Stwierdza, że fakt intensywnego zaangażowania w aktywność zawodową

(obciążenie pracą) jest warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym do stwierdzenia pracoholizmu. O diagnozie pracoholizmu decyduje przeciążenie pracą, które „polega na specyficznym sposobie jej wykonywania pod wewnętrznie niekontrolowanym przymusem, uporczywości działania i tzw. niemożności wyłączenia się. Pracoholizm jako przymus pracy może manifestować się zarówno w działalności zawodowej, jak i każdej innej aktywności ukierunkowanej na cel, która traktowana jest przez jednostkę jak rodzaj pracy” (tamże). Również Bańka (2005) stwierdza, iż „obciążenie pracą nie we wszystkich okolicznościach jest zjawiskiem patologicznym, ponieważ może być jedynie zjawiskiem patogennym (...). Przeciążenie pracą zawsze wiąże się z przekroczeniem punktu krytycz-

nego, poza którym nie ma już dla organizmu człowieka żadnych pozytywów, lecz wyłącznie skutki patologiczne" (s. 306).

### Pracoholizm jako norma

Nie wszystkie jednak analizy potwierdzają związek uzależnienia od pracy z pogorszeniem kondycji zdrowotnej podmiotu (np. Burke, Matthiesen i Pallesen, 2006; McMillan, O'Driscoll i Brady, 2004; Vodanovich i in., 2007). Ponadto, wyniki niektórych badań wykazują nawet efekty przeciwne. Golińska (2000) podaje, iż w porównaniu z grupą kontrolną pracoholicy prezentowali korzystniejszy bilans emocjonalny oraz doświadczali istotnie mniej zaburzeń natury somatycznej. Brak jednoznaczności w wynikach badań skłania niektórych badaczy do przyjęcia założenia o istnieniu zarówno „zdrowych”, jak i „niezdrowych” form pracoholizmu. Przykładowo, o konieczności rozdzielania „pracoholików niezdrowych” („prawdziwych” pracoholików) oraz „pracoholików zdrowych” („entuzjastów pracy”) przekonują Schultz i Schultz (2002, por. Wojdyło, 2003 – krytyka). „Zdrowi” pracoholicy są ludźmi szczęśliwymi, mającymi niezaburzone relacje rodzinne oraz silne poczucie wsparcia społecznego. Przejawiają oni ponadto wysoką autonomię, satysfakcję z wykonywanej aktywności zawodowej i różnorodność zadań w procesie pracy. Nadmierne zaangażowanie w pracę pracoholików „prawdziwych” stanowi natomiast konsekwencję uporczywego przymusu wewnętrznego, niepokoju lub braku poczucia bezpieczeństwa. Satysfakcja z pracy jest w tym wypadku zero-wa lub skrajnie niska. Ponadto, „pracoholicy

niezdrowi” przejawiają, w porównaniu z entuzjastami pracy, znacznie wyższy poziom stresu oraz istotnie niższe wyniki na skalach zdrowia (por. Spence i Robbins, 1992). Interesujący pogląd dotyczący różnicowania pomiędzy pracoholikami a entuzjastami pracy przedstawiają Spence i Robbins (1992). Wymiarem różnicującym pracoholików na „entuzjastycznych” i „nieentuzjastycznych” („prawdziwych” pracoholików) jest poczucie przymusu pracy, zadowolenie z pracy, stopień nasilenia perfekcjonizmu oraz gotowość do delegowania zadań. Za kryterium różnicujące patologiczną i niepatologiczną postać uzależnienia od pracy przyjmuje się również wykazywanie zainteresowania sprawami niezawodowymi (Wojdyło, 2003), a także styl pracy odpowiadający systemowi wartości jednostki (Friedman i Lobel, 2003; por. Paluchowski i Hornowska, 2003).

