



Joanna Bulska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Współczesny człowiek wobec zdrowotnych i społecznych zagrożeń wynikających z uzależnień od czynności

Zdrowie jest ważnym elementem zdolności człowieka do funkcjonowania w życiu codziennym. Jest wartością, dzięki której możemy się rozwijać i realizować własne aspiracje i potrzeby, kształtować i zmieniać środowisko, jest środkiem codziennego życia i zasobem dla społeczeństwa¹ oraz jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej². Współczesny człowiek narażony jest na psychospołeczne komplikacje własnego zdrowia. Często nie zdaje sobie sprawy z pewnych własnych zachowań czy też działań wkomponowanych w życie codzienne, które w niektórych przypadkach może przyjmować formy patologiczne.

Inne niż dawniej, przyspieszone tempo życia, poszukiwanie szybkiej przyjemności połączonej z otrzymaniem nagrody, rozluźnienie zasad funkcjonowania oraz trudności w kontrolowaniu własnych zachowań zapewne przyczyniły się do tego, że coraz więcej naszych zachowań przybiera charakter nałogowy, a tym samym chorobowy. Osoby z deficytami niektórych umiejętności życiowych stają się ofiarami uzależnień i pozornego rozwiązywania własnych problemów. Skłonności takich

¹ E.J. Frątczakowie: *Edukacja zdrowotna dzieci przedszkolnych*. Toruń: Wydawnictwo TURPRESS, 1996, s. 10.

² *Zdrowie 21. Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO. Światowa Deklaracja Zdrowia przyjęta na XXXI Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w maju 1998. Tłum. i oprac. J. Karski, A. Koronkiewicz. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who [14.12.2017].*

osób do podejmowania, a w konsekwencji uzależniania się od wykonywania danej czynności wynikają z wielu czynników zarówno środowiskowych, jak i indywidualnych związanych z osobowością człowieka i jego siłą woli.

Uzależnienie od czynności – specyfika problemu

Niekontrolowane wykonywanie pewnych czynności, w których przedmiotem zaabsorbowania są na przykład zakupy, opalanie się, uprawianie sportu, gra w gry hazardowe, praca, korzystanie z komputera czy Internetu lub telefonu komórkowego, prowadzi do szeregu zachowań, które stanowią przejaw patologii ze względu na intensywność ich podejmowania i negatywne konsekwencje, jakie ponosi jednostka i jej otoczenie.

Uzależnienia³ od czynności charakteryzują się brakiem kontroli i przymusem; na ich określenie stosuje się często nazwy „zachowania kompulsywne” lub „nałogowe”, a także używa się pojęcia z sufiksem „-holizm” (na przykład zakupoholizm). Można mówić o uzależnieniu psychicznym (niesubstancjonalnym behawioralnym) o patologicznym charakterze, o czym świadczy duże zapotrzebowanie na wykonywanie określonych czynności, ich powtarzalność, siła, utrata kontroli oraz ekstremalność⁴.

Chęć radzenia sobie z problemami dnia codziennego często jest przyczyną powstawania uzależnień. Każdy sposób radzenia sobie z problemami wydaje się skuteczny, jeżeli sprawia przyjemność (przynajmniej w początkowej fazie). Uzależnić się zatem można od wszystkiego. Jednak wyzwolić się od uzależnienia już nie jest tak łatwo. W Polsce działania profilaktyczne w zakresie zapobiegania uzależnieniom podejmowane są na poziomie lokalnym, a dużych kampanii informacyjnych jest wciąż za mało⁵. Każda debata nad tym problemem wydaje

³ Według WHO (Światowa Organizacja Zdrowia), uzależnienie to psychiczny i fizyczny stan wynikający z interakcji między żywym organizmem a substancją chemiczną, charakteryzujący się zmianami zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania danej substancji w sposób ciągły bądź okresowy w celu doświadczenia jej wpływu na psychikę lub by uniknąć przykrych objawów towarzyszących brakowi tej substancji. Por. K. Kiełtyka: *Tanoreksja – nowe zagrożenie zdrowotne*. „Dermatologia Estetyczna” 2008, nr 3, s. 174–182.

⁴ Z. J u c z y ń s k i: *Dylematy i kontrowersje dotyczące uzależnień*. W: *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. Red. J. Brzeziński, L. Cierpiąłkowska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2008, s. 190–212.

⁵ I. Niewiadomska, M. Brzezińska, B. Lelonek: *Hazard*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2005, s. 187–191.

się zasadna, a wręcz konieczna, ponieważ praca nad własnym stylem życia „nie jest dla dzisiejszego człowieka zadaniem jednorazowym”⁶. Styl życia uzależniony jest od „środowiska, społeczności oraz jej norm, a także norm kulturowych, sytuacji ekonomicznej człowieka, polityki społeczno-zdrowotnej państwa, osobistych przekonań, wiedzy, wartości i świadomości człowieka, dotyczącej użyteczności zdrowia”⁷ oraz szeroko pojętej edukacji zdrowotnej, która może kształcić umiejętności życiowe, aby zdrowie własne i innych wzmacniać.

