

Badania pokazują, że pracoholizm występuje w populacji pracujących na istotną skalę, szacowaną na około 14%, przy czym osoby prowadzące własną działalność gospodarczą konsekwentnie wykazują najwyższe ryzyko. Jest to o tyle istotne, że w wielu krajach, w tym w Polsce, osoby te stanowią znaczną część populacji pracujących (w Polsce około 20%).

AKTUALNY STAN WIEDZY O UZALEŻNIENIU OD PRACY JAKO PROBLEMIE KLINICZNYM I ORGANIZACYJNYM

Paweł Atroszko

Zakład Psychologii Uzależnień Behawioralnych
Uniwersytet Gdański

Większość ludzi musi pracować, żeby mieć środki na życie. Zdolność do ciężkiej pracy to jedna z najwyżej cenionych wartości społecznych. Praca daje nam poczucie bezpieczeństwa, przynależności do wspólnoty, poczucia sprawczości, niezależności i dla wielu ludzi jest jednym z głównych aspektów poczucia sensu życia i tożsamości. Czy faktycznie uzależnienie od pracy jest problemem, którym powinniśmy sobie zaprzętać głowę?

Rosnąca świadomość zagrożeń związanych z pracą

Jeszcze do niedawna wiele zjawisk, których szkodliwy wpływ na zdrowie i życie ludzkie obecnie dobrze rozumiemy i wobec których mamy odpowiednie systemy zabezpieczeń, było powszechnych w Polsce i na całym świecie, i nikt nie „zawracał sobie nimi głowy”. Ekspozycja na pył azbestowy, praca w kopalniach bez nowoczesnej wentylacji i detekcji metanu, zatrucia ołowiem i metalami ciężkimi w hutnictwie oraz przemyśle chemicznym, praca na wysokości bez zabezpieczeń, kontakt z substancjami rakotwórczymi, nadmierny hałas i wibracje, praca przy maszynach pozbawionych osłon i wyłączników bezpieczeństwa. Badania naukowe i rosnąca świadomość społeczna konsekwencji tych zjawisk umożliwiły zmiany i odpowiednią prewencję. W tym kontekście warto zwrócić uwagę na ważny fakt, mianowicie według oszacowań Światowej Organizacji Zdrowia i Międzynarodowej Organizacji Pracy, a także Globalnego Obciążenia Chorobami rocznie na całym świecie więcej ludzi umiera wskutek powikłań sercowo-naczyniowych (choroba niedokrwienna serca i udary) spowodowanych długimi godzinami pracy (55 godzin tygodniowo i więcej)

niż z powodu wszystkich możliwych konsekwencji używania wszystkich nielegalnych narkotyków (heroina, kokaina itd.) łącznie. Długie godziny pracy są ściśle związane ze stresem, a stres z kolei jest dobrze udokumentowanym czynnikiem związanym z ryzykiem, przebiegiem i zaostrzeniem wielu chorób będących głównymi przyczynami zgonów i niepełnosprawności na świecie. Oprócz chorób układu krążenia należą do nich zaburzenia metaboliczne, takie jak cukrzyca typu 2, choroby autoimmunologiczne i zapalne, przewlekłe choroby układu oddechowego i pokarmowego, migrena i przewlekłe zespoły bólowe, liczne choroby dermatologiczne, a także szeroka grupa zaburzeń psychicznych wrażliwych na stres, w tym depresja, zaburzenia lękowe i choroba afektywna dwubiegunowa.

Nie ma zatem wątpliwości, że długie godziny pracy są jednym z najważniejszych zagrożeń epidemiologicznych, źródeł ludzkiego cierpienia i kosztów społecznych i ekonomicznych, między innymi związanych z obniżoną produktywnością i kosztami opieki medycznej. Współczesne badania naukowe spójnie pokazują, że uzależnienie od pracy jest ściśle związane z długimi godzinami pracy, nadgodzinami i stresem zawodowym. Niedawne globalne badanie uzależnienia od pracy w 85 krajach świata, pod kierownictwem polskiego zespołu z Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (dr Edyta Charzyńska) i Uniwersytetu Gdańskiego (dr hab. Paweł Atroszko), wykazało, że objawy uzależnienia od pracy są uniwersalne na całym świecie i związane z wysokim stresem zawodowym i obniżonym zadowoleniem z pracy.

