

Studia z Psychologii w KUL, tom 17
red. O. Gorbaniuk, B. Kostrubiec-Wojtachnio,
D. Musiał, M. Wiechetek, A. Błachnio, A. Przepiórka
ISBN 978-83-7702-473-7 Lublin, Wyd. KUL 2011, s. 55-80

Monika Wróbel¹
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

RELACJE MIĘDZY PRACOHOLIZMEM, AFEKTEM I ZDROWIEM PSYCHICZNYM²

Streszczenie

Celem badań była analiza zależności między pracoholizmem, afektem i zdrowiem psychicznym. Dotychczasowe dane wskazują, że wysoki poziom pracoholizmu idzie w parze z podwyższonym afektem negatywnym i obniżonym pozytywnym. Z kolei afekt – w zależności od znaku – może prowadzić do pozytywnych bądź negatywnych konsekwencji zdrowotnych. Dlatego przypuszczano, że afekt będzie pełnił mediacyjną rolę w relacji pomiędzy pracoholizmem a zdrowiem psychicznym. W celu weryfikacji tego przypuszczenia przebadano 194 pracowników w wieku 23-66 lat. Około roku przed urlopem badani wypełniali kwestionariusze do pomiaru pracoholizmu i afektu dyspozycyjnego, a następnie trzykrotnie (około 6 miesięcy przed urlopem, 2 tygodnie po urlopie i 6 miesięcy po urlopie) skale mierzące ich afekt oraz stan zdrowia. Wyniki wskazały, że zmiany nastroju korespondują ze zmianami stanu zdrowia psychicznego. Potwierdzono także mediacyjną rolę pozytywnego i negatywnego afektu w relacji pracoholizm-zdrowie 6 miesięcy przed urlopem oraz 6 miesięcy po urlopie.

Słowa kluczowe: pracoholizm, afekt, zdrowie psychiczne

¹ Adres do korespondencji: Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź; e-mail: mwrobel@uni.lodz.pl

² Badanie zostało sfinansowane ze środków MNiSW (grant nr NN106332334).

THE RELATIONSHIP BETWEEN WORKAHOLISM, AFFECT, AND MENTAL HEALTH

Abstract

The aim of the present study was to analyze the relationship between workaholism, affect, and mental health. The research conducted so far has indicated that high level of workaholism is associated with high negative affect and low positive affect, which, in turn, lead to positive or negative health consequences. Thus, it was hypothesized that affect would be a mediator in the relationship between workaholism and mental health. To verify this prediction, 194 professional workers, aged 23 to 66, filled in measures of workaholism and dispositional affect almost a year before their holiday. Then, 6 months before the holiday, 2 weeks after it and 6 months after it, they completed scales measuring state affect and mental health. The results showed that changes in mood corresponded to changes in affect. The mediating role of affect in the relationship between workaholism and mental health 6 months before and 6 months after the holiday was also confirmed.

Key words: workaholism, affect, mental health

Wprowadzenie

Pracoholizm jest zjawiskiem, które na przestrzeni ostatnich lat przyciąga uwagę zarówno opinii publicznej, jak i coraz większej rzeszy badaczy. Wzrost zainteresowania pracoholizmem można także obserwować w Polsce (Golińska, 2008; Hornowska i Paluchowski, 2007; Wojdyło, 2010). Jak pokazują badania, rola pracy zawodowej w percepcji Polaków wzrasta, na co niewątpliwie wpływ mają zmiany gospodarcze, jakim podlega nasz kraj (Hornowska i Paluchowski, 2007).

Zainteresowanie badaczy wzbudza zwłaszcza poszukiwanie sytuacyjnych i podmiotowych korelatów pracoholizmu (Burke, 1999; Burke, Matthiesen i Pallesen, 2006; Golińska, 2007), a także analiza wpływu, jaki pracoholizm wywiera na funkcjonowanie jednostki, w tym jej satysfakcję z życia (Aziz i Zickar, 2006), możliwości godzenia życia zawodowego z rodzinnym (Bonebright, Clay i Ankenmann, 2000; Bakker Demerouti i Burke, 2009) czy stan zdrowia (Burke i Matthiesen, 2004; Kanai, Wakabayashi i Fling, 1996; Taris, Geurts, Schaufeli, Blonk i Lagreveld, 2008). Jednym z celów, jaki przyświeca tym poszukiwaniom, jest odpowiedź na pytanie, czy wpływ pracoholizmu na funkcjonowanie jednostki i organizacji jest korzystny czy niekorzystny.

Zdaniem części badaczy pracoholizm jest zjawiskiem przynoszącym korzyści zarówno pracownikom, jak i zatrudniającej ich organizacji. Na przykład Machlowitz (1980), prowadząc wywiady z pracoholikami, odkryła, że są oni zadowoleni ze swojej pracy. Podobnie Friedman i Lobel (2003), dzięki prawie stu wywiadam z pracownikami szczebla kierowniczego, wykazali, że pracoholicy – mimo iż nie utrzymują równowagi między życiem prywatnym a zawodowym – są szczęśliwi i czerpią satysfakcję z wykonywanej pracy, pod warunkiem, że traktowanie jej priorytetowo jest spójne z ich systemem wartości. W literaturze przeważają jednak dane, zgodnie z którymi pracoholizm prowadzi do negatywnych konsekwencji (Killinger, 1991; Naughton, 1987; Porter, 1996, 2001). Wśród nich wymieniane są m.in. wysoki poziom stresu (Andreassen, Ursin i Ericksen, 2007), pogorszenie stanu zdrowia tak psychicznego, jak somatycznego (Burke, 2000; Killinger, 1991; Spence i Robbins, 1992), wypalenie zawodowe (Andreassen i in., 2007; Taris, Schaufeli i Verhoeven, 2005), niska jakość relacji ze współpracownikami (McMillan i O'Driscoll, 2004) czy doświadczanie konfliktu rodzina-praca (Bakker i in., 2009).

Opisane wyżej perspektywy – pozytywna i negatywna – wydają się sprzeczne tylko pozornie. W rzeczywistości mogą one opisywać dwa odrębne typy ponadprzeciętnego zaangażowania w pracę. Taki punkt widzenia można coraz częściej spotkać w rozważaniach nad pracoholizmem. W różnego rodzaju typologiach pojawia się rozróżnienie na co najmniej dwie for-

my wysokiego zabsorbowania pracą: negatywną (czy wręcz patologiczną) i pozytywną (Burke i Fiksenbaum, 2009; Spence i Robins, 1992; Wojdyło, 2010)³. Pierwsza charakteryzuje osoby, które odczuwają wewnętrzny przymus pracy, mają trudności z jej przerywaniem i poświęceniem się innym aktywnościom, a także odczuwają negatywne społeczne, psychiczne i zdrowotne skutki nadmiernego obciążenia pracą. Innymi słowy, są uzależnione od pracy analogicznie jak dzieje się to w przypadku uzależnienia od alkoholu, narkotyków czy hazardu (Porter, 1996). Zdaniem niektórych, pojęcie „pracoholizm” zarezerwowane jest tylko dla tej formy zaabsorbowania pracą (Golińska, 2008; Porter, 1996; Robinson, 1999; Wojdyło, 2010). W ten sposób określenie to będzie używane także w niniejszym tekście. Drugi punkt widzenia odnosi się do osób, które również ponadprzeciętnie angażują się w pracę, przy czym w ich przypadku nie jest to efektem odczuwanego przymusu. Osoby te, nazywane entuzjastami pracy, potrafią przerwać pracę, kiedy mają na to ochotę oraz angażować się w inne niż praca czynności (Spence i Robbins, 1992). Według Burke’a i Fiksenbaum (2009), pierwszą z opisanych form zaabsorbowania pracą można określić mianem uzależnienia od pracy, natomiast drugą – pasją pracy. Należy jednak dodać, że mimo iż te dwie formy zaangażowania w pracę wymieniane są najczęściej (por. Wojdyło, 2010), w literaturze przedmiotu wspomina się także o innych typach. Na przykład Spence i Robbins (1992) wymieniają trzy typy pracowników charakteryzujących się wysokim zaabsorbowaniem pracą (*work involvement*). Są to, wspomniani już, pracoholicy uzależnieni, (charakteryzujący się wysokim poziomem zaangażowania w pracę i przymusu pracy oraz niskim stopniem zadowolenia z pracy) oraz entuzjaści pracy (wysoko zaangażowani w pracę, odczuwający niski przymus pracy i wysokie zadowolenie z pracy). Trzecim, wymienianym przez Spence i Robbins (1992), typem pracowników zaangażowanych w pracę są pracoholicy entuzjastyczni, których charakteryzuje wysoki poziom przymusu pracy (w odróżnieniu od entuzjastów pracy) i wysoki poziom zadowolenia z pracy (w odróżnieniu od pracoholików uzależnionych). Wyniki badań pokazują, pracoholicy-entuzjaści charakteryzują się wyższą satysfakcją z życia i większym poczuciem sensu w życiu niż pracoholicy nieentuzjastyczni. Jednocześnie jednak oba typy doświadczają silniejszego konfliktu praca-rodzina niż osoby cechujące się niskim zaangażowaniem w pracę (Bonebright i in., 2000).