Przegląd wybranych uzależnień od czynności

Obecnie poważne zagrożenie w kwestii powstawania **natręctwa (przymusu) kupowania**, określanego mianem **zakupoholizmu**⁸, stanowią media. Reklama przestaje tylko informować klienta, zaczyna wzbudzać sztuczne potrzeby nieplanowanych zakupów. W reklamie i handlu w celu skłonienia konsumenta do nabycia artykułów, których nie planował wcześniej kupić, stosuje się tzw. merchandising⁹, który polega na celowym manipulowaniu przestrzenią sklepu w celu nakłonienia potencjalnych nabywców do dokonania nieplanowanych zakupów. Techniki merchandisingu służą do budowania w świadomości klienta pozytywnego wizerunku artykułu opartego na skojarzeniach między markami lub symbolami produktów a na przykład postaciami z filmów czy kreskówek dla najmłodszych¹⁰. W walce o nowych klientów światowe koncerny starają się wpływać również na dzieci, które pośrednio oddziałują na decyzje o zakupach konsumenta – osoby dorosłej. Nie-

⁶ A. Płotka: *Zdrowy styl życia psychicznego*. Lublin: „NeuroCentrum”, 2003, s. 98.

⁷ B. Zawadzka: *Aspekty zdrowotne stylu życia młodzieży w Polsce*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. Żukowska, R. Żukowski. Warszawa: Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego. Katedra Nauk Humanistycznych, 2002, s. 205.

⁸ Zakupoholizm – zamiennie określany jest jako kupowanie kompulsywne, impulsywne, kupowanie nadmierne, kupowanie dysfunkcyjne, shopoholizm, kupnoholizm, zakupomania czy uzależnienie od kupowania. Jednak najczęściej używa się określenia „kupowanie kompulsywne” lub „zakupoholizm”. Por. N. Ogińska-Bulik: *Uzależnienie od czynności: mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2010, s. 117.

⁹ Merchandising pochodzi od słowa *merchandise* i oznacza artykuły przeznaczone do sprzedaży, jest pewnego rodzaju stosowaną w handlu techniką. Por. M.Z. Stepulak: *Zespół zakupów nieplanowanych*. „Remedium” 2010, grudzień, s. 22.

¹⁰ Ibidem, s. 22-23.

pokojącym zjawiskiem pojawiającym się we współczesnych mediach jest pokazywanie dzieci podejmujących tzw. zabawę w dorosłego; cel tego zabiegu stanowi kształtowanie postaw konsumpcyjnych u coraz młodszych dzieci. W specjalnie przygotowanych programach telewizyjnych typu: „Od przedszkola do Opola”, „Duże dzieci” czy „Mam talent”, lansuje się obraz dziecka bezkrytycznie naśladowającego osoby dorosłe. W konsekwencji „przestaje liczyć się kreatywność, antywartością staje się dziecięcość, a sukces kojarzony jest z wiernym naśladowaniem dorosłych”¹¹. Reklama staje się pewnego rodzaju czynnikiem przyspieszającym bądź też wymuszającym niekontrolowane zachowania konsumenckie. Warto podkreślić, że dodatkowym ułatwieniem w dokonywaniu zakupów są możliwości, jakie daje Internet¹². Nie ulega wątpliwości, że odpowiednie oddziaływanie środków społecznego przekazu połączone z edukacją może przyczynić się do zmiany postaw konsumenckich, a jest to szczególnie istotne z uwagi na stale postępujący wzrost wpływu mediów na styl życia i zachowania konsumentów.

Media, szczególnie telewizja, kreując i wzmacniając wartości materialistyczne, a w konsekwencji postawy konsumpcyjne poprzez podkreślanie wartości przedmiotów i kupowania, przyczyniają się do wzrostu ryzyka uzależnienia. Również zmiany cywilizacyjne wiążą się z większą dostępnością różnych towarów. Dla niektórych ludzi kupowanie nowych rzeczy staje się nałogiem oraz wyznacznikiem statusu społeczno-ekonomicznego, ma wpływ na akceptację społeczną. Skłonność do nadmiernego kupowania może wynikać z presji grupy społecznej, wcześniejszego ubóstwa, postawy wobec pieniędzy, naśladowania zachowań rodziców, z doświadczanej w dzieciństwie przemocy psychicznej oraz uwarunkowań genetycznych¹³.

Zakupoholik zachowuje się podobnie jak narkoman, alkoholik, hazardzista czy seksoholik. U podstaw uzależnienia znajduje się niepohamowana, bardzo silna potrzeba wykonania konkretnej czynności. Dla zakupoholika kupowanie jest koniecznością i chociaż zdaje on sobie sprawę z tego, że źle postępuje, nie może uwolnić się od pewnego toku postępowania¹⁴. Zakupy dla osoby od nich uzależnionej są pewnego rodzaju medykamentem na przygnębienie, alienację czy złe samopoczucie, ale dają tylko tymczasową ulgę w momencie kupowania, po czym znów pojawiają się przykre uczucia.