Jednak nie wszystkie osoby, które długo pracują, są uzależnione od pracy. Większość osób musi ciężko pracować, żeby utrzymać siebie i swoje rodziny. Niektóre pracują dużo,

bo lubią pracować i nie są od pracy uzależnione. Jak należy w tym kontekście rozumieć znaczenie pracoholizmu?

W świetle badań naukowych uzależnienie od pracy jest bardzo ważnym problemem indywidualnym, społecznym i ekonomicznym ze względu na cztery kwestie. Po pierwsze, jest jednym z najczęściej występujących, jeśli nie najczęstszym uzależnieniem behawioralnym w populacji ogólnej. To oznacza, że nawet jeśli nie wszystkie osoby narażone na długie godziny pracy są osobami uzależnionymi od pracy, to istotna ich część – jest. Po drugie, jego konsekwencje dotyczą nie tylko samej osoby uzależnionej, ale również jej rodziny, w tym dzieci, współpracowników i odbiorców pracy. Po trzecie, uzależnienie od pracy generuje znaczące koszty zdrowotne i ekonomiczne — zwiększa ryzyko chorób przewlekłych, obniża efektywność pracy, sprzyja absencji i prezenteizmowi (obecności w pracy pomimo choroby), a w dłuższej perspektywie prowadzi do strat dla organizacji, systemu opieki zdrowotnej oraz całej gospodarki. Po czwarte, nawet jeśli osoba pracująca długie godziny początkowo nie ma objawów pracoholizmu, to fakt takiego zaangażowania i związany z tym stres może zwiększyć ryzyko rozwoju tego uzależnienia.

Definicja uzależnienia od pracy

Za początek badań nad uzależnieniem od pracy przyjmuje się prace Waynea Oatesa, który spopularyzował pojęcie pracoholizmu. Na przełomie lat 60. i 70. XX wieku zauważył on, że pewne osoby przejawiają w relacji do pracy symptomy analogiczne do tych, które obserwuje się u osób uzależnionych od alkoholu. Od tego czasu pojawiały się różne definicje pracoholizmu, rozwinęły się stopniowo badania i opracowywano teorie wyjaśniające to zjawisko. Po około 50 latach i zgromadzeniu odpowiednich danych empirycznych, środowisko naukowe wypracowało pewien konsensus, w którym przyjęto, że pracoholizm przejawia się podobnie jak inne uzależnienia behawioralne (np. od gier komputerowych czy hazardu) oraz uzależnienia od substancji i na obecnym etapie powinien być rozumiany jako potencjalne zaburzenie o charakterze uzależnienia. Z perspektywy historycznej warto w tym miejscu wspomnieć, że kiedy tworzone pierwsze oficjalne klasyfikacje zaburzeń psychicznych w połowie XX wieku wszystkie uzależnienia rozumiane były jako przejaw zaburzonej osobowości. Z czasem badania i rozwój teorii sprawiły, że zostały one uznane za osobny rodzaj zaburzenia (tzn. uzależnienie) o swoistych cechach związanych z etiologią