Machlowitz (1980), przyjmująca skrajne stanowisko w kwestii pracoholizmu, traktuje uzależnienie od pracy jako charakterystyczną postawę wobec aktywności zawodowej, istotnymi komponentami której są dążenie do bardzo intensywnej i długiej pracy oraz przejawianie zachowań, które wykraczają poza wymagania zajmowanego stanowiska pracy. Autorka broni hipotezy, jakoby uzależnienie od pracy wiązało się z pozytywnymi konsekwencjami dla jednostki (por. Schultz i Schultz, 2002; Spence i Robbins, 1992). Pomimo zintensyfikowania aktywności zawodowej oraz wydłużenia czasu jej trwania, podmiot potrafi czerpać z niej wiele satysfakcji oraz pozytywnych wzmocnień. W wyniku przeprowadzonych przez siebie badań Machlowitz dochodzi do wniosku, iż pracoholicy tworzą zdrową i kreatywną

### Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

grupę energicznych osób, którzy – chociaż sami nie odczuwają zazwyczaj negatywnych skutków własnej nadaktywności zawodowej – mogą powodować dyskomfort wśród członków swojej rodziny oraz współpracowników. Pozytywne aspekty uzależnienia od aktywności zawodowej dostrzega również Cantarow (1979, za: Harpaz i Snir, 2003), która argumentuje, iż pracoholizm wywodzi się z „radości tworzenia” (s. 56).

Specyfika uzależnienia od pracy wiąże się z faktem społecznej aprobaty dla wysokiej dyspozycyjności, przedsiębiorczości i zaangażowania w aktywność zawodową. To, iż tak trudno jednoznacznie stwierdzić, że pracoholizm jest patologią wynika w dużej mierze z faktu silnego zakorzenienia w kulturze zachodniej szacunku do pracy oraz tego, jak dużą wartość ona stanowi. Pracoholizm uchodzi za „uzależnienie najbardziej w naszej kulturze nagradzane” (Spruell, 1987, s. 44). Jest on „często chwalony, nagradzany, oczekiwany, wręcz wymagany” (Furnham, 1997, s. 220).

#### **Pracoholizm jako adaptacja**

Interesujące stanowisko w kwestii uzależnienia od pracy zajmuje LaBier (1989). Utrzymuje on, iż pewne formy psychopatologii, także pracoholizm, mogą stanowić formę adaptacji do środowiska pracy. Twierdzi, że osoby uzależnione od pracy obsesyjnie dążą do osiągnięcia wysokiego stanowiska i wynagrodzenia oraz wykazują chroniczne poczucie winy, że nie pracują wystarczająco intensywnie.

Istnieją opinie, jakoby objawy pracoholizmu mogły być reakcją wręcz „wymuszo-

ną” przez warunki socjokulturowe. LaBier (1989, por. Aziz i Zickar, 2006) zwraca uwagę na fakt popularyzacji utożsamiania sukcesu życiowego z osiągnięciami zawodowymi. Nadmierne zaangażowanie w aktywność zawodową określa on terminem „karieryzm” (careerism), który definiuje jako „orientację życiową, w której jednostka rozpatruje karierę jako podstawowy i najbardziej istotny cel życia” (s. 11). Opisywana orientacja może być odpowiedzią na obserwowany w ostatnich dekadach wzrost tempa życia. Jednakże, trudno zgodzić się ze stanowiskiem traktującym pracoholizm jako adaptację. Zdecydowana większość znawców tematu (np. Oates, 1971; Spence i Robbins, 1992) wewnętrzny przymus, a nie okoliczności zewnętrzne traktuje jako deficytną komponentę pracoholizmu. Jak postulują Kalinowski i in. (2005, por. Killinger, 2007), pracoholizm należy rozumieć jako „... nadmierne, nieuzasadnione okolicznościami, wynikające z wewnętrznego przymusu i wpływające destrukcyjnie na człowieka i/lub otaczających ludzi zaangażowanie w pracę” (s. 6). „Prawdziwego” pracoholika wyróżnia więc fakt odczuwania wewnętrznego przymusu pracy (a nie np. motywacja osiągnięcia wysokiego statusu ekonomicznego lub chęć utrzymania zajmowanego stanowiska). Pomimo tego – jak zauważa LaBier (1989) – także zachowania osoby pierwotnie „przymuszonej” do nadaktywności zawodowej mogą z czasem ewoluować w kierunku patologii. Rozróżnienia tych dwu typów pracoholizmu dokonuje Wojdyło (2003, por. typologia Oatesa, 1971). Pierwszy typ, zwany osobowościowym, stanowi uzależnienie o charakterze chronicznym, w którym jednostka prze-