¹¹ Ibidem, s. 22.

¹² Internet – wielka sieć łącząca sieci komputerowe na całym świecie. Jest to „sieć sieci”. Por. T. B i e n i a s: *Internet*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 1998, s. 13.

¹³ N. O g i ń s k a - B u l i k: *Uzależnienie od czynności...*, s. 124–129.

¹⁴ Ibidem, s. 120.

Problemem, który dotyka młode kobiety, a czasami również młodych mężczyzn, najczęściej tych, którzy korzystają z siłowni, przyjmują anaboliki bądź inne środki dopingujące, jest uzależnienie od opalania, określane jako **tanoreksja**. Tanoreksję często porównuje się z anoreksją, ponieważ tak jak niewiarygodnie szczupła, wręcz chuda anorektyczka jest przekonana, że jest zbyt gruba, tak przesadnie opalona tanorektyczka sądzi, że jest zbyt blada i w związku z tym mało atrakcyjna. Ciągła potrzeba bycia opalonym sprawia, że tanokretycy bezustannie poszukują okazji do opalania się. W lecie zażywają kąpeli słonecznych na dworze, a w zimie korzystają z solarium¹⁵. Opalona skóra wydaje się im piękna i zdrowa. Tanoreksja prowadzi jednak do wysuszenia i nieodwracalnych zniszczeń naskórka, co z kolei może być przyczyną zmian nowotworowych. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, w Polsce systematycznie wzrasta liczba zachorowań na choroby nowotworowe. W 2000 roku zanotowano ponad 114 tys. nowych zachorowań, w 2005 ponad 124 tys., a w 2007 roku już ponad 127 tys. nowych zachorowań¹⁶. Podobnie jak przy innych uzależnieniach, w tanoreksji schemat powtarzających się określonych zachowań jest podobny. Czerpanie przyjemności z korzystania ze słońca połączone z myśleniem o własnym wyglądzie stopniowo przechodzi w obsesję opalania się.

Tanoreksja może być traktowana jako objaw dysmorfofobii (BDD), będącej „zaburzeniem psychicznym, specyficzną odmianą zaburzenia hipochondrycznego, które charakteryzuje się subiektywnym wrażeniem zaburzenia poczucia estetyki własnego ciała, mimo braku widocznych defektów w wyglądzie”¹⁷. Próbuując zredukować wyobrażony defekt, osoby wykazują zachowania obsesyjno-kompulsywne. Osoby z objawami tego zaburzenia mają natrętne myśli i podejmują określone czynności, a powstrzymywanie się przed ich wykonaniem doprowadza do napięcia emocjonalnego. Wyimaginowane przekonanie o deformacji własnego ciała i niechęć do niego oraz swojego wyglądu w niektórych przypadkach doprowadza człowieka do samobójstwa. Osoby chore na BDD mają niską samoocenę wynikającą z postrzegania własnego ciała jako nieatrakcyjnego oraz często towarzyszy im lęk i niepokój.

Oczywiście opalanie się ma też pozytywne aspekty. Niewielkie ilości promieniowania UV są korzystne, a nawet niezbędne dla naszego

¹⁵ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009, s. 524.

¹⁶ Mały rocznik statystyczny Polski 2010. Główny Urząd Statystyczny. 19.07.2010 r. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_oz_maly_rocznik_statystyczny_2010.pdf

¹⁷ P. Kozera: *Uzależnieni opalenia*. „Charaktery” 2008, lipiec, s. 72.

zdrowia. Wśród korzystnych skutków działania promieniowania UV na organizm człowieka należy wymienić syntezę witaminy D3, która jest potrzebna z kolei do przyswajania wapnia i fosforu, wzrost odporności organizmu, obniżenie ilości cholesterolu, prowadzenie do szybszego gojenia się ran, ustępowania infekcji i niektórych chorób skóry (w tym łuszczycy czy egzemy), a także do leczenia żółtaczk u noworodków¹⁸. Nie zmienia to jednak faktu, że nadużywanie sztucznych i naturalnych kąpiei słonecznych jest niebezpiecznym nałogiem. Osoby, które lubią słońce i jego promieniowanie ultrafioletowe stymulujące wydzielanie się w mózgu endorfin zwanych hormonem szczęścia, ponad wszystko cenią sobie jednak uczucie zadowolenia i przyjemności doświadczane podczas opalania.

