

Powstawanie wybranych zaburzeń behawioralnych oraz ich wpływ na postrzeganie siebie i otaczającego świata

The formation of selected behavioral disorders and their impact on the perception of themselves and the surrounding world

Marta Wielgus, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Studenckie Koło Naukowe „Medyka”

Typ artykułu: przeglądowy.

Źródło finansowania badań i artykułu: środki własne Autorki.

Cytowanie: Wielgus M., (2018) Powstawanie wybranych zaburzeń behawioralnych oraz ich wpływ na postrzeganie siebie i otaczającego świata, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura” nr 2(28), s. 64-67, <https://kwartalnikrsk.pl/Artykuly/RSK2-2018/RSK2-2018-Wielgus-Powstawanie-wybranych-zaburzen-behawioralnych.pdf>

STRESZCZENIE

Uzależnienie najczęściej postrzegane jest jako nadużywanie konkretnej substancji np. alkoholu, papierosów czy narkotyków. Z upływem czasu zaczęto dostrzegać, że uzależnieniem może stać się każda czynność. Obecnie jedynie patologiczny hazard widnieje w klasyfikacji ICD-10. W pracy zostały przedstawione trzy rodzaje zaburzeń. Pierwszym z nich jest hazard. Drugie to kompulsywne kupowanie, ostatnim jest pracoholizm. Na pozór każda z tych dysfunkcji jest inna, jednak wiele je łączy. Często czynnikiem je warunkującym jest mała pewność siebie. Jednak osoby nadmiernie dążące do osiągnięcia swoich celów również są narażone na szereg zaburzeń. Na świecie istnieją środki farmakologiczne, które jedynie mogą wspomóc proces leczenia. Najskuteczniejsza jest całkowita izolacja od konkretnego czynnika. O ile w przypadku hazardu jest to możliwe, jeśli chodzi o zakupy już mniej. Dlatego bardzo ważne jest aby przede wszystkim uświadomić sobie, że ma się problem, znaleźć motywację i chcieć zerwać z nałogiem, który rujnuje całe życie.

Słowa kluczowe: fuzależnienia behawioralne, hazard, kupowanie kompulsywne, pracoholizm.

ABSTRACT

Addiction is most often perceived as the abuse of a specific substance, for example alcohol, cigarettes or drugs. With the passage of time people began to see that any activity could become an addiction. Currently, only pathological gambling appears in the ICD-10 classification. This article shows three types of disorders. The first of these is gambling. The second is compulsive buying, while the worst is workaholism. Seemingly, each of these dysfunctions is different, however many connect them. Often the factor conditioning them is small self-confidence. Persons who are excessively striving to achieve their goals are also exposed to a number of disorders. In the world are pharmacological agents that can only support the treatment process. The most effective is complete isolation from a specific factor. While in the case of gambling it is possible so when it comes to shopping already less. Therefore, it is very important to first of all realize that you have a problem, find motivation and want to break with the addiction that ruins your whole life.

Keywords: behavioral addictions, gambling, compulsive shopping, workaholism.

Wstęp

Niniejszy artykuł poświęcony jest wybranym zaburzeniom behawioralnym. Jego celem jest uświadomienie społeczeństwu skali problemu, zaprezentowanie czynników mogących warunkować konkretne zaburzenie oraz przedstawienie w jaki sposób zaburzenia te mogą wpływać na własną samoocenę oraz relacje z innymi ludźmi. W pracy zostały zastosowane przede wszystkim przegląd literatury przedmiotu i danych statystycznych. Miało to na celu zobrazowanie szeroko rozpowszechnionego zjawiska zaburzeń behawioralnych. Zaburzenia behawioralne jest to grupa uzależnień odnosząca się do wykonywania pewnych określonych czynności. Wraz z postępem technologicznym zaczynamy wyodrębniać wiele nowych uzależnień i zaburzeń, co do których jeszcze kilka lat wcześniej podchodzono z dystansem i traktowano jako pojedyncze przypadki. Dzisiaj uzależnienie od Internetu, zakupów, seksu czy pozorne zaburzenia snu dotyczą wielu coraz młodszych osób.