jawia cechy osobowości obsesyjno-kompulsywnej (por. Golińska, 2008 – postulat rozpatrywania pracoholizmu w odniesieniu do narcystycznego typu osobowości). Drugi typ, określany jako „pracoholizm sytuacyjny” posiada status „pseudopracoholizmu”. Jest on uważany przez Wojdyło (2003) za stan o charakterze reaktywnym i strategicznym, związany z mechanizmami radzenia sobie z sytuacjami stresującymi. W świetle rozważań Wojdyło (2003) traktowanie zjawiska uzależnienia od pracy jako formy adaptacji nie jest uzasadnione, ponieważ pracoholizm związany z czynnikami zewnętrznymi można by co najwyżej określić jako „pseudopracoholizm”.

### Uwagi końcowe

Zjawisko pracoholizmu nie stanowi, wbrew pozorom, jedynie odpowiedzi na wymogi dzisiejszego rynku pracy, dążenia do awansu bądź ulegania modzie rywalizowania z samym sobą i innymi. Takie „adaptacyjne” wyjaśnianie pracoholizmu, sugerowane w niektórych publikacjach (np. LaBier, 1989) wydaje się zbytnim uproszczeniem, chociaż sposób egzekwowania przez niektórych pracodawców wywiązywania się z obowiązków zawodowych czy żądanie całkowitej dyspozycyjności i podporządkowania innych sfer życia pracy niewątpliwie przyczynia się do rozpowszechnienia i intensyfikacji przejawów zjawiska. Warto zaznaczyć, iż istnieją tzw. „organizacje pracoholiczne” (Scott, Moore i Miceli, 1997), skupiające osoby uzależnione od pracy. W instytucjach takich pozytywny wynik rekrutacji na poszczególne stanowiska uzależniony jest od faktu przeja-

wiania przez jednostkę cech pracoholizmu. Do kategorii tej autorki zaliczają też przedsiębiorstwa, które stosują różne formy „wymuszania” absolutnego poświęcenia się pracy i całkowitej dyspozycyjności, np. poprzez zastraszanie utratą pracy (por. Frąszczak, 2002; Vodanovich i Piotrowski, 2006).

Różnicując „zdrowe” i „niezdrowe” postaci pracoholizmu, należałoby – poza wspomnianymi wyżej kryteriami – zwrócić również uwagę na cele osiągnięte przez jednostkę nadaktywną zawodowo. W przypadku „klasycznie” rozumianego uzależnienia od pracy jest to wzrost poczucia kontroli i przewidywalności oraz stabilizacja samooceny jednostki, natomiast korzyści wynikające z przejawiania „zdrowej” formy pracoholizmu to realizowanie istotnych dla jednostki wartości i podniesienie statusu socjoekonomicznego.

Wydaje się, że rozpatrywanie pracoholizmu w kategoriach normy lub patologii zależy przede wszystkim od sposobu definiowania zjawiska. Przyjmowanie „intuicyjnego” rozumienia pracoholizmu jako spędzania w miejscu pracy średnio pięćdziesięciu lub więcej godzin tygodniowo (np. Machlowitz, 1980) jako podstawę rozpoznawania pracoholizmu jest często krytykowane (np. Wojdyło, 2003). Porter (2005) zwraca uwagę na kulturowe uwarunkowania liczby godzin spędzonych na aktywności zawodowej, natomiast Burke i Ng (2007) postulują, że pracoholicy nie muszą pracować istotnie dłużej niż osoby nieuzależnione od aktywności zawodowej. Definicje nieograniczające liczby kryteriów pracoholizmu do aspektu liczby przepracowanych godzin, czyli definicje uwzględniające cechy osobowościowe,

## Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

wewnętrzny przymus pracy, nieumiejętność zrelaksowania się, zaburzenia relacji interpersonalnych czy charakterystyczne schematy poznawcze jednostki zdają się wskazywać na patologiczny wymiar zjawiska. Warunkiem koniecznym prowadzenia efektywnej dyskusji odnośnie statusu pracoholizmu wydaje się więc dojście do konsensusu w sprawie definiowania zjawiska.