Przykładem chorobliwej dbałości o swój wygląd jest **bigoreksja**, nazywana również odwrotną anoreksją, dysmorfia mięśniową lub kompleksem Adonisa. Bigoreksja dotyczy głównie młodych mężczyzn, którzy obsesyjnie dbają o swoje ciało, a mimo iż często przekraczają granice otyłości, czują się słabi i wątl¹⁹. To choroba, do której głównych symptomów można zaliczyć obsesyjne zaabsorbowanie wyglądem zewnętrznym, szczególnie muskulaturą, wagą ciała, oraz żywienie według ustalonych diet, w tym stosowanie odżywek mających wspomóc rozwój tkanki mięśniowej²⁰. Zatem rozkład dnia bigorektyków podporządkowany jest długim i intensywnym ćwiczeniom fizycznym, często na siłowni, oraz diecie (proteinowej i węglowodanowej), stosowaniu suplementacji, w tym odżywek białkowych, węglowodanowych, kreatyny i HMB, a także przyjmowaniu sterydów anabolicznych w postaci testosteronu, który zwiększa nie tylko muskularność, lecz także agresywność²¹.

Sposób funkcjonowania osób z bigoreksją charakteryzują trzy komponenty. Pierwszy z nich to komponent percepcyjny; określa on nieadekwatny, nierealistyczny obraz ciała, postrzeganie go jako zbyt chudego, podczas gdy jest odwrotnie (często jest ono zbyt umięśnione). Drugi komponent – afektywny – to ciągłe zmiany nastrojów, łączone z nieumiejętnością trenowania, brakiem odżywek w sklepie itp. Komponent

¹⁸ Centralny Instytut Ochrony Pracy–Państwowy Instytut Badawczy: *Ocena narażenia na promieniowanie nadfioletowe z zastosowaniem indywidualnych fotochromowych dozymetrów*. Warszawa, grudzień 2009 r.

¹⁹ K. Schier: *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2009.

²⁰ D. Mroczkowska: *Ciało w centrum*. W: *Ciało w kulturze i nauce*. Red. B. Ziółkowska, A. Cwiżdżńska, M. Chołody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2009.

²¹ A. Brytek-Matera: *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2008.

behawioralny funkcjonowania bigorektyków wiąże się z unikaniem chodzenia na basen lub plażę spowodowanym obawą przed negatywną oceną ciała przez innych, przyjmowaniem środków anabolicznych, stosowaniem diety oraz nadmiernymi ćwiczeniami kulturystycznymi²². Silna muskulatura to jeden z podstawowych wyznaczników ideału współczesnego mężczyzny, chociaż umięśnione ciało kojarzy się z brakiem wartości intelektualnych, prymitywizmem, a także brakiem wrażliwości i zachowaniami przemocowymi. W kulturystyce rozbudowane ciało jednoznacznie odzwierciedla ideał prawdziwego mężczyzny. Symbolizuje autorytet, władzę, kontrolę i siłę, a praktyki związane z ciałem dostarczają kulturyście źródeł pozytywnego stosunku do samego siebie, władzy społecznej oraz uwielbienia kobiet²³. Korzyści zdrowotne płynące z ćwiczeń fizycznych są niepodważalne. Jednak jeżeli dbanie o ciało zajmuje w życiu człowieka centralne miejsce i wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie w pracy i życiu rodzinnym oraz kontakty towarzyskie, jak każde inne uzależnienie ma wiele negatywnych skutków zdrowotnych i społecznych.

Innym „ryzykownym przedsięwzięciem, którego wynik zależy wyłącznie od przypadku”²⁴, jest granie nałogowe, **hazard**. Chociaż uzależnienie od hazardu nie jest zjawiskiem nowym, to jednak w ostatnich latach coraz gwałtowniej wzrasta liczba uzależnionych, szczególnie duży jest odsetek w tej grupie uzależnionych od różnego rodzaju gier ludzi młodych. Istnieją różne klasyfikacje hazardu. Można wyróżnić hazard rekreacyjny, który jest formą spędzania czasu wolnego o charakterze rozrywki; następnie hazard problemowy, w którym pojawiają się pierwsze negatywne konsekwencje grania; oraz hazard patologiczny, przybierający postać uzależnienia wraz ze wszelkimi jego konsekwencjami²⁵.

Należy pamiętać i uwzględnić przy diagnozie, że osoba uzależniona od hazardu może przejawiać również inne uzależnienia – tj. nadużywać alkoholu, tytoniu, marihuany, kokainy, środków pobudzających, w tym kofeiny, i/lub być od tych środków uzależniona²⁶.

²² K. Schier: *Piękne brzydactwo...*

²³ Z. Melosik: *Tożsamość, ciało i władza*. Poznań-Toruń: Wydawnictwo Edytor, 1996, s. 236–244.

²⁴ *Słownik wyrazów obcych*. Red. J. Tokarski. Warszawa: Wydawnictwo PWN, 1980, s. 269.

²⁵ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia...*, s. 468.

²⁶ V. Skrzypulec-Plinta et al.: *Wolni od uzależnień behawioralnych. Raport pokonferencyjny*. Opole: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, 2012, s. 25.