(powstawaniem), przebiegiem, rozpowszechnieniem, konsekwencjach, odpowiedzią na oddziaływanie terapeutyczne czy nawrotach. Miało to kluczowe praktyczne znaczenie dla rozpoznawania tych problemów, ich prewencji i terapii. Jest to też ważny aspekt historii uzależnienia od pracy, gdyż objawy związane z pracoholizmem są rozpoznawane w oficjalnych klasyfikacjach chorób i zaburzeń jako przejaw cech zaburzenia osobowości obsesyjno-kompulsywnej, zwanej też anankastyczną, takich jak perfekcjonizm, sztywne przestrzeganie zasad i potrzeba kontroli. Osoby z tym zaburzeniem często pracują nadmiernie z poczucia przymusu, winy lub lęku przed niedoskonałością. Taki nadmierny wysiłek może prowadzić do konfliktów w pracy i w rodzinie oraz obniżać jakość życia. To zaburzenie osobowości jest najczęściej występującym zaburzeniem osobowości w populacji ogólnej i wśród populacji klinicznych, a także generuje najwyższe koszty ekonomiczne (bezpośrednie i pośrednie) spośród wszystkich zaburzeń osobowości, w tym zaburzenia osobowości z pogranicza (borderline). Jednak liczne badania pokazują, że pracoholizm nie może być wyłącznie rozumiany jako przejaw tego zaburzenia, gdyż wiele osób, które nie ma cech osobowości obsesyjno-kompulsywnej przejawia objawy uzależnienia od pracy. Ponadto objawy pracoholizmu są typowe dla zaburzenia o charakterze uzależnienia, zwłaszcza w zakresie utraty kontroli nad zachowaniem, objawami tolerancji (ta sama ilość pracy nie daje tego samego efektu w zakresie satysfakcji, ulgi czy innych pozytywnych doświadczeń lub konieczne jest zwiększanie ilości pracy lub jej intensywności w celu uzyskania podobnych efektów), czy objawami odstawiennymi. Utrata kontroli obejmuje trzy główne aspekty. Po pierwsze, w odniesieniu do rozpoczynania pracy – osoba nie potrafi odmówić sobie podjęcia obowiązków, mimo potrzeby odpoczynku. Może też podejmować pracę w nieodpowiednim kontekście, np. podczas spotkań rodzinnych i uroczystości, wakacji, w nocy zamiast odpoczynku. Po drugie, brak kontroli nad czasem i intensywnością pracy – osoba uzależniona od pracy często pracuje dłużej niż planowała, ponad wymagania organizacji i własne potrzeby zdrowotne. Po trzecie, kontynuowanie pracy mimo negatywnych konsekwencji dla zdrowia, życia rodzinnego i samopoczucia. Związana z tym jest niezdolność do przerywania pracy, kiedy byłoby to wskazane.

Z kolei objawy odstawienne są podobne w swojej strukturze i charakterze do objawów uzależnienia od stymulantów (np. amfetaminy czy kokainy). Osoby uzależnione od pracy doświadczają napięcia, niepokoju, lęku lub irytacji,

gdy próbują ograniczyć godziny pracy lub w czasie dni wolnych od pracy, a także obniżonego nastroju, poczucia pustki i braku sensu. Pojawia się silna potrzeba powrotu do pracy, przypominająca przymus znany z innych uzależnień, a także objawy somatyczne, takie jak bóle głowy, napięcie mięśniowe, problemy ze snem i trudności z koncentracją. Te dolegliwości utrudniają oderwanie się od pracy i mogą utrwalać kompulsywny wzorzec zachowania charakterystyczny dla pracoholizmu.

W konsekwencji tych obserwacji i badań naukowych uzależnienie od pracy definiuje się jako zaburzenie o charakterze uzależnienia behawioralnego, które charakteryzuje się kompulsywną potrzebą pracy oraz obsesyjnym zaangażowaniem aktywnościami o charakterze pracy, prowadzącymi do znaczących szkód i cierpienia o charakterze upośledzającym funkcjonowanie osoby lub ważnych relacji społecznych (przyjaciół i rodziny). Zachowanie to cechuje utrata kontroli nad aktywnością o charakterze pracy i utrzymuje się przez znaczący okres czasu. Problemowe zachowania związane z pracą mogą mieć różną intensywność – od łagodnej do ciężkiej. Psychologowie organizacji i pracy zwracają zwłaszcza uwagę na aspekt pracoholizmu, który ma charakter behawioralny i przejawia się w pracowaniu przez bardzo długie godziny. Pracoholicy pracują dłużej, niż jest to od nich oczekiwane, przekraczając to, co jest konieczne zarówno z perspektywy wymagań organizacyjnych, jak i potrzeb finansowych.

Rozpowszechnienie

Badania pokazują, że pracoholizm występuje w populacji pracujących na istotną skalę, szacowaną na około 14%, przy czym osoby prowadzące własną działalność gospodarczą konsekwentnie wykazują najwyższe ryzyko. Jest to o tyle istotne, że w wielu krajach, w tym w Polsce, osoby te stanowią znaczną część populacji pracujących (w Polsce około 20%). Pracownicy niewykwalifikowani, kadra średniego szczebla, technicy oraz zwykli pracownicy biurowi wykazują stosunkowo niższą częstość występowania pracoholizmu. Menedżerowie konsekwentnie wykazują wyższe ryzyko niż osoby na stanowiskach niekierowniczych. Również rolnicy oraz pracownicy sektora usługowego (tzw. pink-collar) wykazują stosunkowo wysoką częstość występowania pracoholizmu.