Należy więc szerzej przyjrzeć się temu problemowi, aby uświadomić ludziom, że nawet codzienna czynność wykonywana bez umiaru może doprowadzić do ciężkich zaburzeń. W chwili obecnej jedynie uzależnienie od hazardu można formalnie uznać jako zaburzenie behawioralne. Jednak tak na prawdę jest to ogół zaburzeń, w których wykonywanie pewnych czynno-

ści zaczyna się przejawiać jako obsesja, zachowania patologiczne i mają one swoje negatywne konsekwencje. Postrzegając właśnie w ten sposób zaburzenia behawioralne możemy wyróżnić wiele oddzielnych zaburzeń mieszczących się w tym terminie. Do takich zaburzeń zaliczamy m.in. uzależnienie od stosowania kart kredytowych, zdrowego odżywiania się, kompulsywne mycie rąk, niechęć do przebywania z ludźmi, nadmierne uprawianie ćwiczeń fizycznych, pracoholizm i wiele innych (Rowicka 2015). Stosunkowo niedawno, bo dopiero w 2013 roku, Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne włączyło uzależnienie od hazardu jako nałóg oraz zaburzenie. Jednocześnie starano się wyróżnić symptomy świadczące o przejściu sporadycznie stosowanych czynności w uzależnienie. Trudno jest precyzyjnie określić moment przejścia z życia codziennego do obsesyjnego stosowania danych zachowań, dlatego należy brać pod uwagę wiele czynników w tym związanych (Griffiths 2005).

Czynniki wpływające na uzależnienie od hazardu oraz jego konsekwencje

Pierwotne znaczenie słowa „hazard” oznaczało kostkę lub grę w kości. Obecnie hazard są to różnego rodzaju gry pieniężne, w których z reguły o tym kto wygra decyduje los. Najbardziej rozpo-

wszechnionymi grami hazardowymi na świecie są: gry w karty, gra w ruletkę, gry na automatach, gry liczbowe, zakłady na wyścigach różnych zwierząt np. koni, a także szeroko rozpowszechniony hazard online (Tucholska 2008).

Niestety coraz częściej ludzie zaczynają traktować gry hazardowe jako sens swojego życia. Tracą cały majątek, rodzinę nie dostrzegając rzeczywistej skali dotyczącego ich problemu. Problem ten z roku na rok dotyczy coraz młodszych osób, a nawet dzieci dlatego ważne jest, aby dogłębnie go zbadać. Szacuje się, że w chwili obecnej (2018 rok) uzależnienie to dotyczy częściej młodzieży niż osób dorosłych (Carson i inni 2003). Jednak, aby móc mówić o hazardzie patologicznym należy przenikliwie przeanalizować czy u danej osoby występuje co najmniej pięć z dziesięciu symptomów wyżej wymienionego zaburzenia. Zachowaniami, jakie do nich zaliczamy są (<http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/diagnoza-patologicznego-hazardu/> 2018):

- zaabsorbowanie hazardem, oznacza to, że osoba grająca planuje w jaki sposób rozegra kolejne gry, skąd będzie czerpała na nie środki oraz nadmiernie przeżywa te gry, które już się odbyły;
- przeznaczanie coraz większych sum oraz czasu, często kosztem codziennych obowiązków, aby zyskać wcześniej osiąganą satysfakcję;
- irytacja w przypadku usiłowania odsunięcia danej osoby od gier hazardowych;
- niekonsekwentne próby zaprzestania hazardu;
- stosowanie gry jako ratunku od poczucia winy, lęku i codziennych niepowodzeń;
- okłamywanie najbliższego otoczenia, aby ukryć jak duży jest to problem dla danej osoby;
- próbowanie odzyskania utraconych pieniędzy podczas kolejnych gier;
- ryzykowanie dobra rodzinnego, zawodowego na rzecz hazardu;
- przedsięwzięcie przestępczych zachowań np. kradzieży, aby uzyskać pieniądze, które będzie można wykorzystać podczas gier hazardowych;
- staranie się o uzyskanie pomocy od innych osób albo poprawić swoją sytuację finansową.