Bohdan T. Woronowicz, wyjaśniając mechanizmy uzależnienia od hazardu, stwierdza, iż „siłą napędową patologicznego hazardu jest potrzeba przeżywania silnego napięcia, jakie pojawia się podczas gry. Wygrana zwiększa poczucie mocy i popycha do dalszej gry. Przegrana powoduje spadek szacunku do siebie i zmniejszenie poczucia kontroli oraz niejednokrotnie żądę odzyskania straty, a to z kolei stymuluje do poszukiwania komfortu psychicznego w kolejnych grach”²⁷. Czas trwania przebiegu choroby hazardowej jest zróżnicowany, ale charakterystyczne są jej fazy.

Powody choroby hazardowej nie są jednoznaczne. Wiadomo jednak, że skłonności do uczestnictwa w grze związane są z czynnikami biologicznymi, psychologicznymi oraz środowiskowymi²⁸.

W Polsce pacjentów z rozpoznaniem patologicznego hazardu leczy się podobnie jak uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zalecana jest terapia ambulatoryjna, jeśli środowisko jest wspierające, sytuacja mieszkaniowa stabilna, pacjent ma pracę lub jest w stanie ją pozyskać, jest zdolny do aktywnej współpracy i dotrzymania planu terapii w poradni, chce i jest w stanie dotrzymać abstynencji w trakcie leczenia ambulatoryjnego. Jeśli warunki te nie są spełnione, wówczas należy wziąć pod uwagę terapię w warunkach stacjonarnych²⁹.

Coraz bardziej rozpowszechnionym problemem kliniczno-społecznym i badawczym, traktowanym jak znak współczesnych czasów, jest **pracoholizm**, występujący coraz częściej w środowisku pracy. Zmiany polityczno-społeczno-ekonomiczne zachodzące w Polsce w ostatnich latach sprawiają, że tego rodzaju uzależnienie, chociaż znane od dawna, rozpowszechnia się z większą siłą. Granica pomiędzy życiem prywatnym a zawodowym uległa zatarciu. Często w domu wykonywane są czynności zawodowe bez konieczności przebywania w miejscu pracy. Nierzadko to właśnie praca zaspakaja potrzeby i aspiracje jednostki oraz umożliwia jej oderwanie się od problemów dnia codziennego³⁰. Często dzieje się to jednak kosztem pełnienia innych ważnych ról życiowych. Zostaje zachwiana równowaga pomiędzy pracą a życiem osobistym i sferą funkcjonowania społecznego, co doprowadza do zuboże-

²⁷ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia...*, s. 466.

²⁸ M. Sieczkowska: *Wybrane problemy i etapy zdrowienia w terapii hazardzistów*. „Świat Problemów” 2004, nr 3, s. 26–29.

²⁹ V. Skrzypulec-Plinta et al.: *Wolni od uzależnień behawioralnych...*, s. 27.

³⁰ A. Smolbik-Jęczmień: *Zjawiska patologiczne w kształtowaniu kariery zawodowej pracownika*. W: *Dysfunkcje i patologie w sferze zarządzania zasobami ludzkimi*. Red. Z. Janowska. T. 2. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2008, s. 138.

nia relacji z rodziną, osłabia funkcjonowanie w kręgach towarzyskich, powoduje rezygnację z pasji i własnych zainteresowań³¹. Wykonywanie pracy staje się wymówką, stanowi wygodne usprawiedliwienie braku czasu dla najbliższych lub na realizację pozazawodowych zainteresowań³². Uzależnienie od pracy ma „charakter chroniczny, jest stałą, powtarzającą się formą zachowań. Pracoholików chronicznych cechuje patologia zachowań, która przejawia się w przymusie nieustannego zaangażowania w pracę lub inną aktywność o charakterze pracy”³³. Istota pracoholizmu jest ujmowana różnie, w zależności od przyjętych przez badacza ogólnych założeń. Należy podkreślić, iż pracoholizm jest zjawiskiem wielowymiarowym³⁴.

Uzależnienie od pracy na ogół kojarzy się z wysoko prestiżowymi zawodami, jak zawód lekarza lub adwokata, czy z określonymi pozycjami zawodowymi, tj. stanowiskami dyrektora lub kierownika. Jednak pracoholizm nie zależy od zajmowanego stanowiska w pracy i może dotyczyć zarówno wysoko postawionego w hierarchii menedżera, jak i pracownika wykonawczego³⁵. Z badań Lucyny Golińskiej wynika, iż wysokie zaabsorbowanie pracą najczęściej dotyczy ludzi młodych, zaczynających swoją karierę zawodową (osób poniżej 30. roku życia) bądź pracowników w wieku 41–50 lat³⁶. Warto pamiętać, że pracoholizm jest niełatwy do wyleczenia, szanse wyzdrowienia zależą od stopnia uzależnienia. Ponadto otoczenie nie ma wpływu na zmianę postępowania chorego, jest bezsilne. Pracoholik zaczyna szukać pomocy dopiero wtedy, gdy jego sytuacja jest patowa, czyli wówczas gdy traci już rodzinę, przyjaciół lub zaczyna chorować somatycznie. Istotna jest świadomość zagrożenia uzależnieniem od pracy w sytuacji, kiedy jednostka może się jeszcze wycofać i przewidzieć skutki własnego postępowania.