Powyższe rozróżnienia nie pozostają bez wpływu na ocenę relacji między zaangażowaniem w pracę a afektem. Można bowiem podejrzewać, że tym, co odróżnia pracoholików uzależnionych od entuzjastów pracy jest m.in. afekt doświadczany w związku z wykonywaną pracą: podczas gdy entuzjaści

³ Mimo iż w wielu koncepcjach wyróżnia się więcej niż dwa typy wysokiego zaangażowania w pracę, uzależnienie od pracy i entuzjazm pracy pojawiają się w większości z nich (Spence i Robins, 1992; Wojdyło, 2010).

mogą angażować się w pracę dla przyjemności (a zatem aby podwyższać afekt pozytywny), pracoholicy mogą być kierowani przymusem (celem obniżania afektu negatywnego). Także u pracoholików entuzjastycznych (z racji wysokiego zadowolenia z pracy) pierwszy z motywów może przeważać nad drugim. To pozwala przypuszczać, że osoby uzależnione od pracy będą po nią sięgały po to, aby zminimalizować niepokój, lęk czy poczucie winy, jakie pojawiają się, gdy zmuszone są oderwać się od pracy (Golińska, 2008, Porter, 1996; Spence i Robbins, 1992). Pogorszenia samopoczucia mogą doświadczać także w związku z wyznaczaniem sobie nierealnych terminów, obawami przed niepowodzeniem czy trudnościami w godzeniu pracy z innymi sferami funkcjonowania.

Wydaje się, że uwzględnienie afektu w badaniach nad pracoholizmem jest bardzo istotne. Po pierwsze, stany afektywne, jakich doświadczają pracownicy, wpływają na jakość współpracy w zespole oraz jej efekty (Jaros, 2009; Judge i Larsen, 2001). Na przykład, negatywne doświadczenia afektywne mogą prowadzić do konfliktów w miejscu pracy (Levine i Thompson, 1995), przyczyniać się do rozwoju wypalenia zawodowego (Thoresen, Kaplan, Barsky, de Chermont i Warren, 2003) oraz zniechęcać pracowników do pracy, a w dłuższej perspektywie skutkować jej porzuceniem (George, 1989). Afekt pozytywny może natomiast iść w parze z satysfakcją z pracy i przywiązaniem do organizacji (Thoresen i in., 2003).

Rola afektu w badaniach nad pracoholizmem wydaje się ważna z jeszcze jednego powodu. To, w jakim stanie afektywnym przez większość czasu pozostaje dana osoba, nie pozostaje bowiem bez wpływu na jej funkcjonowanie. Badania pokazują m.in., że bilans doświadczanych przez jednostkę stanów pozytywnych i negatywnych jest jednym z podstawowych wyznaczników jej satysfakcji z życia (Larsen, 2000; Linley, Maltby, Wood, Osborne i Hurling, 2009). Coraz częściej zwraca się również uwagę na związek afektu ze stanem zdrowia tak psychicznego, jak fizycznego (Cohen i Presman, 2006; Diehl, Hay i Berg, 2011). To zaś skłania do przypuszczenia, że afekt może być mechanizmem wyjaśniającym, dlaczego osoby uzależnione od pracy deklarują więcej symptomów pogorszenia stanu zdrowia. Analiza literatury przedmiotu dość jednoznacznie bowiem wskazuje, że pracoholizm rozumiany zgodnie z założeniami modelu uzależnieniowego prowadzi do negatywnych konsekwencji zdrowotnych (np. Andreassen; Hetland, Molde i Pallesen, 2011; Burke, 2000; Burke, Oberklaid i Burgess, 2004; Shimazu, Schaufeli i Taris, 2010; Taris, Schaufeli i Verhoven, 2005; Taris i in., 2008). Brakuje jednak badań, których celem byłaby identyfikacja mechanizmów leżących u podłoża relacji między pracoholizmem a jego negatywnymi konsekwencjami (których przejawem może być na przykład pogorszenie zdrowia psychicznego). Zwykle, jeśli badacze decydują się przyjrzeć zmiennym pośredniczącym w relacji między uzależnieniem od pracy a zdrowiem, to koncentrują się na sposobach radzenia sobie ze stresem (Shimazu i in., 2010) lub

właściwościach wykonywanej pracy np. stawiane pracownikowi wymagania (Taris i in., 2005). Wydaje się jednak, że z powodów, o których wspomniano wcześniej, jako potencjalny czynnik pośredniczący w relacji między uzależnieniem od pracy a stanem zdrowia warto uwzględnić afekt.

Problemy badawcze

Powyższe rozważania skłaniają do sformułowania trzech ogólnych pytań badawczych.

P1: Czy osoby o wysokim pracoholizmie różnią się od osób o jego niskim poziomie pod względem afektu dyspozycyjnego, afektu rozumianego jako stan i zdrowa psychicznego?

Wyniki dotychczasowych badań empirycznych pozwalają oczekiwać pozytywnej relacji między pracoholizmem a afektem negatywnym (rozumianym zarówno jako dyspozycja, jak i jako stan) i nasileniem objawów świadczących o pogorszeniu stanu zdrowia psychicznego. W przypadku afektu pozytywnego można natomiast spodziewać się odwrotnej zależności z pracoholizmem.

Na przykład, Burke i Matthiesen (2004), badając norweskich dziennikarzy, wykazali, że pracownicy uzależnieni od pracy deklarowali istotnie wyższy poziom afektu negatywnego i istotnie niższy poziom afektu pozytywnego niż entuzjaści pracy⁴. Jednocześnie badani ci nie różnili się pod względem tygodniowej liczby przepracowanych godzin. Golińska (2005), wychodząc z założenia, że pracoholizm jest uzależnieniem, wykazała, że choć pracoholicy nie różnią się od niepracoholików poziomem afektu pozytywnego doświadczanego w pracy, mają wyższy poziom afektu negatywnego. Badania Wojdyło (2005), gdzie pracoholizm również mierzono zgodnie z założeniami modelu uzależnieniowego, pozwoliły natomiast ustalić, że poziom pracoholizmu najlepiej wyjaśniany jest poprzez nasilenie afektu negatywnego oraz tzw. pobudzenie mobilizujące (energetyczny aspekt afektu pozytywnego). Sugeruje to, że pracoholików wyróżnia wysoki poziom uczuć negatywnych w połączeniu z wysokim pobudzeniem energetycznym. Dodatni związek między pracoholizmem a afektem negatywnym potwierdzono również w najnowszych badaniach nad polską adaptacją Work Addiction

⁴ Rozróżnienia tych typów dokonano w oparciu o model Spence i Robbins (1992), który zakłada, że o tym, czy dana osoba jest pracoholikiem, decyduje jej umiejscowienie na każdym z trzech wymiarów: zaangażowania w pracę (*work involvement*), przymusu pracy (*feeling driven to work*) i zadowolenia z pracy (*work enjoyment*).

Risk Test (Wojdyło i Buczny, 2010). Także Clark, Lelchook i Taylor (2010) w badaniach przeprowadzonych w grupie pracujących studentów wykazali, że wewnętrzny przymus pracy korelował pozytywnie z afektywnością negatywną, natomiast kontrola wielozadaniowa, rozumiana jako skłonność do przejmowania odpowiedzialności za wiele zadań jednocześnie, pozostawała w dodatnim związku z afektywnością pozytywną. Zdaniem autorów oznacza to, że podczas gdy pozytywna afektywność może sprzyjać korzystnym zachowaniom (np. zaangażowaniu w wykonywanie swoich obowiązków), afektywność negatywna idzie w parze z zachowaniami dysfunkcjonalnymi (np. nieustannym myśleniem o pracy).

Omówione wyżej wyniki badań sugerują, że tym, co odróżnia osoby uzależnione od pracy od osób o niskim poziomie pracoholizmu, jest przede wszystkim nasilenie afektu negatywnego. W przypadku afektu pozytywnego brakuje aż tak jednoznacznych ustaleń. Zdaniem części badaczy osoby o wysokim pracoholizmie cechuje niski poziom uczuć pozytywnych (Burke i Matthiesen, 2004), inni zwracają uwagę na brak różnic w poziomie afektu pozytywnego między osobami uzależnionymi a nieuzależnionymi od pracy (Golińska, 2005), jeszcze inni – na bardziej złożoną zależność (np. wysokie pobudzenie mobilizujące związane z afektem pozytywnym u pracoholików; Wojdyło, 2007). Dodatkowych trudności w interpretacji uzyskanych danych nastręcza fakt, że część badań odnosi się do afektu rozumianego jako cecha (Clark i in., 2010), pozostałe natomiast dotyczą afektu rozumianego jako stan, przy czym – jak na przykład w badaniach Burke’a i Matthiesena (2004) – nie jest wiadomo, jaką perspektywę czasową przyjęli badacze. Dlatego też w niniejszych badaniach zdecydowano się uwzględnić zarówno afekt rozumiany jako stan, jak i afekt rozumiany jako cecha.

Nieco mniej kłopotów nastręcza próba odpowiedzi na pytanie o relację między pracoholizmem a zdrowiem psychicznym. Jak wspomniano, pracoholizm traktowany jako uzależnienie idzie w parze z pogorszeniem funkcjonowania fizycznego i psychicznego. Udowodniono na przykład, że pracoholicy deklarują więcej objawów psychosomatycznych, takich jak kłopoty ze snem, wyczerpanie psychofizyczne, dolegliwości ze strony układu krążenia i pokarmowego, alergie czy bóle głowy, niż osoby nie odczuwające przymusu pracy (Andreassen i in., 2011; Burke, 2000; Burke i in., 2004; Golińska, 2008; Kubota Shimazu, Kawakami, Takahashi, Nakata i Schaufeli, 2010; Shimazu i in., 2010; Taris i in., 2005; Taris i in., 2008). Wyniki te pozwalają oczekiwać pozytywnej relacji między pracoholizmem a nasileniem symptomów pogorszenia zdrowia psychicznego także w niniejszych badaniach.

P2: Czy osoby o wysokim pracoholizmie deklarują wyższy afekt negatywny i niższy afekt pozytywny oraz mniej symptomów pogorszenia stanu zdrowia psychicznego zaraz po urlopie niż kilka miesięcy przed i po nim?