Zaburzenie to jest niezwykle niebezpieczne, jednak jak każda inna choroba czy też zaburzenie posiada konkretne czynniki ryzyka sprzyjające rozwojowi oraz powstawaniu. Uwzględniając i łącząc dwa podziały czynników powstał trzeci, który okazał się najtrafniejszym. Według tego podziału czynniki ryzyka powstania u konkretnej osoby zaburzeń związanych z patologicznym hazardem są zaburzenia: socjodemograficzne i społeczne, rodzinne, osobowe oraz duchowe. Te cztery grupy często współistnieją ze sobą, gdyż jeden z czynników może wpływać na powstawanie innego należącego do kolejnej grupy. Powiązania te są czasami ściśle bądź bardzo niktę jednak najczęściej, chociaż w niewielkim stopniu, występują one u każdej z osób z problemem hazardu patologicznego (Tucholska 2008).

Głównym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi hazardu jest jego szeroka dostępność. Dotyczy ona najczęściej prostych gier liczbowych lub automatów. Bardziej ograniczony dostęp np. do kasyn w mniejszych miejscowościach niestety nie powoduje mniejszej

możliwości uzależnienia się nawet od prostych gier. Hazard to pewnego rodzaju forma ucieczki od problemów i negatywnych emocji. Szukanie poczucia, że jest się w czymś najlepszym. Do rozpoczęcia gier hazardowych popycha wielu ludzi także poczucie osamotnienia, realny brak rodziny. Gracz chce początkowo być w kręgu zainteresowania, jednak z czasem coraz bardziej alienuje się od otoczenia. Pozwolenie na to, aby dzieci były choćby biernymi uczestnikami tego typu rozrywki może diametralnie zmienić ich życie. Istnieje ogólne przyzwolenie na takie zachowania jak nauka gry w karty już przez rodziców. Nauczyciele często milczą widząc grę wśród najmłodszych, nawet na pieniądze, przez co dzieci i młodzież nie są świadome przyszłych konsekwencji takiego zachowania. Hazard jest również często określany jako rozrywka tylko dla elitarnych grup osób, przez co nabiera powagi i ludzie jeszcze chętniej po niego sięgają (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442 2018).

Poza czynnikami sprzyjającymi powstawaniu tego zaburzenia ważne jest, aby pochylić się również nad konsekwencjami uprawiania hazardu. Początkowo jest to zwykła przyjemność, jednak z upływem czasu osoby te tracą coraz większe środki, jak również kontrolę nad swoim życiem. Utrata pieniędzy i czasu to na pozór jedna z najłagodniejszych konsekwencji. Dużo poważniejsza jest utrata prawdziwych relacji z innymi ludźmi. Osoba uzależniona zaczyna się stopniowo izolować od otaczającej go rzeczywistości. Zaniedbuje relacje rodzinne, zawodowe oraz przyjacielskie. Hazardzista swoją izolacją stara się ukryć pogłębiające się problemy finansowe, zaciąga długi, których nie jest w stanie spłacić przez co dopuszcza się również kradzieży wśród rodziny, przyjaciół a także obcych osób. Trudności w nauce oraz pracy często prowadzą do jej utraty a następnie niskiej samooceny, powodując ocenianie siebie jako osoby niepotrzebnej i zbędnej, nie umiejącej poradzić sobie samodzielnie z problemami. Trudności te przeradzają się w zaburzenia nie tylko psychologiczne ale też fizyczne i społeczne, co często prowadzi do innych uzależnień np. od papierosów lub alkoholu (Ustok, Hughes 2012).

Podstawowe pojęcia oraz zakres postrzegania zakupoholizmu

Do tej pory naukowcy nie określili konkretnej definicji zakupoholizmu. Najczęściej ten rodzaj zaburzenia jest to reakcja na niemiłe oraz przykre wydarzenia i określa się go mianem przewlekłego kupowania. W zależności od źródeł podających informację na ten temat, termin zakupoholizm stosowany jest zamiennie z takimi określeniami jak: kupowanie nadmierne, zakupomania, kupowanie dysfunkcyjne czy też równie popularne co zakupoholizm – kupowanie kompulsywne (Ogińska-Bulik 2010). Istnieje wiele motywacji do ciągłego kupowania nowych produktów, jednak najczęściej dzielone są one na dwie podstawowe grupy (Markiewicz i inni 2012): 1 – **motywacja wewnętrzna** – wynika głównie z ogromnych i długotrwałych zaburzeń osobowości spowodowanych nierzadko naciskiem ze strony najbliższych oraz brakiem równowagi psychicznej. Przejawia się długimi okresami kupowania; 2 – **motywacja zewnętrzna** – oznacza epizodyczne kupowanie, które jest przede wszystkim związane z okresowym złym samopoczuciem psychicznym. Jednym z pierwszych badaczy opisujących to zjawisko była McElroy, która w 1994 roku stworzyła definicję kompulsywnego kupowania. Jednak