Telefonia komórkowa wyzwoliła nowe zachowania oraz sposoby wzajemnego komunikowania się. Korzystanie z telefonu komórko-

³¹ S. W a s z c z a k: *Pracoholizm jako naruszenie równowagi między pracą zawodową a życiem osobistym*. W: *Człowiek – praca – organizacja. Wymiary socjologiczne, psychologiczne i zarządcze*. Red. F. Byłok, A. Czarnicka, A. Słocińska. Częstochowa: Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, 2010, s. 180.

³² P. J u r e k: *Pracoholizm czy zaangażowanie?* „Personel i Zarządzanie” 2012, nr 4, s. 55.

³³ K. W o j d y ł o: *Pracoholizm perspektywa poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2010, s. 27.

³⁴ B. D u d e k, W. S z y m c z a k: *Psychologiczne, społeczne i zdrowotne skutki pracoholizmu*. W: *Społeczne, psychologiczne i zdrowotne skutki pracoholizmu*. Red. B. D u d e k. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2011, s. 9.

³⁵ P. J u r e k: *Pracoholizm czy zaangażowanie?...*, s. 57.

³⁶ L. G o l i Ń s k a: *Pracoholizm – uzależnienie czy pasja*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2008, s. 12.

wego jest przyjemne, atrakcyjne oraz dostępne, a to wpływa na życie społeczne. Narodziła się nowa forma uzależnienia – **uzależnienie od telefonu komórkowego**. Już od kilku lat lekarze i specjaliści zajmujący się problematyką uzależnień ostrzegają przed wpływem korzystania z telefonu komórkowego na życie człowieka.

Telefon komórkowy wpływa szczególnie niekorzystnie na układ nerwowy. Badania dowodzą, iż promieniowanie elektromagnetyczne emitowane przez telefon komórkowy powoduje zmiany lokalnego przepływu krwi w mózgu. Dłuższe rozmowy przez telefon mogą sprzyjać rozwojowi nowotworów mózgu typu glejak lub oponiak. Lennart Hardell – szwedzki onkolog i epidemiolog – stwierdził, iż „osoby, które rozpoczęły korzystanie z telefonu komórkowego przed 20. rokiem życia, są pięciokrotnie częściej narażone na rozwój glejaka, a także na rozwój nowotworu nerwu przedsionkowo-ślimakowego”³⁷. Pomimo jednoznacznych doniesień z badań nadal dyskutuje się nad wpływem długości i częstotliwości rozmów telefonicznych na organizm człowieka.

Korzystanie z telefonu komórkowego sprawia przyjemność i jest niezwykle atrakcyjne. Telefon jest nieodłącznym elementem życia codziennego niektórych osób. Staje się zagrożeniem dla zdrowia fizycznego i psychicznego człowieka, wpływa na życie społeczne. Pojawia się więc nowe uzależnienie: uzależnienie od korzystania z telefonu komórkowego.

Nadużywanie telefonu komórkowego ma niekorzystny wpływ również na psychikę człowieka. Od kilku lat lekarze i naukowcy potwierdzają, iż uzależnienie od smartfona wiąże się z poważnym niepokojem przybierającym formę fobii, którą określa się nomofobią lub **fonoholizmem**³⁸. Uzależnienie od telefonu komórkowego to „specyficzny stan organizmu człowieka oraz zmian w zachowaniu towarzyszącym zawężaniu się wachlarza umiejętności radzenia sobie w życiu wraz z pojawiającym się przymusem korzystania z telefonu komórkowego pomimo negatywnych konsekwencji wcześniejszego ulegania”³⁹.

Fonoholizm to patologia przejawiająca się nadużywaniem telefonu w różnych codziennych czynnościach. Telefonu używa się wówczas nie tylko do komunikowania się, lecz także do wykonywania zdjęć, nagrywania filmów czy słuchania muzyki.

³⁷ B.T. Woronowicz: *Uzależnienia...*, s. 521.

³⁸ S. Kozak: *Patologia fonoholizmu. Przyczyny, skutki i leczenie uzależnienia dzieci i młodzieży od telefonu komórkowego*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2013, s. 78.

³⁹ S. Kozak: *Patologie komunikowania w Internecie. Zagrożenia i skutki dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2011, s. 13.

Negatywne konsekwencje uzależnień od czynności a troska o zdrowie – podsumowanie

Uzależnienia od czynności coraz mocniej wpisują się w życie współczesnego człowieka, często przybierają charakter nałogowy, zwrócenie uwagi na ten problem wydaje się więc zasadne. Zaprezentowany przegląd wiedzy służy zasygnalizowaniu potrzeby pogłębiania znajomości zjawiska na gruncie naukowym i praktycznym, ze zwróceniem szczególnej uwagi na daleko idące szkody powodowane przez uzależnienia w różnych sferach funkcjonowania człowieka.