### **Streszczenie**

Pomimo faktu, iż pracoholizm figuruje w naukowym piśmiennictwie dopiero od końca lat sześćdziesiątych XX wieku (Oates, 1971), zjawisko to coraz częściej jest przedmiotem badań empirycznych oraz teoretycznych spekulacji. W zależności od sposobu definiowania pracoholizmu jest on spostrzegany jako przejaw patologii bądź – znacznie rzadziej – normy. Niektórzy znawcy tematu (np. LaBier, 1989) stoją na stanowisku, że uzależnienie od pracy należy rozpatrywać w kategoriach adaptacji do wymogów współczesnego rynku pracy oraz nacisku na efektywność i wysoki standard wykonania.

**Słowa kluczowe:** pracoholizm, uzależnienie od pracy, norma, patologia, adaptacja

### **Summary**

Even though „workaholism” term has appeared in scientific literature since late 1960s (Oates, 1971), the phenomenon itself has only recently become an increasingly popular subject of empirical study and theoretical speculations. Depending on its definition, workaholism is perceived as a sign of

pathology or, far more infrequently, a norm. Some experts (e.g. LaBier, 1989) are convinced that question of work addiction must be investigated in terms of adaptation to the requirements of modern labour market and the emphasis is put on efficiency and high quality of performance.

**Key words:** workaholism, work addiction, norm, pathology, adaptation

### **Bibliografia**

1. Aziz S., Zickar M.J. (2006). A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11 (1), 52-62.
2. Bakker A.B., Demerouti E., Burke R. (2009). Workaholism and relationship quality: A spillover–crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14 (1), 23-33.
3. Bańka A. (2005). *Psychologia pracy*. [W:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańsk: GWP, 281-320.
4. Beilin E. (2001). Workaholism as addiction.
5. <http://www.bgu.ac.il/~bobbie/sites2001/beilin/addiction.html>.
6. Booth-Kewley S., Friedman H. S. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Review*, 101, 343-362.
7. Bortkowski J., Dyrda M., Konarski L., Rokicki B. (2001). *Człowiek w organizacji. Podręczny słownik psychologii zarządzania i dziedzin pokrewnych*. Warszawa:



- Dom Elipsa.
8. Burke R.J., Matthiesen S.B., Pallesen S. (2006). Workaholism, organizational life and well-being of Norwegian nursing staff. *Career Development International*, 11, 463-468.
  9. Burke, R.J., Ng, E.S.W. (2007). Workaholic Behaviors: Do colleagues agree? *International Journal of Stress Management*, 14 (3), 312-320.
  10. Frąszczak A. (2002). Pracoholizm. [W:] M. Strykowska (red.), *Współczesne organizacje – wyzwania i zagrożenia*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, 211-233.
  11. Friedman S.D., Lobel S. (2003). The happy workaholic: A role model for employees. *Academy of Management Executive*, 17 (3), 87-98.
  12. Furnham A.F. (1997). *The psychology of behaviour at work*. Hove: Psychology Press.
  13. Golińska L. (2000). Na kłopoty – praca. *Charaktery*, 6 (41), 43.
  14. Golińska L. (2008). *Pracoholizm. Uzależnienie czy pasja*. Warszawa: Difin.
  15. Hamermesh D. S., Slemrod J. (2005). The economics of workaholism: We should not have worked on this paper. Źródło: <http://www.nber.org/papers/W11566>.
  16. Harpaz I., Snir R. (2003). Workaholism: Its definition and nature. *Human Relations*, 56 (3), 292-320.
  17. Henderson M. (2005). Work hard, have fun, be paranoid: the relationship with work and its transformation. Źródło: <http://www.squirrel.com/thesis-final.pdf>.
  18. Hornowska E., Paluchowski W.J. (2007). *Praca – skrywana obsesja. Wyniki badań nad zjawiskiem pracoholizmu*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
  19. Howerton M.H. (2004). The relationship of attributional style, work addiction, perceived stress and alcohol abuse in lawyers in North America. Źródło: [http://education.uncc.edu/cpflower/Flowers\\_CV.pdf](http://education.uncc.edu/cpflower/Flowers_CV.pdf).
  20. Kalinowski M., Czuma I., Kuć M., Kulik A. (2005). *Praca*. Lublin: Wydawnictwo „Gaudium”.
  21. Kępiński A. (1972). *Psychopatologia nerwic*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
  22. Killinger B. (2007). *Pracoholicy. Szkoła przetrwania*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
  23. Klimasiński K. (2000). *Elementy psychopatologii i psychologii klinicznej*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
  24. LaBier D. (1989). *Modern madness: the hidden link between work and emotional conflict*. Reading: Addison-Wesley.
  25. Machlowitz M.M. (1980). *Workaholics: living with them, working with them*. Reading: Addison-Wesley.
  26. McMillan L.H.W., O'Driscoll M.P., Brady E.C. (2004). The impact of workaholism on personal relationships. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32 (2), 171-186.
  27. McMillan L.H.W., O'Driscoll M.P., Marsh N.V., Brady E.C. (2001). Understanding workaholism: data synthesis, theoretical critique and future design strategies. *International Journal of Stress Management*, 8 (2), 69-91.
  28. Mieścicka L. (2002). *Pracoholizm*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.