Co ważne, pracoholizm dotyczy nie tylko pracy zawodowej, ale wszelkich czynności o charakterze pracy. Obserwuje się go wśród uczniów i studentów w odniesieniu do czynności

uczenia się i wówczas konceptualizuje się go jako tzw. uzależnienie od uczenia się – wczesna forma uzależnienia od pracy. Badania podłużne wykazały, że osoby uzależnione od uczenia się po zakończeniu edukacji i wejściu na rynek pracy znacznie częściej są uzależnione od pracy. Wśród osób bezrobotnych i na rencie lub emeryturze pracoholizm może rozwinąć się w relacji do czynności związanych z prowadzeniem domu, ogródka czy innych aktywności mających charakter pracy. Polskie badania na próbach reprezentatywnych wskazują, że pracoholizm występuje w tych grupach z podobną częstością, jak wśród niektórych zawodów.

Warto podkreślić, że rozpowszechnienie uzależnienia od pracy badane z użyciem analogicznych kryteriów do badań innych uzależnień wykazuje kilkakrotnie wyższe występowanie w populacji ogólnej w porównaniu do oficjalnie rozpoznawanych uzależnień behawioralnych. Uzależnienie od hazardu dotyczy około 1% populacji, a uzależnienie od gier komputerowych około 2-3% populacji ogólnej.

Współwystępujące problemy zdrowia psychicznego

Zarówno instytucje związane z ochroną zdrowia, jak i organizacje powinny zwracać na to zjawisko szczególną uwagę, ponieważ pozostaje ono w ścisłym związku z problematyką zdrowia psychicznego w miejscu pracy. Pracoholizm współwystępuje z szeroką gamą zaburzeń psychicznych, w tym z obsesyjno-kompulsywnym zaburzeniem osobowości (OCPD), zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym (OCD), zaburzeniami lękowymi (uogólnionym, społecznym) i nastroju (depresją, chorobą dwubiegunową), zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD), zaburzeniami odżywiania (anoreksją, bulimią, a także uzależnieniem od jedzenia), zaburzeniami związanymi z używaniem substancji oraz innymi uzależnieniami behawioralnymi. Z tego powodu pracoholizm jest problemem wymagającym szczególnego, kompleksowego podejścia oraz odpowiednio dobranych działań prewencyjnych i interwencyjnych. Pracoholizm dzieli istotne czynniki ryzyka z większością wymienionych zaburzeń (np. niestabilność emocjonalną), a w wielu przypadkach to już istniejące problemy psychiczne mogą zwiększać ryzyko jego rozwoju, między innymi jako formy radzenia sobie i samoleczenia. Na przykład osoby z ADHD mogą pracować więcej w celu kompensacji problemów z uwagą lub w celu maskowania nadpobudliwości psychoruchowej.

Konsekwencje pracoholizmu

Większość badań nad samym pracoholizmem ma charakter korelacyjny. Niemniej jednak rośnie liczba badań podłużnych, które pozwalają lepiej zrozumieć konsekwencje tego zjawiska. Powstają również studia przypadków, badania jakościowe, intensywne badania podłużne (dzienniczkowe) czy badania eksperymentalne. W świetle całokształtu badań nad rolą długich godzin pracy oraz stresu zawodowego i ogólnego w kontekście rozwoju i zaostrzania się chorób fizycznych i psychicznych, a także uwzględniając ścisły związek pracoholizmu z długimi godzinami pracy, można wysunąć wnioski wskazujące na silne przesłanki, że uzależnienie od pracy odgrywa istotną rolę jako czynnik prowadzący do lub nasilający negatywne konsekwencje zdrowotne.

Dla osoby

Osoby uzależnione od pracy częściej doświadczają pogorszenia stanu zdrowia fizycznego, przewlekłego stresu i wypalenia zawodowego. Zwiększa się u nich ryzyko nadużywania substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu i stymulantów, a także występowania objawów lękowych i depresyjnych. Ponadto pracoholizm może prowadzić do problemów ze snem, podwyższenia ciśnienia krwi oraz zwiększonego ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych i innych chorób związanych z silnym stresem. Długotrwałe, kompulsywne zaangażowanie w pracę może również pogłębiać zaburzenia psychiczne i emocjonalne, wpływając na ogólne samopoczucie i jakość życia osoby.