Problem jest poważny, bo negatywne konsekwencje uzależnień dotyczą nie tylko jednostki, lecz także jej najbliższego otoczenia. Utrudniają funkcjonowanie osobie uzależnionej nawet w rodzinie, która zostaje zmuszona do ponoszenia kosztów emocjonalnych czy ekonomicznych i fizycznych nałogu. Szkody społeczne są ogromne. Dlatego też istotne jest, aby podjąć wszechstronne działania o charakterze systemowym. Ważne w tej kwestii jest zdobycie wiedzy na temat nie tylko czynników sprzyjających rozwojowi uzależnień, lecz także mechanizmów warunkujących ich powstawanie i przebieg. Każde uzależnienie w konsekwencji ogranicza wolność człowieka, doprowadza do pogorszenia samopoczucia i zdrowia psychospołecznego. Dążenie do pogłębienia świadomości w tej kwestii wydaje się oczywiste, ale dla wielu decydentów nadal niekonieczne. Żadna kampania w postaci billboardów czy w formie akcji nie zastąpi stałej edukacji skierowanej zarówno do dzieci, jak i osób dorosłych.

Istotne wydaje się zatem dążenie do tego, aby człowiek zrozumiał, że obecnie może sam dokonywać wyborów i podejmować decyzje w sprawie własnego zdrowia. Należy rozwijać i doskonalić umiejętności życiowe, w tym zdolności adaptacyjne, które umożliwiają dokonywanie w zmieniającym się środowisku zmian. Jest to tym bardziej istotne, że sytuacja zdrowotna polskiego społeczeństwa budzi niepokój i wymaga krzewienia działań profilaktycznych i popularyzowania bezpiecznych wzorów zdrowotnych⁴⁰.

Osoba dotknięta problemem uzależnienia od czynności może liczyć na wsparcie jedynie ze strony placówek leczenia tradycyjnych uzależnień, ponieważ nie ma instytucji, które dysponują skutecznymi i specyficznymi metodami profilaktyki i leczenia uzależnień od czynności. W placówkach leczenia uzależnień każdy może odbyć terapię indywi-

⁴⁰ J. Bułska: *Zakończenie*. W: *Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. Pedagogiczne konteksty badawcze*. Red. J. Bułska. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2008, s. 162.

dualną albo grupową i skorzystać z sieci wsparcia w grupach samopomocowych.

Bibliografia

- Bienias T.: *Internet*. Kraków: Wydawnictwo Znak, 1998.
- Brytek-Matera A.: *Obraz ciała – obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2008.
- Centralny Instytut Ochrony Pracy–Państwowy Instytut Badawczy: *Ocena narażenia na promieniowanie nadfioletowe z zastosowaniem indywidualnych fotochromowych dozymetrów*. Warszawa, grudzień 2009 r.
- Dudek B., Szymczak W.: *Psychologiczne, społeczne i zdrowotne skutki pracoholizmu*. W: *Społeczne, psychologiczne i zdrowotne skutki pracoholizmu*. Red. B. Dudek. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2011.
- Frątczakowie F.F.: *Edukacja zdrowotna dzieci przedszkolnych*. Toruń: Wydawnictwo TURPRESS, 1996.
- Golińska L.: *Pracoholizm – uzależnienie czy pasja*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2008.
- Juczyński Z.: *Dylematy i kontrowersje dotyczące uzależnień*. W: *Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki*. Red. J. Brzeziński, L. Cierpiąłkowska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2008.
- Jurek P.: *Pracoholizm czy zaangażowanie? „Personel i Zarządzanie” 2012, nr 4*.
- Kiełtyka K.: *Tanoreksja – nowe zagrożenie zdrowotne*. „Dermatologia Estetyczna” 2008, nr 3.
- Kozak S.: *Patologia fonoholizmu. Przyczyny, skutki i leczenie uzależnienia dzieci i młodzieży od telefonu komórkowego*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2013.
- Kozak S.: *Patologie komunikowania w Internecie. Zagrożenia i skutki dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2011.
- Kozera P.: *Uzależnieni opaleni*. „Charaktery” 2008, lipiec.
- Mały rocznik statystyczny Polski 2010*. Główny Urząd Statystyczny. 19.07.2010 r. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_oz_maly_rocznik_statystyczny_2010.pdf
- Melosik Z.: *Tożsamość, ciało i władza*. Poznań-Toruń: Wydawnictwo Edytor, 1996.
- Mroczkowska D.: *Ciało w centrum*. W: *Ciało w kulturze i nauce*. Red. B. Ziółkowska, A. Cwijdzińska, M. Chołody. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2009.