W literaturze brakuje badań, w których uwzględniano by rozróżnienie na czas poświęcany pracy i czas wolny. Prowadzone dotychczas analizy w więk-

szości mają charakter przekrojowy, co nie pozwala wnioskować o zmianach, jakim afekt pracoholika podlega w czasie. Wydaje się, że poziom afektu pozytywnego i negatywnego będzie różny w zależności od tego, czy mierzono go w pracy, czy też poza nią (np. podczas urlopu). Na taką możliwość wskazują wyniki badań przeprowadzonych przez Snira i Zohara (2008), których uczestnicy przez dwa tygodnie, w czterech losowych momentach dnia, opisywali swój nastrój oraz sytuację, w jakiej się znaleźli (m.in. miejsce, otaczających ich ludzi, wykonywaną czynność, własne preferencje). Okazało się, że osoby, których dzienny czas pracy był dłuższy niż 11,5 godziny, odczuwały wyższy afekt pozytywny podczas pracy niż w czasie wolnym (podobnych różnic nie odnotowano w odniesieniu do afektu negatywnego). Co więcej, osoby te częściej niż badani, którzy pracowali mniej niż 11,5 godziny dziennie, stwierdzały, że preferują aktywność związaną z pracą niż czynności wykonywane w wolnym czasie. Uzyskane przez Snira i Zohara (2008) wyniki jasno zatem wskazują na konieczność uwzględniania kontekstu (praca vs. czas wolny) w badaniach relacji między pracoholizmem a afektem. Szczególnie interesujące wydaje się zestawienie urlopu z czasem aktywności zawodowej. Warto jednak zaznaczyć, że przyjęte przez autorów kryterium definicyjne pracoholizmu (czyli ilość godzin spędzonych na pracy) jest dyskusyjne, ponieważ to, ile godzin dana osoba pracuje może wynikać z innych niż uzależnienie od pracy powodów (Erosy-Kart, 2005; Mcmillan, O'Driscoll, Marh i Brady, 2001; Wojdyło, 2010; Taris i in., 2008).

Niedostatek badań, które dotyczyłyby zmian, jakim podlega funkcjonowanie osób uzależnionych od pracy w zależności od momentu pomiaru, prawdopodobnie wynika z faktu, iż takie badania są bardzo trudne do zrealizowania. Szczególnie problematyczne w tym kontekście wydaje się rozwiązanie, które wymagałoby od badanych wypełniania kwestionariuszy podczas urlopu. Pewnym rozwiązaniem, przyjętym w niniejszych badaniach, jest dokonanie pomiaru zaraz po urlopie, kiedy – jak można przypuszczać – wpływ urlopu na funkcjonowanie będzie nadal widoczny, i zestawienie zebranych w ten sposób danych z wynikami pomiarów dokonanych znacznie wcześniej (np. około 6 miesięcy przed urlopem) i znacznie później (np. około 6 miesięcy po urlopie).

Ze względu na brak przesłanek trudno jednak przewidzieć, czy i – jeśli tak – w jakim kierunku nastąpi zróżnicowanie w afekcie i stanie zdrowia deklarowanymi przez badanych przed oraz po urlopie, około 6 miesięcy przed nim i 6 miesięcy po nim. Prawdopodobne wydają się dwa wykluczające się scenariusze. Zgodnie z pierwszym z nich, osoby o wysokim pracoholizmie, jako uzależnione od pracy, powinny traktować ją jako warunek pozwalający zachować dobre samopoczucie. Tym samym utrata kontaktu z pracą podczas urlopu powinna pociągać za sobą objawy odstawienne w postaci podwyższonego afektu negatywnego, obniżonego afektu pozytywnego i nasilenia symptomów wskazujących na pogorszenie zdrowia psychicznego. Natomiast

w myśl drugiego z potencjalnych scenariuszy praca jest dla osób od niej uzależnionych aktywnością niezmiernie obciążającą (nierealistyczne wymagania, nieustanne myślenie o pracy, trudności z angażowaniem się w życie pozazawodowe), w związku z czym będzie źródłem gorszego samopoczucia. W efekcie urlop może stanowić odpoczynek od tych wyczerpujących doświadczeń, czego przejawem będzie podwyższenie afektu pozytywnego, obniżenie afektu negatywnego i zmniejszenie nasilenia symptomów świadczących o pogorszeniu zdrowia psychicznego. Celem badań jest zatem rozstrzygnięcie, który z opisanych scenariuszy jest bardziej prawdopodobny.

P3: Czy afekt pełni rolę zmiennej mediującej w relacji między pracobolizmem a stanem zdrowia psychicznego?

Jak wspomniano, w dotychczasowych badaniach brakuje analizy mechanizmów leżących u podłoża relacji pracobolizm-zdrowie (Shimazu i in., 2010; Taris i in., 2005). Z dotychczasowych rozważań wynika, że czynnikiem, który może pełnić rolę mediatora między pracobolizmem a zdrowiem jest afekt. Na przykład w badaniach z zastosowaniem dziennika próbek czasowych Diehl i współpracownicy (2011) ustalili, że pozytywny stosunek afektu pozytywnego do negatywnego różnicuje osoby zdrowe psychicznie od osób chorych. Do podobnych wniosków doszły Cheavens i Heiy (2011), wykazując, że częstość doświadczania afektu negatywnego i pozytywnego wiąże się z nasileniem symptomów depresyjnych i borderline. Udowodniono również, że wysoki afekt pozytywny i/lub niski afekt negatywny idą w parze z mniejszym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych, większą aktywnością w ciągu dnia, niższym poziomem stresu oraz wyższą jakością życia uwarunkowaną stanem zdrowia psychicznego i fizycznego (Hu i Gruber, 2008; Steptoe, Wardle i Marmot, 2005; Wilson i Cleary, 1995). Może to sugerować, że lepsze samopoczucie stanowi rodzaj „bufora” chroniącego przez rozwinięciem symptomów różnego rodzaju zaburzeń psychicznych. Szczególną rolę zwraca się tu na ochronną rolę afektu pozytywnego, którego znaczenie dla dobrostanu jednostki podkreśla wyraźnie teoria poszerzającej i budującej funkcji pozytywnych emocji (*Broaden-and-Built Theory of Positive Emotions*) Fredrickson (1998, 2001). Zgodnie z nią pozytywne stany emocjonalne przyczyniają się do budowania zasobów osobistych jednostki, dzięki czemu mogą polepszać jej funkcjonowanie tak w sferze fizycznej, jak psychicznej. Tym samym, można oczekiwać, że także w relacji pracobolizm-zdrowie afekt będzie pełnił rolę mechanizmu pośredniczącego.

Metoda

Procedura

Badanie zostało podzielone na cztery etapy. Podczas etapu pierwszego, który miał miejsce około roku przed urlopem⁵, dokonano pomiaru zmiennych indywidualnych – m.in. pracobolizmu i afektu dyspozycyjnego. Zmienne te mierzone były wyłącznie podczas pierwszego etapu (w kolejnych etapach nie kontrolowano ich poziomu). Do następnych etapów zostali zakwalifikowani ci z badanych, którzy posiadali co najmniej 4 lata stażu zawodowego oraz wyrazili zgodę na dalszy udział w badaniu. Oba warunki spełniło zaledwie 20% badanych. Kolejne etapy miały miejsce około 6 miesięcy przed urlopem, 2 tygodnie po urlopie i około 6 miesięcy po urlopie i służyły ocenie zmian w poziomie afektu pozytywnego i negatywnego oraz stanie zdrowia psychicznego. Na każdym z etapów badani wypełniali także szereg innych kwestionariuszy, których wyniki nie będą analizowane w niniejszym artykule.

Przez cały okres badań uczestnicy pozostawali w kontakcie z ankietarami, których rolę pełnili specjalnie w tym celu przeszkoleni studenci IV roku psychologii. Ankieterzy monitorowali terminy urlopów osób badanych, aby w odpowiednim momencie dostarczyć im zestawy kwestionariuszy do wypełnienia. Każdy badany otrzymywał kwestionariusze bezpośrednio od ankietera, który wyjaśniał zasady ich wypełniania, informował, jaki jest cel badań, zapewniał o ich dobrowolności, naukowym charakterze i anonimowości. Zestawy testów były odbierane po maksymalnie 2 tygodniach od momentu ich wręczenia. Jedno badanie trwało około 45 minut i odbywało się w miejscu wskazanym przez badanego (bez obecności ankietera). Tym samym, badani, którzy wzięli udział we wszystkich etapach badania, przeznaczili na wypełnienie kwestionariuszy około 3 godzin.

Osoby badane

Badani byli rekrutowani na dwa sposoby. Część z nich stanowili słuchacze studiów podyplomowych z Wydziałów: Prawa, Zarządzania i Ekonomiczno-Socjologicznego Uniwersytetu Łódzkiego oraz z Politechniki Łódzkiej, w większości będący kierownikami lub specjalistami, którzy w przyszłości

⁵ Z racji tego, że był to pierwszy kontakt ankietarów z badanymi (nie znali oni wówczas terminu ukropów uczestników, poza tym uczestnicy mieli urlopy w różnych terminach), w przypadku różnych badanych etap ten wypadał w różnych momentach w stosunku do analizowanego urlopu (około 10-12 miesięcy wcześniej). Z tego względu podczas etapu 1 mierzono wyłącznie zmienne o charakterze dyspozycyjnym, zakładając, że nie będą one podlegały silnym wahaniom w zależności od momentu pomiaru.

mogą objąć stanowiska kierownicze. Drugi sposób rekrutacji przebiegał na zasadzie „śnieżnej kuli” – ankieterzy rozdawali kwestionariusze wśród osób z bliskiej i dalszej rodziny oraz znajomych.