## Pracoholizm: norma, patologia czy adaptacja?

29. Morris S., Charney N. (1983). Workaholism: Thank god it's monday. *Psychology Today*, 17, 88.
30. Nishiyama K., Johnson J.V. (1997). Karoshi-Death from overwork: Occupational health consequences of the Japanese production management. Źródło: <http://workhealth.org/images.cse.map>.
31. Oates W.E. (1971). *Confessions of a Workaholic*. Nashville: Abingdon.
32. Paluchowski W.J., Hornowska E. (2003). Pracoholizm a system wartości i uwarunkowania temperamentalne. [W:] Witkowski S. (red.), *Psychologiczne wyznaczniki sukcesu w zarządzaniu*, t. VI. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 295-319.
33. Porter G. (1996). Organizational impact of workaholism: Suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 1-15.
34. Porter G. (2005). Workaholism. Źródło: [http://www.wfnetwork.bc.edu/encyklopedia\\_entry.php?id=1191&area=All](http://www.wfnetwork.bc.edu/encyklopedia_entry.php?id=1191&area=All).
35. Robinson B.E. (1989). *Work addiction: hidden legacies of adult children*. Deerfield Beach: Health Communications.
36. Robinson B.E. (1996). The psychosocial and familiar dimensions of work addiction: Preliminary perspectives and hypotheses. *Journal of Counseling and Development*, 74, 447-452.
37. Robinson B.E. (1998). Spouses of workaholics: clinical implications for psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35 (2), 260-268.
38. Robinson B.E. (2000). Workaholism: bringing the gap between workplace, sociocultural, and family research. *Journal of Employment Counseling*, 37, 31-47.
39. Schulz D.P., Schulz S.E. (2002). *Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
40. Scott K.S., Moore K.S., Miceli M.P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50 (3), 287-314.
41. Snir R., Harpaz I. (2004). Attitudinal and demographic antecedents of workaholism. *Journal of Organizational Change Management*, 17, 520-536.
42. Spence J.T., Robbins A.S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58 (1), 160-178.
43. Spruell G. (1987). Work fever. *Training and Development Journal*, 41 (1), 41-45.
44. Vodanovich, S. J. i Piotrowski, C. (2006). Workaholism: A critical but neglected factor in O. D. *Organization Development Journal*, 24 (2), 55-60.
45. Vodanovich S.J., Piotrowski C., Wallace J.C. (2007). The relationship between workaholism and health: a report of negative findings. *Organization Development Journal*, 25 (1), 70-75.
46. Wojdyło K. (2003). Charakterystyka problemu uzależnienia od pracy w świetle dotychczasowych badań. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 33-50.
47. Wojdyło K. (2006). Osobowość pracoholiczna: właściwości i mechanizmy regulacyjne. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 23-36.

**Adres do korespondencji**

mgr Malwina Szpitalak  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet Jagielloński  
Al. Mickiewicza 3, Kraków  
mszpitalak@wp.pl