- Niewiadomska I., Brzezińska M., Lelonek B.: *Hazard*. Lublin: Wydawnictwo KUL, 2005.
- Ogińska-Bulik N.: *Uzależnienie od czynności: mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2010.
- Płotka A.: *Zdrowy styl życia psychicznego*. Lublin: „NeuroCentrum”, 2003.
- Schier K.: *Piękne brzydactwo. Psychologiczna problematyka obrazu ciała i jego zaburzeń*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, 2009.
- Sieczkowska M.: *Wybrane problemy i etapy zdrowienia w terapii hazardzistów*. „Świat Problemów” 2004, nr 3.
- Skrzypulec-Plinta V. et al.: *Wolni od uzależnień behawioralnych. Raport pokonferencyjny*. Opole: Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, 2012.
- Słownik wyrazów obcych. Red. J. Tokarski. Warszawa: Wydawnictwo PWN, 1980.
- Smolbik-Jęczmień A.: *Zjawiska patologiczne w kształtowaniu kariery zawodowej pracownika*. W: *Dysfunkcje i patologie w sferze zarządzania zasobami ludzkimi*. Red. Z. Janowska. T. 2. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2008.
- Stepulak M.Z.: *Zespół zakupów nieplanowanych*. „Remedium” 2010, grudzień.
- Waszczak S.: *Pracoholizm jako naruszenie równowagi między pracą zawodową a życiem osobistym*. W: *Człowiek – praca – organizacja. Wymiary socjologiczne, psychologiczne i zarządcze*. Red. F. Byłok, A. Czarnicka, A. Słocińska. Częstochowa: Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej, 2010.
- Wojdyło K.: *Pracoholizm perspektywa poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 2010.
- Woronowicz B.T.: *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Poznań-Warszawa: Media Rodzina-Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia, 2009.
- Zagrożenia zdrowia chorobami cywilizacyjnymi. *Pedagogiczne konteksty badawcze*. Red. J. Bulska. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, 2008.
- Zawadzka B.: *Aspekty zdrowotne stylu życia młodzieży w Polsce*. W: *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Red. Z. Żukowska, R. Żukowski. Warszawa: Wydawnictwo AWF im. J. Piłsudskiego. Katedra Nauk Humanistycznych, 2002.
- Zdrowie 21. *Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku. Podstawowe założenia polityki zdrowia dla wszystkich w Regionie Europejskim WHO. Światowa Deklaracja Zdrowia przyjęta na XXXI Światowym Zgromadzeniu Zdrowia w maju 1998*. Tłum. i oprac. J. Karski, A. Koronkiewicz. Państwowa Agencja Rozwiązywania Proble-

mów Alkoholowych. www.parpa.pl/index.php/alkohol-w-europie/zdrowie-21-zdrowie-dla-wszystkich-who [14.12.2017].

Joanna Bulska

Modern Human in the Face of Health-Related and Social Threats Stemming from Activity Addictions

Summary: Modern human is vulnerable to various psychosocial health-affecting problems. Often one does not realize his or her own behaviours or activities integrated into one's daily life that in some cases can take pathological forms. Increasingly, and with renewed strength, emerge the activity addictions characterized by a lack of control and compulsion. We become addicted to shopping, tanning, exercise, gambling, work, computer or mobile phone. An addiction, consequently, restricts the freedom of the individual, leading to the deterioration of health and psychosocial well-being. It seems, therefore, necessary, to implement comprehensive measures based on comprehensive approach to the problems in question.

Key words: health, activity addiction, compulsive buying disorder, anorexia, gambling, workaholism, smartphone addiction, life skills

Joanna Bulska

Der Mensch von heute angesichts der gesundheitlichen und sozialen Bedrohungen wegen der Abhängigkeit von Tätigkeiten

Zusammenfassung: Der Mensch von heute ist den psychosozialen Problemen mit seiner Gesundheit ausgesetzt. Er ist sich oft nicht im Klaren über die in sein tägliches Leben hineingewachsenen Tätigkeiten und über seine tägliche Verhaltensweise, die in manchen Fällen auch pathologische Formen annehmen können. Es kommt immer häufiger vor, dass wegen des Überwachungsmanagements oder auch unter Zwang das Risiko der Abhängigkeit von den Tätigkeiten erscheint. Man macht sich abhängig von: Einkäufen, Sonnenbräune, körperlichem Training, Glücksspielen, Arbeit, Computer oder Handy. Solche Sucht beschränkt die Freiheit des Menschen und führt im Resultat zur Verschlechterung seiner Verfassung und psychosozialer Gesundheit. Es scheint also notwendig zu sein, vielseitige systemhafte Maßnahmen zu ergreifen, um den Suchtfällen erfolgreich entgegenzuwirken.

Schlüsselwörter: Gesundheit, Abhängigkeit von Tätigkeiten, Einkaufsucht, Magersucht, Glücksspiele, Arbeitssucht, Phonosucht, Lebensfähigkeiten