W etapie pierwszym uczestniczyło 1166 osób, z których zaledwie 240 zdecydowało się na dalszy udział w badaniu. Pozostali uczestnicy odmawiali udziału, tłumacząc się najczęściej brakiem czasu (przed rozpoczęciem badań informowano bowiem o czasie potrzebnym na wypełnienie kwestionariuszy), przy czym – jak wykazały analizy – osoby te nie różniły się pod względem mierzonych w pierwszym etapie zmiennych od badanych, którzy wzięli udział w kolejnych etapach. Część osób zrezygnowała z uczestnictwa także po drugim i trzecim etapie. Ostatecznie we wszystkich czterech częściach udział wzięły 194 osoby, w tym 71 kobiet (44,6%) i 107 mężczyzn (55,4%; 16 osób nie podało informacji na temat płci), w wieku od 23 do 66 lat ($M = 43,4$; $SD = 8,4$). Staż zawodowy badanych osób mieścił się w przedziale od 4 do 41 lat ($M = 20,3$; $SD = 8,7$). Większość badanych posiadała wykształcenie wyższe (80,4%) i obejmowała stanowisko kierownicze (67,7%).

Zmienne i ich pomiar

Pomiaru pracoholizmu dokonano za pomocą *Work Addiction Risk Test* (WART) Robinsona i Philipsa (1995) w polskiej adaptacji Wojdyło (2005). Autorzy narzędzia traktują pracoholizm jako uwarunkowane osobowością obsesyjno-kompulsywne zaburzenie zachowania, przejawiające się przymusem nieustannego zaangażowania w pracę. Kwestionariusz składa się z 25 twierdzeń, które opisują behawioralne, poznawcze i emocjonalne symptomy uzależnienia od pracy. Twierdzenia oceniane są przez badanych na cztero-stopniowej skali odnoszącej się do częstości występowania tych symptomów (*prawie nigdy, czasami, często, prawie zawsze*). Im wyższy wynik, tym większy stopień uzależnienia od pracy. W polskiej wersji językowej kwestionariusz pozwala na pomiar pięciu wymiarów pracoholizmu: (1) Obsesja pracy/kompulsja; (2) Emocjonalne pobudzenie/Perfekcjonizm; (3) Przeciążenie pracą; (4) Orientacja na wynik; (5) Poczucie własnej wartości. Czynniki te są ze sobą skorelowane i – podobnie jak w wersji oryginalnej – tworzą nadrzędny czynnik pracoholizmu. Struktura polskiej adaptacji nie odpowiada jednak w pełni zaproponowanej przez Robinsona i Philipsa (1995)⁶. Rzetelność narzędzia, w odniesieniu do wyniku ogólnego, oceniana metodą zgodności wewnętrznej, jest zadowalająca (α Cronbacha = 0,87). Autorka adaptacji nie podaje jednak, jaka jest rzetelność podskal mierzących poszczególne wymiary pracoholizmu. Dlatego w badaniach własnych zdecydowano się na

⁶ W oryginalnej wersji kwestionariusz WART pozwalał na pomiar następujących wymiarów uzależnienia od pracy: (1) Przeciążenie Praca (*Overdoing*), (2) Poczucie Własnej Wartości (*Self-Worth*), (3) Kontrola-Perfekcjonizm (*Control-Perfectionism*), (4) Zaniedbywanie Bliskich Związków (*Intimacy*) oraz (5) Umysłowe zaabsorbowanie/Odniesienie do Przyszłości (*Mental preoccupation/Future Reference*).

wykorzystanie wyłącznie wyniku ogólnego. Pomiar został przeprowadzony podczas pierwszego etapu badań.

Do pomiaru afektu wykorzystano Skale Nastroju Wojciszke i Baryły (2005), które – ze względu na przyjęte założenie o niezależności pozytywnego i negatywnego afektu – można uznać za polski odpowiednik PANAS (Watson, Clark i Tellegen, 1988). Skale Nastroju, podobnie jak narzędzie opracowane przez zespół Watsona, składają się z dwudziestu przymiotników, z których jedna połowa dotyczy afektu pozytywnego, a druga – afektu negatywnego. Badani nie odnoszą się jednak do nich, korzystając z pięciostopniowej skali (jak ma to miejsce w przypadku PANAS), a jedynie wybierają określenia, które najlepiej opisują ich nastrój (w zależności od instrukcji, bieżący bądź odnoszący się do jakiegoś przedziału czasowego, np. ostatniego miesiąca). Narzędzie charakteryzuje się zadowalającą zgodnością wewnętrzną – *alfa* Cronbacha w zależności od próby mieściło się w przedziale od 0,75 do 0,84 (dla afektu pozytywnego) i od 0,77 do 0,85 (dla afektu negatywnego). Wbrew założeniom, okazało się, że skale są ze sobą ujemnie skorelowane, co – zdaniem Autorów – wynika z natury doświadczania nastroju jako jednowymiarowego. Trafność teoretyczną narzędzia szacowano, porównując pod względem nastroju grupę studentów, uczniów i osób bezdomnych (zgodnie z oczekiwaniami, ci ostatni charakteryzowali się niższym afektem pozytywnym i wyższym negatywnym niż pozostałe grupy), a także badając korelacje Skal Nastroju z innymi zmiennymi (tendencją do podwyższania i obniżania nastroju, chronicznym narzekaniem i ruminacją). Wszystkie weryfikowane zależności były zgodne z przewidywaniami. W badaniach własnych Skale Nastroju wykorzystano czterokrotnie – podczas etapu pierwszego, prosząc badanych o ocenę tego, jak czują się zazwyczaj (afekt dyspozycyjny), podczas etapu drugiego, trzeciego i czwartego, prosząc o oszacowanie, jak badani czuli się ostatnio.

Stan zdrowia psychicznego oceniany był natomiast w oparciu o wynik Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 Goldberga (1981) w polskiej adaptacji Makowskiej i Merecz (2011). Narzędzie jest powszechnie stosowane w badaniach epidemiologicznych, mających na celu identyfikację osób, których stan psychiczny uległ załamaniu na skutek doświadczanych trudności lub choroby psychicznej oraz takich, u których występuje istotne ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego. Narzędzie składa się z 28 twierdzeń opisujących poszczególne symptomy, do których badani ustosunkowują się na czterostopniowej skali od *w ogóle nie* do *znacznie bardziej niż zwykle* (lub *lepiej niż zwykle* do *znacznie gorzej niż zwykle*). Struktura czynnikowa polskiej wersji GHQ-28 wskazuje na jej duże podobieństwo do wersji oryginalnej; kwestionariusz pozwala ocenić stan zdrowia psychicznego w zakresie: symptomów somatycznych (skala A); niepokoju, bezsenności (skala B); zaburzeń funkcjonowania społecznego (skala C) i symptomów depresji (skala D). Im wyższy wynik, tym większe nasilenie wymienionych dolegliwo-

ści. Narzędzie charakteryzuje się dobrymi parametrami psychometrycznymi: wysoką homogenicznością (w zależności od badania współczynnik *alfa* Cronbacha mieścił się w przedziale od 0,85 do 0,93), stabilnością czasową (współczynnik *rtt* = 0,69) i trafnością potwierdzoną metodą porównań międzygrupowych oraz analiz czynnikowych. W badaniach własnych kwestionariusz GHQ został zastosowany trzykrotnie – podczas drugiego, trzeciego i czwartego etapu badania.

Wyniki

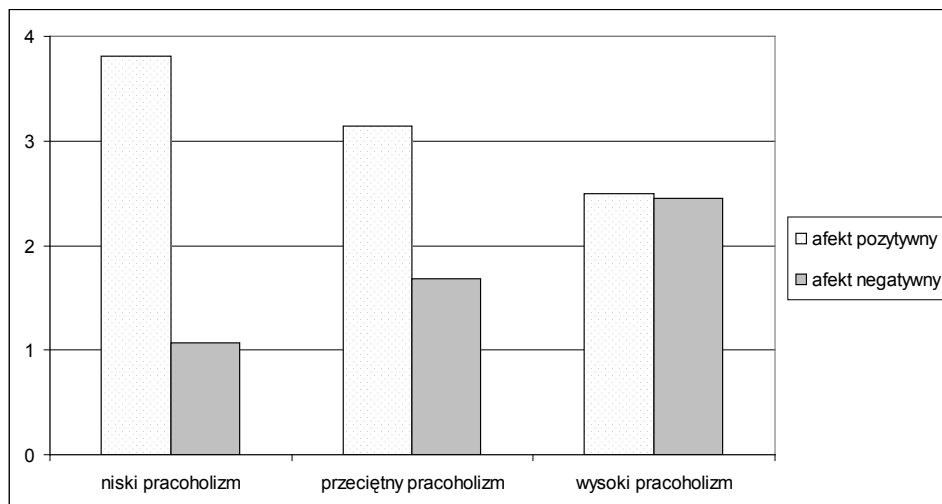
Pracoholizm a afekt dyspozycyjny

W pierwszej kolejności sprawdzono, czy pracoholizm wiąże się z afektem dyspozycyjnym. Analiza wariancji wykazała, że osoby różniące się poziomem pracoholizmu⁷, deklarują odmienne nasilenie dyspozycyjnego afektu pozytywnego ($F(2, 190) = 5,50; p < 0,01; \eta^2 = 0,06$) i afektu negatywnego ($F(2, 190) = 8,99; p < 0,001; \eta^2 = 0,09$). Badani o wysokim pracoholizmie charakteryzowali się wyższym afektem negatywnym ($M = 2,45$) i niższym afektem pozytywnym ($M = 2,49$) niż badani o pracoholizmie niskim ($M = 1,07$ dla negatywnego afektu i $M = 3,81$ dla pozytywnego afektu) i przeciętnym ($M = 1,69$ dla negatywnego afektu i $M = 3,14$ dla pozytywnego afektu). Dodatkowo, w każdej z wyróżnionych ze względu na poziom pracoholizmu grup, przyjrano się relacji między poziomem afektu pozytywnego i afektu negatywnego. Wyniki wskazały, że w grupie osób o niskim ($t(57) = 8,09; p < 0,001$) i przeciętnym pracoholizmie ($t(79) = 4,49; p < 0,001$) nasilenie afektu pozytywnego było wyższe niż nasilenie afektu negatywnego, natomiast grupie osób o wysokim uzależnieniu od pracy nie zaobserwowano podobnej dysproporcji. Wyniki powyższych analiz prezentuje wykres 1.