Dla organizacji i odbiorców pracy

Pracoholizm negatywnie oddziałuje na funkcjonowanie zawodowe i środowisko pracy. Osoby uzależnione od pracy wykazują mniejszą skłonność do zachowań prospołecznych. Jednocześnie częściej pojawiają się u nich zachowania kontrproduktywne, w tym mobbing wobec współpracowników i podwładnych, co może znacząco zaburzać klimat społeczny w miejscu pracy.

Na podstawie badań nie można wyciągnąć wniosku, że pracoholizm zwiększa ogólną efektywność pracy, wręcz przeciwnie, pracoholicy częściej wykazują absencję, prezenteizm (obecność mimo niepełnej sprawności), a także wyrażają większe zamiary odejścia z pracy. Badania obejmujące 85 kultur wskazują, że uzależnienie od pracy współpracowników i przełożonych może zwiększać ryzyko własnego pracoholizmu.

Silne powiązania pracoholizmu z wypaleniem, wyczerpaniem, dystresem, zmęczeniem poznawczym i przeciążeniem zwiększają ryzyko popełniania błędów i obniżenia jakości wykonywanej pracy. W zawodach wysokiego ryzyka, takich jak opieka zdrowotna, lotnictwo, służby ratunkowe, finanse czy prawo, konsekwencje mogą być dramatyczne, prowadząc do poważnych zagrożeń dla bezpieczeństwa i jakości decyzji. Jednocześnie pracoholizm oddziałuje na wszystkie inne zawody, w których skutki mogą być mniej oczywiste, lecz kumulować się w czasie – dotyczy to nauczycieli, pracowników socjalnych, badaczy, inżynierów czy menedżerów, co może prowadzić do znaczących strat społecznych.

Szczególną uwagę należy zwrócić na dwie kwestie. Po pierwsze, menedżerowie mają wyższe ryzyko uzależnienia od pracy. Po drugie, działania menedżerów wpływają na ich podwładnych i środowisko pracy. Biorąc to pod uwagę, pracoholizm przestaje być problemem jedynie osoby, a staje się problemem zespołu, środowiska pracy, a w przypadku kierownictwa najwyższego szczebla – całej organizacji. Przełożony uzależniony od pracy może mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie zawodowe, efektywność pracy, dobrostan i zdrowie fizyczne i psychiczne dziesiątek, setek a nawet tysięcy pracowników, w zależności od wielkości organizacji i szczebla. Konsekwentnie wpływ ten będzie się pośrednio przekładał na odbiorców pracy. Problem jest tym poważniejszy, że charakterystyczną cechą uzależnień jest brak wglądu osoby uzależnionej w problem. Badania wskazują, że w kontekście uzależnień od substancji ponad 90% osób nigdy nie rozpoznaje problemu i nie szuka wsparcia. Niekiedy mechanizm ten nazywa się „wyparciem” i „zaprzeczaniem”, co sugeruje, że osoba uzależniona w jakimś sensie wie, że ma problem, ale podejmuje decyzję, że będzie temu zaprzeczać. Jednak w świetle najnowszych badań neuropsychologicznych bardziej adekwatnym opisem tego zjawiska jest ograniczony wgląd w sytuację. Innymi słowy osoba uzależniona ma utrudnione przetwarzanie informacji o swojej sytuacji. W pewnym sensie faktycznie nie rozumie i nie widzi problemu. Być może opracowanie procedur lub rozwiązań pozwalających na zwiększenie tego wglądu wśród liderów jest jednym z najważniejszych wyzwań dla uniwersalnej prewencji uzależnienia od pracy.

Dla rodziny i społeczeństwa

Pracoholizm wpływa także negatywnie na życie rodzinne i relacje społeczne. Osoby uzależnione od pracy zapewniają mniej wsparcia partnerom, co sprzyja obniżeniu

jakości relacji małżeńskich/partnerskich oraz pojawianiu się konfliktów między obowiązkami zawodowymi a życiem rodzinnym. Pracoholizm wiąże się z niższym zadowoleniem z życia rodzinnego, pogorszeniem funkcjonowania rodziny, wycofywaniem się z interakcji i problemami w komunikacji. Dzieci osób uzależnionych od pracy częściej wykazują problemy emocjonalne i behawioralne, a także są bardziej narażone na rozwinięcie pracoholizmu w dorosłym życiu. Ma to szczególne znaczenie w kontekście rosnących problemów zdrowia psychicznego młodych pokoleń na całym świecie. Długie godziny pracy rodziców i opiekunów, w tym wynikające z ich pracoholizmu, braku odpowiednich kontaktów z dziećmi, pogorszonym stanem zdrowia fizycznego i psychicznego, wypaleniem, objawami depresyjnymi, nadużywaniem substancji psychoaktywnych w celu radzenia sobie i innymi problemami związanymi z ograniczonymi zasobami pozwalającymi na wysokiej jakości interakcje z dziećmi mogą częściowo wyjaśniać pogarszający się dobrostan dzieci i nastolatków.