Dynamika zmian afektu i stanu zdrowia

Kolejnym krokiem było sprawdzenie, jakim zmianom w czasie podlegały poziom afektu pozytywnego i afektu negatywnego oraz stan zdrowia. W tym celu przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji z powtarzanym pomiarem w schemacie: (3) moment pomiaru (etap 2, etap 3, etap 4) x 3 poziom pracoholizmu (niski, przeciętny, wysoki). Zmiennymi zależnymi były kolejno afekt pozytywny, afekt negatywny i stan zdrowia.

⁷ Podział badanych na podgrupy o wysokim, przeciętnym i niskim pracoholizmie przeprowadzono w oparciu o średnią arytmetyczną i połowę odchylenia standardowego.

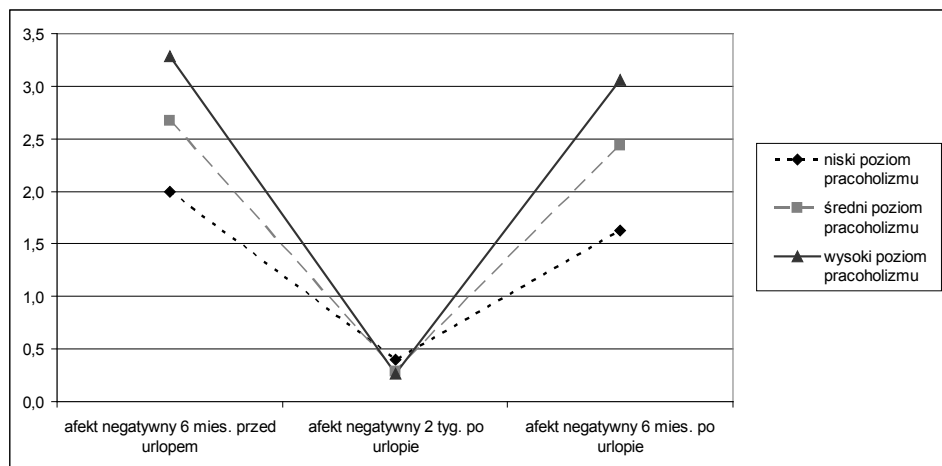


Wykres 1. Pracoholizm a poziom dyspozycyjnego afektu pozytywnego i negatywnego

W pierwszej kolejności analizę przeprowadzono dla afektu pozytywnego. Odnotowano istotny efekt główny momentu pomiaru ($F(2, 185) = 140,017$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,43$). Badani deklarowali najwyższy poziom afektu pozytywnego 2 tygodnie po urlopie ($M = 5,83$), niższy 6 miesięcy po urlopie ($M = 3,10$) a najniższy 6 miesięcy przed urlopem ($M = 2,54$). Wszystkie różnice pomiędzy średnimi były istotne statystycznie. Ujawnił się także istotny efekt główny pracoholizmu ($F(2, 185) = 7,876$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,08$). Badani o wysokim pracoholizmie deklarowali istotnie niższy afekt pozytywny ($M = 3,11$) niż badani o niskim ($M = 4,39$) i przeciętnym ($M = 3,96$) pracoholizmie. Efekt interakcji obu zmiennych niezależnych był natomiast nieistotny.

W wyniku analogicznej analizy wykonanej dla afektu negatywnego uzyskano istotne efekty główne momentu pomiaru ($F(2, 185) = 124,391$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,40$) oraz poziomu pracoholizmu ($F(2, 185) = 7,876$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,08$). Badani deklarowali istotnie niższy afekt negatywny 2 tygodnie po urlopie ($M = 0,32$) niż 6 miesięcy przed urlopem ($M = 2,65$) i 6 miesięcy po nim ($M = 2,64$). Dodatkowo osoby o wysokim pracoholizmie przewyższały pod względem afektu negatywnego ($M = 2,38$) osoby o jego niskim poziomie ($M = 1,34$). Odnotowano również istotny efekt interakcji momentu pomiaru i pracoholizmu ($F(4, 185) = 4,372$; $p < 0,01$; $\eta^2 = 0,045$; por. Wykres 2). Analiza efektów prostych pozwoliła stwierdzić, że poziom pracoholizmu różnicował badanych pod względem afektu negatywnego 6 miesięcy przed urlopem i 6 miesięcy po urlopie (badani o niskim pracoholizmie deklarowali jego istotnie niższy poziom niż badani o wysokim pracoholizmie), natomiast różnice zanikały w pomiarze wykonanym 2 tygodnie po urlopie. Ponadto we wszystkich wyróżnionych ze względu na poziom pracoholizmu

grupach nasilenie afektu negatywnego różniło się w zależności od tego, kiedy dokonywano jego pomiaru (badani deklarowali istotnie niższe nasilenie negatywnego afektu 2 tygodnie po urlopie niż 6 miesięcy przed i 6 miesięcy po nim).



Wykres 2. Poziom afektu negatywnego w zależności od momentu pomiaru i poziomu pracoholizmu

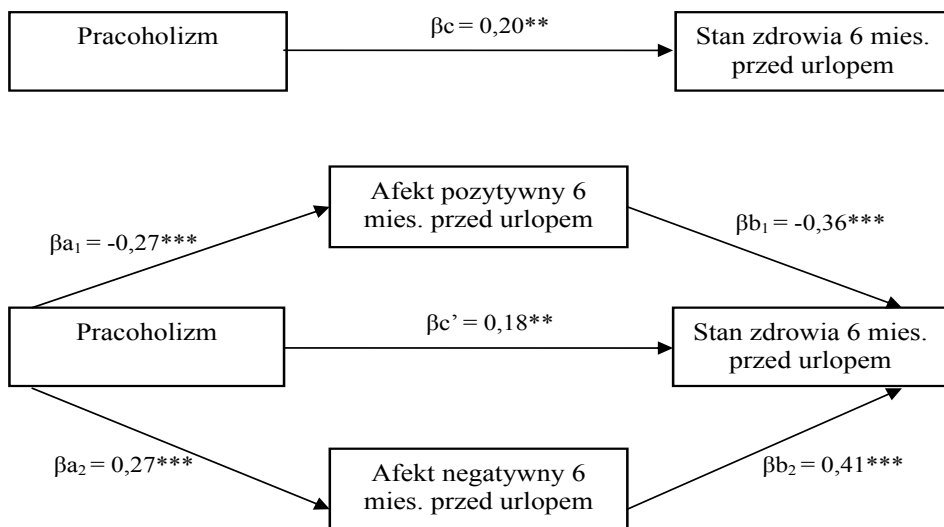
Ostatnia z serii analiz została przeprowadzona dla stanu zdrowia. W tym przypadku również odnotowano istotny efekt główny momentu pomiaru ($F(2, 174) = 29,54$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,15$) oraz istotny efekt główny poziomu pracoholizmu ($F(2, 174) = 3,76$; $p < 0,05$; $\eta^2 = 0,04$). Porównania parami wskazały, że 2 tygodnie po urlopie badani deklarowali mniej symptomów wskazujących na zaburzenie zdrowia ($M = 46,71$) niż pół roku przed urlopem ($M = 53,62$) i pół roku miesięcy po nim ($M = 51,71$). Dodatkowo osoby o wysokim uzależnieniu od pracy charakteryzowały się gorszym stanem zdrowia ($M = 52,99$) niż osoby o niskim poziomie pracoholizmu ($M = 47,59$). W tym przypadku także nie ujawnił się efekt interakcji obu uwzględnionych zmiennych niezależnych.

Afekt jako mediator w relacji pracoholizm-zdrowie psychiczne

Celem następnych analiz było sprawdzenie, czy afekt pełni rolę mediatora w relacji między pracoholizmem a stanem zdrowia na wszystkich etapach pomiaru. Analizę mediacji przeprowadzono w oparciu o procedurę *bootstrappingu* zaproponowaną przez Preachera i Hayesasa (2008; Cichocka i Bilewicz, 2010), losując 5000 próbek *bootstrap*.

W pierwszej kolejności przyjrano się roli afektu w relacji pracoholizm-zdrowie przed urlopem. W tym celu, posługując się makrem INDIRECT Preachera i Hayesasa (2008), pracoholizm wprowadzono jako zmienną nie-

zależną, stan zdrowia przed urlopem – jako zmienną zależną, natomiast afekt pozytywny i negatywny przed urlopem – jako mediatory. Dla jasności przekazu przeprowadzono również hierarchiczną analizę regresji (w pierwszym kroku wprowadzając jako predyktor wyłącznie pracoholizm, natomiast w drugim – wszystkie trzy predyktory łącznie). Wyniki analiz prezentuje rysunek 1. Ścieżka c obrazuje bezpośrednią zależność między pracoholizmem a stanem zdrowia, natomiast ścieżka c' efekt pośredni pracoholizmu na stan zdrowia (przy kontroli mediatorów). Pozostałe ścieżki odnoszą się do zależności między pracoholizmem a mediatorami (ścieżki a) oraz między mediatorami a stanem zdrowia (ścieżki b).



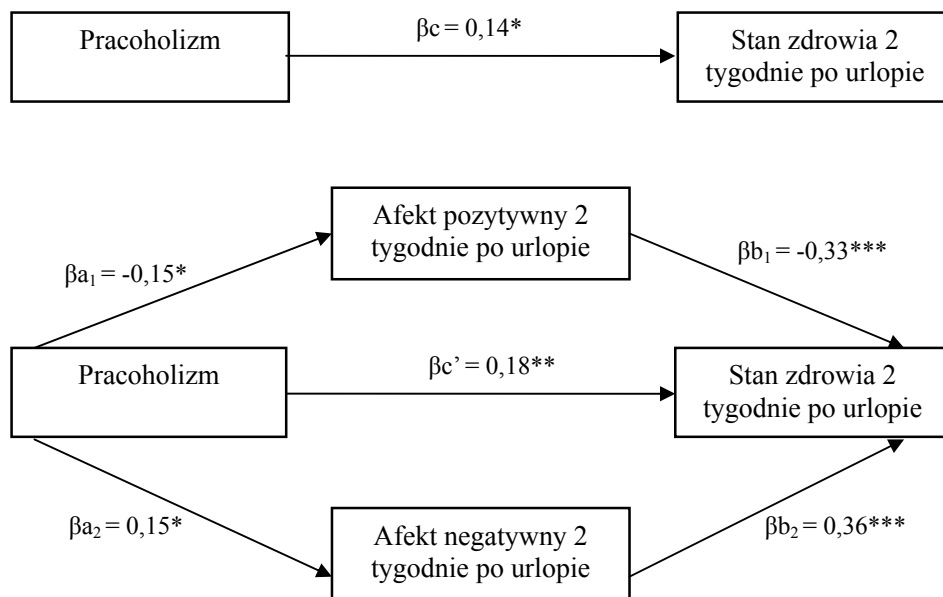
p < 0,01; *p < 0,001

Rysunek 1. Model zależności pomiędzy pracoholizmem, afektem i stanem zdrowia psychicznego 6 miesięcy przed urlopem

Wyniki wskazują, że wprowadzenie do równania mediatorów w postaci afektu pozytywnego i afektu negatywnego wpływa na zależność między pracoholizmem a stanem zdrowia (niewielki spadek wartości współczynnika *beta*). Analiza przeprowadzona metodą *bootstrappingu* wykazała bowiem, że analizowany efekt pośredni mieści się w przedziale od 0,08 do 0,27 (95% *bias corrected*), a zatem jest istotny. Rolę mediacyjną odgrywają zarówno afekt pozytywny (efekt pośredni w przedziale 0,03-0,20), jak i afekt negatywny (0,02-0,13).

Analogiczna analiza przeprowadzona dla danych zebranych 2 tygodnie po urlopie nie potwierdziła mediacyjnej roli afektu pozytywnego i/lub nega-

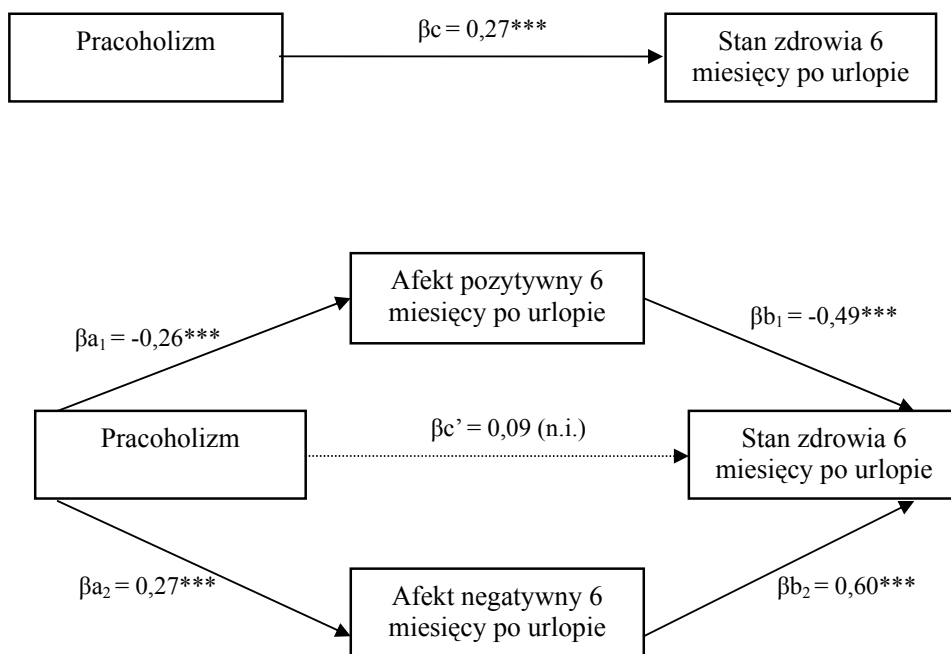
tywnego w relacji pracoholizm-zdrowie psychiczne. Całkowity efekt pośredni mieści się w bowiem przedziale od -0,02 do 0,12, a zatem jest nieistotny (nieistotne są również efekty pośrednie w przypadku obu uwzględnionych mediatorów; por. Rysunek 2).



* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Rysunek 2. Model zależności pomiędzy pracoholizmem, afektem i stanem zdrowia psychicznego 2 tygodnie po urlopie

Ostatnia z analiz mediacji dotyczyła stanu zdrowia 6 miesięcy po urlopie. Jej wyniki wskazały, że zarówno afekt pozytywny (efekt pośredni w przedziale 0,03-0,11) i afekt negatywny (0,05-0,23) pełnią rolę mediatorów w relacji pracoholizm-zdrowie psychiczne. Całkowity efekt pośredni mieści się w przedziale od 0,10 do 0,30, a zatem również jest istotny. Wprowadzenie zmiennych pośredniczących do równania regresji sprawia, że bezpośrednia zależność między pracoholizmem a stanem zdrowia staje się nieistotna (przerwana linia na rysunku 3).



* $p < 0,05$; *** $p < 0,01$; **** $p < 0,001$

Rysunek 3. Model zależności pomiędzy pracoholizmem, afektem i stanem zdrowia psychicznego 6 miesięcy po urlopie

Dyskusja

Celem badań było przyjrzenie się relacji między pracoholizmem a zdrowiem, a także zbadanie mediacyjnej roli afektu pozytywnego i negatywnego w tym związku. Analizie poddana została także relacja między pracoholizmem a afektem doświadczanym zazwyczaj.

Zebrane dane pozwoliły ustalić, że osoby o wysokim pracoholizmie różnią się od osób o jego niższym poziomie nasileniem afektu dyspozycyjnego. W przypadku osób o niskim i przeciętnym uzależnieniu od pracy zaobserwowano przewagę afektu pozytywnego nad afektem negatywnym, co wyraźnie koresponduje z proponowanym przez Larsena (2000) modelem hedonistycznej regulacji nastroju. Zgodnie z nim, ludzie przejawiają tendencję do tego, aby przez większość czasu pozostawać w przyjemnym nastroju. W efekcie częściej przeżywają pozytywne niż negatywne stany afektywne. Prawdło-

wość tę potwierdził również Watson (2000) w badaniach z zastosowaniem dzienniczka próbek czasowych. Okazuje się jednak, że ta – jak mogłoby się wydawać – powszechna tendencja, nie występuje u osób o wysokim poziomie pracoholizmu, u których poziom odczuwanego zazwyczaj afektu pozytywnego jest zrównany z doświadczanym zazwyczaj afektem negatywnym. Oznaczałoby to, że pracoholicy przez większość czasu czują się gorzej niż osoby nieuzależnione od pracy. Pewnym wyjaśnieniem tej obserwacji może być model społecznych ograniczeń nastroju (Erber i Erber, 2000), zgodnie z którym celem samoregulacji jest nie tyle poprawa nastroju, co dostosowanie go do aktualnych okoliczności. W efekcie człowiek dąży do unikania nastrojów niewłaściwych w danej sytuacji, a zatem takich, których znak kłóci się ze społecznym kontekstem. Być może taki sposób regulacji pojawia się u osób uzależnionych od pracy, które – ze względu na swój bardzo poważny i zaangażowany stosunek do aktywności zawodowej – mogą uznawać zbyt pozytywne samopoczucie podczas pracy za nieadekwatne. Ludzie w pozytywnym nastroju częściej niż ludzie w nastroju negatywnym dokonują powierzchownego przetwarzania informacji, posługują się stereotypami i schematami, częściej ulegają perswazji, co może kłócić się z realizacją celów zawodowych. Obniżony nastrój sprzyja natomiast bardziej analitycznemu, systematycznemu przetwarzaniu informacji (por. Lewicka, 2003), co w kontekście pracy może wydawać się bardziej pożądane. Oczywiście wyjaśnienie to ma charakter spekulatywny i wymaga weryfikacji empirycznej.

Na gorsze samopoczucie osób o wysokim poziomie pracoholizmu w porównaniu do osób nieuzależnionych od pracy wskazują również analizy przeprowadzone dla afektu rozumianego jako stan oraz stanu zdrowia. Zgodnie z oczekiwaniami, pracoholicy deklarowali niższy poziom afektu pozytywnego i wyższy poziom afektu negatywnego, a także więcej symptomów pogorszenia stanu zdrowia niż niepracoholicy. Co więcej, dynamika zmian afektu korespondowała z dynamiką zmian stanu zdrowia – psychiczne i fizyczne samopoczucie badanych było najgorsze 6 miesięcy przed urlopem i 6 miesięcy po urlopie, natomiast ulegało poprawie zaraz po urlopie. Prawdopodobnie wynika to z faktu, że praca – bez względu na poziom pracoholizmu – może być źródłem stresujących doświadczeń nasilających afekt negatywny, osłabiających afekt pozytywny i pogarszających stan zdrowia. Urlop stanowi natomiast czas, kiedy przestaje działać presja czasowa czy maleją kłopoty z pogodzeniem życia zawodowego z rodzinnym, co – jak można podejrzewać – ma znaczenie nie tylko dla osób o wysokim poziomie pracoholizmu. Należy jednak podkreślić, że pracoholicy odczuwają te pozytywne strony udania się na urlop silniej niż niepracoholicy. Potwierdzają to wyniki analizy wariancji, zgodnie z którymi poziom afektu negatywnego 2 tygodnie po urlopie był na porównywalnie niskim poziomie u osób o wysokim, średnim i niskim pracoholizmie, natomiast przed 6 miesięcy urlopem i 6 miesięcy po nim osoby o wysokim pracoholizmie znacznie przewyższały pod tym

względem osoby o jego niskim nasileniu. Może to sugerować, że czas aktywności zawodowej (w porównaniu z urlopem) wiąże się u osób uzależnionych od pracy z o silniejszym wzrostem poziomu afektu negatywnego niż w przypadku osób o niskim pracoholizmie. Krótko po „odstawieniu pracy” i udaniu się na urlop natomiast u pracoholików pojawia się natomiast silny spadek afektu negatywnego.