Czynniki ryzyka

Indywidualne

Kilka czynników zostało dobrze przebadanych i wykazuje konsekwentne powiązania z pracoholizmem. Należą do nich:

- stanowiska kierownicze,
- wysokie wymagania zawodowe,
- wysoki stres zawodowy i stres ogólny,
- cechy osobowości, takie jak perfekcjonizm, neurotyczność, niska samoocena oraz wzorzec osobowości typu A (związany z rywalizacyjnością i pośpiechem),
- rodzice uzależnieni od pracy.

Większość z tych zmiennych (zwłaszcza cechy osobowości i pracoholizm rodziców) można wiarygodnie uznać za czynniki ryzyka, ponieważ poprzedzają one wystąpienie pracoholizmu.

Z kolei w przypadku niektórych zmiennych – takich jak stanowiska kierownicze, wysoka presja w pracy czy stres – związek może być niejednoznaczny lub dwukierunkowy. Oznacza to, że bycie menedżerem i doświadczanie wysokich wymagań może zwiększać ryzyko uzależnienia od pracy, ale także samo uzależnienie może sprzyjać obejmowaniu stanowisk menedżerskich i zwiększaniu presji zawodowej. Inne ważne czynniki, takie jak wiek, płeć (większość badań wskazuje na wyższe ryzyko u kobiet), wykształcenie, status społeczno-ekonomiczny oraz cechy osobowości jak narcyzm

czy sumienność, mają bardziej złożone lub niespójne związki z pracoholizmem i wymagają dalszych badań.

Organizacyjne uwarunkowania pracoholizmu

Warunki pracy i czynniki organizacyjne odgrywają kluczową rolę w rozwoju pracoholizmu. Wysokie i przewlekłe obciążenie pracą, ograniczone wsparcie społeczne, ekstremalnie konkurencyjny klimat społeczny oraz kultura nadmiernej pracy – w której pracowanie ponad normę jest traktowane jako standard – stanowią czynniki sprzyjające rozwojowi pracoholizmu. Mogą one wpływać na zachowania osób uzależnionych od pracy, a w dalszej perspektywie kształtować przekonania i normy dotyczące pracy, zwiększając centralność pracy i generując poczucie winy oraz niepokój w sytuacji niespełnienia nowych, zawyżonych standardów.

Niska świadomość i zaprzeczanie problemowi

Jednym z kluczowych wyzwań w przeciwdziałaniu pracoholizmowi jest powszechne zaprzeczanie i niechęć do szukania pomocy. Wiele osób nie postrzega swoich zachowań jako problematycznych, co jest szczególnie widoczne u osób uzależnionych od pracy ze względu na wysoką społeczną akceptację ciężkiej pracy. Na przykład badanie par pokazało, że mniej niż 50% osób uznanych przez partnera za uzależnione od pracy identyfikowało siebie jako takie właśnie. Analiza zawartości prasy codziennej w Finlandii, we Włoszech i w Polsce (1991, 1998, 2011) wykazała, że temat uzależnienia od pracy pojawia się średnio 12 razy rzadziej niż alkoholizmu – odpowiednio w 3,3% artykułów wobec 39,9%.

Badania sondażowe w Polsce potwierdzają, że pracoholizm postrzegany jest jako znacznie mniej poważne uzależnienie niż alkohol, narkotyki, papierosy czy hazard. Jednocześnie odnotowano powolny wzrost postrzeganej powagi tego problemu, czego nie obserwuje się w przypadku innych uzależnień behawioralnych, takich jak korzystanie z internetu, hazard czy kompulsywne zakupy.