W tym kontekście można uznać, że prawdziwy jest z drugi z opisanych we wprowadzeniu scenariuszy – urlop jest dla osoby o wysokim pracoholizmie „odpoczynkiem” od doświadczeń pogarszających jej samopoczucie. Stwierdzenie to oczywiście – jak zaznaczono wcześniej – jest prawdziwe także w przypadku osób o niższym nasileniu pracoholizmu, przy czym w ich wypadku nie występują aż tak wyraźne zmiany w poziomie afektu negatywnego. Utrata kontaktu z pracą nie powoduje zatem u osób uzależnionych od pracy objawów odstawiennych, manifestujących się podwyższonym afektem negatywnym, obniżonym afektem pozytywnym i pogorszeniem stanu zdrowia. Oczywiście nie zaprzecza to całkowicie stwierdzeniu, że przerwanie pracy pociąga za sobą objawy odstawienne, ponieważ mogą się one manifestować w inny niż uwzględniony w niniejszych badaniach sposób. Należy także pamiętać, że ze względów organizacyjnych pomiar dotyczący wpływu urlopu na samopoczucie miał charakter retrospektywny (odbywał się dopiero 2 tygodnie po powrocie do pracy), co każe zachować ostrożność w wyciąganiu wniosków na temat skutków odstawienia pracy. Prawdopodobne jest bowiem, że w przypadku pracoholików sam powrót do pracy i związana z tym ulga („wreszcie jestem w pracy”) mogły powodować wzrost afektu pozytywnego, spadek afektu negatywnego i polepszenie zdrowia.

W szerszym kontekście zebrane dane skłaniają do postawienia pytania o to, czy pracoholizm może być traktowany jako uzależnienie. Objawy odstawienia uważane są bowiem za cechę definiującą uzależnienia, czego przykładem są sformułowane przez Griffithsa (1996, 2005a, 2005b) kryteria diagnostyczne pracoholizmu. Zdaniem Autora, jedną z cech definiujących pracoholizm – podobnie jak inne uzależnienia (np. od substancji chemicznych) – są objawy odstawienia, definiowane jako nieprzyjemne odczucia (np. rozdrażnienie, zmienność nastrojów) i/lub objawy fizyczne (np. bezsenność, bóle głowy, mdłości), pojawiające się w sytuacji, gdy pracoholik musi przerwać pracę (np. na skutek choroby, urlopu). Na obecność objawów odstawiennych u osób uzależnionych od pracy wskazują też doniesienia i obserwacje kliniczne (np. Killinger, 1991; Robinson, 1998). Jednocześnie jednak podjęta przez Golińską (2008) próba wykazania, że objawy odstawienne są elementem pracoholizmu, skończyła się niepowodzeniem. Autorka przygotowała pulę 50 twierdzeń, które odnosiły się do 7 wymiarów uzależnienia (w tym objawów odstawiennych, np. *Czuję się bardzo rozdrażniony, jeśli coś przeszkadza mi pójść do pracy*). Przeprowadzona na tej puli analiza czynnikowa nie ujawniła jednak czynnika odnoszącego się do symptomów odsta-

wienia pracy (tylko jedno twierdzenie odnoszące się do tego aspektu zostało włączone do ostatecznego zbioru twierdzeń opisujących pracoholizm). Opisane wątpliwości pokazują, że problem wpływu odstawienia pracy na samopoczucie pracoholików wymaga dalszych badań. Uzyskane wyniki zdają się jednak jednoznacznie potwierdzać konieczność prowadzenia tego rodzaju badań w paradygmacie podłużnym.

Na potrzebę uwzględniania momentu, w jakim dokonano pomiaru wskazuje też przeprowadzona analiza mediacji. Wykazano bowiem, że afekt pełni rolę mediatora w relacji między pracoholizmem a zdrowiem wyłącznie w przypadku danych zebranych 6 miesięcy przed urlopem oraz 6 miesięcy po urlopie. Podobnej zależności nie zaobserwowano w przypadku afektu i stanu zdrowia szacowanych 2 tygodnie po powrocie do pracy, kiedy – jak można podejrzewać – pozytywny wpływ urlopu na funkcjonowanie nadal się utrzymywał. Warto także przy tym podkreślić, że za każdym razem do analiz wprowadzano pracoholizm, którego pomiaru dokonywano około roku przed urlopem, co pozwala wnosić o zależnościach przyczynowo-skutkowych między analizowanymi zmiennymi.

Podsumowując, badania dostarczyły informacji na temat relacji między pracoholizmem a zdrowiem psychicznym, a także leżących u jej podstaw mechanizmów afektywnych. Potwierdzono przypuszczenie, że praca jest dla osób o wysokim pracoholizmie bardzo obciążającym psychicznie doświadczeniem pociągającym za sobą negatywne konsekwencje psychiczne. Konsekwencje te są niwelowane przez urlop, co jest szczególnie widoczne w postaci bardzo znacznego obniżenia negatywnego afektu po odcięciu się od pracy. Wbrew logice modelu uzależnieniowego, urlop nie pociąga w przypadku osób charakteryzujących się wysokim pracoholizmem objawów odstawienych polegających na pogorszeniu samopoczucia w wyniku utraty kontaktu z pracą. Dane te potwierdzają dobroczynny wpływ przerwy w aktywności zawodowej na samopoczucie pracowników, co – jak wspomniano we wprowadzeniu – przekłada się na jakość współpracy, uzyskiwane w jej toku efekty i satysfakcję zawodową pracowników, a także redukuje ryzyko wypalenia zawodowego (Jaros, 2009; Judge i Larsen, 2001; Levine i Thompson, 1995; Thoresen i in., 2003). Zarówno pracodawcy, jak i pracownicy powinni być świadomi tej zależności – często bowiem dochodzi do sytuacji, w której urlop odkładany jest na później, a pracownicy mają problem z wykorzystaniem go w terminie. Wyrazem tego jest wprowadzona w 2012 roku zmiana w kodeksie pracy, mianowicie przedłużenie możliwości wykorzystywania zaległego urlopu z 31 marca do 30 września następnego roku⁸.

Należy przy tym pamiętać, że pomiar dotyczący wpływu urlopu na funkcjonowanie odbywał się dopiero 2 tygodnie po jego zakończeniu, co na-

⁸ <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Do-kiedy-wykorzystasz-zalegly-urlop-2382256.html>
(data uzyskania: 9 lutego 2012 r.).

kazuje zachować znaczną ostrożność w wyciąganiu tego rodzaju wniosków. Badani po powrocie do pracy mogli bowiem odczuwać tak wielką ulgę, że skutkowało to podwyższeniem afektu pozytywnego, obniżeniem negatywnego i polepszeniem stanu zdrowia psychicznego. Jest także możliwe, że polepszenie samopoczucia było zarówno skutkiem pozytywnego wpływu urlopu, jak i powrotu pracoholika do pracy. Poza tym można się zastanawiać, na ile rozróżnienie na czas poświęcany pracy i czas wolny odnosi się do pracoholików, którzy mogą się z pracą nie rozstawać, zabierając ją na urlop, nie przestając o niej myśleć czy stale kontaktując się w sprawach zawodowych mailowo lub telefonicznie (por. Porter, 1996). Być może zatem, pracoholicy – udając się na urlop – nadrabiają wszelkie zawodowe zaległości i to dzięki temu czują się lepiej. Warto jednak dodać, że uczestnicy opisanego badania odpowiadali na pytanie o to, czy w czasie urlopu zajmowali się pracą, a jeśli tak, to jak często myśleli o pracy, kontaktowali się telefonicznie lub mailowo w związku z pracą oraz wykonywali czynności związane z aktywnością zawodową. Mimo iż przypuszczano, że im wyższy poziom pracoholizmu, tym częstszy kontakt z pracą podczas urlopu, hipoteza ta nie znalazła potwierdzenia w uzyskanych wynikach. Nie można przy tym wykluczyć, że w niniejszym badaniu pytania o aktywność zawodową realizowaną w czasie urlopu miały charakter zbyt ogólny, aby wykazać odmiennność zachowania osób różniących się poziomem pracoholizmu. W przyszłych badaniach warto byłoby zatem zastosować pogłębiony retrospektywny sposób zbierania informacji o aktywnościach wykonywanych podczas urlopu i doświadczanym wówczas afekcie.

Należy również zaznaczyć, że biorąc udział we wszystkich etapach badaniach próba była stosunkowo niewielka (zwłaszcza w odniesieniu do grupy osób, które wzięły udział w etapie 1). Mimo że osoby, które przeszły przez wszystkie kroki badania nie różniły się pod względem uwzględnionych w pierwszym etapie zmiennych od badanych, którzy na samym początku zrezygnowali z udziału, nie można wykluczyć, że były to osoby w szczególnie sposób wyselekcjonowane (mianowicie takie, które miały czas na to, by poświęcić go 3-godzinnemu badaniu). To sugeruje, że w przyszłych badaniach warto byłoby zastosować inną metodę rekrutacji badanych. Pożądane jest również opracowanie takiej procedury badań, aby można było oszacować funkcjonowanie osób badanych bezpośrednio w czasie wolnym (na urlopie). Warto również dodać, że terminy 2, 3 i 4 etapu ustalano wyłącznie w odniesieniu do terminu urlopu, który badani wskazali jako główny (najdłuższy). Nie kontrolowano natomiast terminów pozostałych urlopów/przerw w aktywności zawodowej, co należałoby poprawić w kolejnych badaniach. Pozwoliłoby to uniknąć sytuacji, w której być może znaleźli się niektórzy uczestnicy niniejszego badania (mianowicie mogli oni być zaraz po innym, krótszym urlopie także w momentach, które w badaniach określono jako „6 miesięcy przed urlopem” i „6 miesięcy po urlopie”). Warto byłoby również

mierzyć długość urlopu – pozwoliłoby to bowiem odpowiedzieć na pytanie o to, jak długa przerwa w aktywności zawodowej przekłada się na zmiany w poziomie afektu i stanie zdrowia psychicznego (a tym samym, jaka forma urlopu jest w tym kontekście najkorzystniejsza – urlop nieprzerwany czy też podzielony na części). Refleksje te otwierają pole dalszym poszukiwaniom.

Literatura cytowana

- Andreassen, C. S., Hetland, J., Molde, H., Pallesen, S. (2011). „Workaholism” and potential outcomes in well-being and health in a cross-occupational sample. *Stress Health*, 27, 209-214.
- Andreassen, C. S., Ursin, H., Ericksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, workaholism, and health. *Psychology and Health*, 22, 615-629.
- Aziz, S., Zickar, M. J. (2006). A cluster analysis investigation of workaholism as a syndrome. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11, 52-62.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Burke, R. (2009). Workaholism and relationship quality: A spillover-crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 23-33.
- Bonebright, C. A., Clay, D. L., Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 469-477.
- Burke, R. J. (1999). Workaholism among woman managers: personal and workplace correlates. *Journal of Managerial Psychology*, 15, 520-534.
- Burke, R. J. (2000). Workaholism in organizations: psychological and physical well-being consequences. *Stress Medicine*, 16, 11-16.
- Burke, R. J., Fiksenbaum, L. (2009). Work motivations, work outcomes, and health: Passion versus addiction. *Journal of Business Ethics*, 84, 257-263.
- Burke, R. J., Matthiesen S. B., Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1223-1233.
- Burke, R. J., Matthiesen, S. B. (2004). Workaholism among Norwegian journalists: Antecedents and consequences. *Stress and Health*, 20, 301-308.
- Burke, R. J., Oberklaid, F., Burgess, Z. (2004). Workaholism among Australian women psychologists: Antecedents and consequences. *International Journal of Management*, 21, 263-277.
- Cheavens, J. S., Heiy, J. (2011). The differential roles of affect and avoidance in major depressive and borderline personality disorder symptoms. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 30, 441-457.
- Cichocka, A., Bilewicz, M. (2010). Co się kryje w nieistotnych efektach statystycznych? Możliwości zastosowania analizy supresji w psychologii społecznej. *Psychologia Społeczna*, 5, 191-198.
- Clark, M. A., Lelchook, A. M., Taylor, M. L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual Differences*, 48, 786-791.
- Cohen, S., Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 122-125.

- Diehl, M. Hay, E. L., Berg, K. M. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging & Mental Health*, 15, 882-893.
- Erber, R., Erber, M.W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquiry*, 11, 142-148.
- Erosy-Kart, M. (2005). Reliability and validity of the workaholism battery (Work-BAT): Turkish form. *Social Behavior and Personality*, 33, 609-618.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Friedman S.D., Lobel S. (2003). The happy workaholic: A role model for employees. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 517-527.
- George, J. M. (1989). Mood and absence. *Journal of Applied Psychology*, 74, 317-324.
- Golińska, L. (2005). Skala do badania zaabsorbowania pracą. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 9, 17-29.
- Golińska, L. (2007). *Osobowościowe mechanizmy pracoholizmu*. Referat wygłoszony podczas Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Rodzina i praca z perspektywy wyzwań i zagrożeń, Łódź.
- Golińska, L. (2008). *Pracoholizm: uzależnienie czy pasja?* Warszawa: Difin.
- Griffiths, M. D. (1996). Nicotine, tobacco and addiction. *Nature*, 384, 18.
- Griffiths, M. D. (2005a). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.
- Griffiths, M. D. (2005a). Workaholism is still a useful construct. *Addiction Research and Theory*, 13, 97-100.
- Hornowska, E., Paluchowski, W. J. (2007). *Praca – skrywana obsesja*. Wyniki badań nad zjawiskiem pracoholizmu. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Hu, J., Gruber, K. J. (2008). Positive and negative affect and health functioning indicators among older adults with chronic illnesses. *Issues in Mental Health Nursing*, 29, 895-911.
- Jaros, R. (2009). *Nastrój wywoływany przez pracę i jej składniki*. Niepublikowana rozprawa doktorska. Bydgoszcz: Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy.
- Judge, T. A., Larsen, R. J. (2001). Dispositional affect and job satisfaction: a review and theoretical extension. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86, 67-98.
- Kanai, A., Wakabayashi, M., & Fling, S. (1996). Workaholism among employees in Japanese corporations: An examination based on the Japanese version of the Workaholism Scales. *Japanese Psychological Research*, 38, 192-203.
- Killinger, B. (1991). *Workaholics: The respectable addicts*. New York: Simon & Schuster.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., Schaufeli, W. B. (2010). Association between workaholism and sleep problems among hospital nurses. *Industrial Health*, 48, 864-871.
- Larsen, R. J. (2000). Toward a science of mood regulation. *Psychological Inquiry*, 11, 129-141.
- Levine, J. M., Thompson, L. (1995). Intragroup conflict. W: E. T. Higgins, A. W. Kruglanski. (red.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (s. 745-776), Nowy Jork: Guilford.

- Lewicka M. (1993). *Aktor czy obserwator. Psychologiczne mechanizmy odchyień od racjonalności w myśleniu potocznym*. Warszawa – Olsztyn: Pracownia Wydawnicza PTP.
- Linley, P. A., Maltby, J., Wood, A., Osborne, G., Hurling, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality & Individual Differences*, 47, 878-884.
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with them, working with them*. New York: Simon & Schuster.
- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga*. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. J. Nofera.
- McMillan, L. H. W., O'Driscoll, M. P., Brady, E. G. (2004). The impact of workaholism on personal relationships. *British Journal of Guidance and Counseling*, 32, 171-186.
- McMillan, L. H. W., O'Driscoll, M. P. (2004). Workaholism and health: implication for organizations. *Journal of Organizational Change Management*, 17, 509-519.
- Naughton, T. J. (1987). A conceptual review of workaholism and implications for career counseling and research. *The Career Development Quarterly*, 35, 180-187.
- Porter, G. (1996). Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 70-84.
- Porter, G. (2001). Workaholic tendencies and the high potential for stress among co-workers. *International Journal of Stress Management*, 8, 147-164.
- Preacher, K.J., Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.
- Robinson, B. E. (1998). The workaholic family: A clinical perspective. *The American Journal of Family Therapy*, 26, 65-75.
- Robinson, B. E. (1999). The work addiction risk test: Development of a tentative measure of workaholism. *Perceptual and Motor Skills*, 88, 199-210.
- Robinson, B. E., Phillips, B. (1995). Measuring workaholism: Content validity of the Work Addiction Risk Test. *Psychological Reports*, 77, 657-658.
- Shimazu, A., Schaufeli, W.B., Taris, T. (2010). How Does Workaholism Affect Worker Health and Performance? The Mediating Role of Coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 154-160.
- Snir, R., Zohar, D. (2008). Workaholism as discretionary time investment at work: an experience sampling study. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 109-127.
- Spence, J. T., Robbins, A. S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160-178.
- Steptoe, A., Wardle, J., Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 102, 6508-9512.
- Taris, T. W., Geurts, S. A. E., Schaufeli, W. B., Blonk, R. W. B., Lagreveld, S. E. (2008). All day and all of the night: The relative contribution of two dimensions of workaholism to well-being in self-employed workers. *Work & Stress*, 22, 153-165.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B., Verhoeven (2005). Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work-non work conflict. *Applied Psychology: International Review*, 54, 37-60.

- Thoresen, C. J., Kaplan, S. A., Barsky, A. P., de Chermont, K., Warren, Ch. R. (2003). The affective underpinnings of job perceptions and attitudes: A meta-analytic review and integration. *Psychological Bulletin*, 129, 914-945.
- Watson, D. (2000). *Mood and temperament*. New York: Guilford Press.
- Watson, D., Clark, L. A., Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Wilson, I. B., Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *The Journal of American medical Association*, 4, 59-65.
- Wilson, I. B., Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *The Journal of the American Psychological Association*, 273, 59-65.
- Wojciszke, B., Baryła, W. (2005). . Skale do pomiaru nastroju i szczęściu emocji. *Czasopismo Psychologiczne*, 11, 31-47
- Wojdyło, K. (2005). Kwestionariusz Pracoholizmu (WART) – adaptacja narzędzia i wstępna analiza własności psychometrycznych. *Nowiny Psychologiczne*, 4, 71-84.
- Wojdyło, K. (2007). Koncepcja osobowościowych wyznaczników pracoholizmu. Weryfikacja założeń w korelacyjnym modelu. *Studia Psychologiczne*, 45, 68-76.
- Wojdyło, K. (2010). *Pracoholizm. Perspektywa poznawcza*. Warszawa: Difin.
- Wojdyło, K., Buczny, J. (2010). Kwestionariusz do pomiaru pracoholizmu: WART-R. Analiza trafności teoretycznej i rzetelności narzędzia. *Studia Psychologiczne*, 48, 67-80.