Zapobieganie pracoholizmowi

We wrześniu 2025 roku na Uniwersytecie Gdańskim miała miejsce pierwsza międzynarodowa konferencja

naukowa poświęcona w całości problemowi uzależnienia od pracy. Zgromadziła ona czołowych światowych badaczy tego zjawiska. Jednym z celów konferencji było wypracowanie rekomendacji w zakresie jego prewencji. Poniżej znajdują się najważniejsze z nich.

Uznanie problemu

Najważniejszym pierwszym krokiem jest uznanie, że zgromadzone dowody naukowe jednoznacznie wskazują na praco-holizm jako zjawisko nieproduktywne i szkodliwe na poziomie jednostki, organizacji i społeczeństwa – zjawisko, którego nie należy wzmacniać, lecz aktywnie redukować.

Identyfikacja ryzyka

Organizacje powinny rozróżniać praco-holizm od zaangażowania w pracę. Zaangażowanie jest zdrową formą intensywniej pracy, motywowaną autonomicznie i powiązaną z dobrostanem i dobrą efektywnością. Praco-holizm natomiast wiąże się z motywacją kontrolowaną, prowadzącą do negatywnych emocji i pogorszonego dobrostanu. Regularna ocena praco-holizmu – np. w ramach oceny psychospołecznych zagrożeń – powinna obejmować szczególnie narażone grupy, takie jak menedżerowie i osoby na stanowiskach odpowiedzialnych.

Ograniczanie organizacyjnych źródeł praco-holizmu

Menedżerowie mają podwyższone ryzyko praco-holizmu, a ich zachowania i przekonania silnie kształtują kulturę organizacyjną. Dlatego mogą stanowić zarówno główne źródło praco-holizmu, jak i najważniejszy element jego prewencji.

Strategie prewencji organizacyjnej (pierwszorzędowej)

- szkolenie menedżerów w zakresie praco-holizmu, jego skutków oraz wspierania procesów regeneracji pracowników,
- promowanie równowagi między pracą a życiem prywatnym,
- rozwijanie kompetencji menedżerskich związanych ze zdrowiem i dobrostanem pracowników,
- podnoszenie świadomości zdrowia psychicznego wśród pracowników,

- projektowanie pracy poprzez zapewnianie zasobów (wsparcie, superwizja, informacja zwrotna),
- racjonalizacja systemów wynagradzania – nagradzanie wyników, efektywności i współpracy, a nie nadmiernych godzin pracy,
- redukcja godzin pracy przy zachowaniu wynagrodzenia poprzez usprawnienie procesów i eliminację zbędnych zadań.

Strategie prewencji indywidualnej (drugorzędowej)

- programy podnoszące świadomość zdrowia psychicznego i wczesnych objawów praco-holizmu,
- interwencje ukierunkowane na rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem, zarządzania czasem, regulacji emocji (w tym mindfulness) oraz kompetencji poznawczo-behawioralnych,
- programy przerw aktywnych i możliwość uczestnictwa w aktywnościach rekreacyjnych,
- zapewnienie dostępu do programów wellness oraz konsultacji psychologicznych i coachingowych,
- kompleksowa diagnostyka zdrowia psychicznego, obejmująca często współwystępujące zaburzenia,
- stosowanie dialogu motywującego w celu zwiększenia gotowości do zmiany,
- interwencje ukierunkowane na przepracowanie sztywnego perfekcjonizmu i nadmiernej kontroli emocjonalnej, takie jak radykalnie otwarta terapia dialektyczno-behawioralna.

Podsumowanie

Aktualny stan wiedzy wskazuje jednoznacznie, że praco-holizm jest pełnoprawnym zaburzeniem, które wymaga oficjalnego rozpoznania, interwencji, zmiany kultury pracy i świadomego podejścia zarówno na poziomie osoby, organizacji, jak i społeczeństwa. Jeśli nie zostanie uznany i potraktowany z równą powagą jak uzależnienia od substancji psychoaktywnych, będzie prowadził do rosnącego obciążenia systemu ochrony zdrowia, spadku produktywności, pogorszenia relacji rodzinnych oraz stopniowej erozji dobrostanu społecznego. Praco-holizm jest problemem klinicznym, ale także organizacyjnym i kulturowym, i jako taki wymaga systematycznej współpracy instytucji i organizacji związanych z ochroną zdrowia oraz z organizacją pracy w celu jego efektywnej prewencji na poziomie populacyjnym.