nie tylko ona miała duży wkład w odkryciu tego rodzaju uzależnienia behawioralnego. Na podstawie badań wielu naukowców stworzono listę determinantów kompulsywnego kupowania. Jednym z nich są czynniki indywidualne, które można podzielić na trzy podgrupy. Czynniki neurologiczne wskazują, że osoby ze stwierdzoną depresją, stanami lękowymi oraz w przypadkach, gdy w rodzinach tych osób dochodziło do dużo częstszych zakupów niż powinny się odbywać, to są oni bardziej podatni na zmaganie się w późniejszym okresie z kompulsywnym kupowaniem. Osoby te również znacznie częściej chorują na zaburzenia łaknienia bądź są uzależnione od alkoholu czy papierosów. Równie ważna jest samoocena osoby chorej. Niska samoocena znacznie przyspiesza rozwój zakupoholizmu. Zakupy w tym przypadku mają za zadanie dowartościowanie oraz podniesienie poziomu zadowolenia z samego siebie u osoby kupującej. Podczas zakupów istnieje możliwość dowartościowania się również poprzez zwykłą rozmowę z innymi kupującymi, z ekspedientką w sklepie bądź dzięki kupowaniu podczas przecen, co powoduje poczucie chluby z umiejętności znalezienia korzystnych ofert. Ostatnim z czynników indywidualnych jest fantazjowanie. Polega ono głównie na ucieczce w świat fantazji, gdzie kupujący zasługuje na pochwały i szacunek. Fantazje dotyczą życia osobistego, społecznego i zawodowego, do których można uciec podczas robienia zakupów (Zadka, Olajossy 2016).

Kolejną ważną grupą czynników są czynniki społeczne, do których zaliczamy model socjalizacji, materializm, postrzeganie oraz faktyczny status społeczno-ekonomiczny, telewizję, grupę odniesienia, formę pieniądza używanego podczas zakupów, a także postawę wobec pieniędzy. Już od najmłodszych lat przez określenie właśnie takiej roli społecznej, dziewczynki bawią się w dom oraz sklep. Są one przyzwyczajane do kupowania, przez co staje się to często ich jedną z najważniejszych ról życiowych. W obecnej chwili coraz częściej osoba szczęśliwa posiada otoczkę tej, która ma jak najwięcej różnorodnych dóbr. Masmedia, w tym telewizja, starają się napędzić rynek poprzez podkreślenie wartości kupowanych produktów. Obecny miejscem spotkań często stają się centra handlowe, w których ludzie czują się bezpiecznie oraz komfortowo. Często po obejrzeniu reklamy w telewizji, nawet nieświadomie, kupujemy pewne dobra zastanawiając się potem, po co tak naprawdę były nam one potrzebne. Istotne jest wykorzystywanie podczas reklam wizerunków osób sławnych, co może powodować chęć podwyższenia swojego statusu społeczno-ekonomicznego posiadaniem konkretnego produktu. Jednak tak naprawdę nie ma między tymi czynnikami żadnej zależności (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442 2018).

Zwłaszcza wśród młodych ludzi istotne znaczenie ma grupa osób, wśród których przebywają. Często chęć posiadania czegoś nowego wynika z posiadania tego samego przedmiotu przez innych członków grupy. Mimo iż początkowo osoby te są świadome braku ich użyteczności, stopniowo tracą kontrolę nad swoim zachowaniem. Wskazuje się również, że dużo częściej do kompulsywnego kupowania dochodzi u osób z rozbitych rodzin, w porównaniu do tych wychowujących się w rodzinach pełnych. Osoby kupujące kompulsywnie także znacznie częściej postrzegają pieniądze jako sposób na rozwiązywanie swoich problemów. Tendencji tej sprzyjają płatności bezgotówkowe. Płaczący kartą kupujący często nie mają do końca świadomości, jak dużo pieniędzy wydają oraz nie kontrolują na co przeznaczają pieniądze. Osoby te z reguły posiadają kilka kart

kredytowych, co sprawia znaczne pogłębienie nieracjonalnego gospodarowania swoim funduszem (Marino i inni 2011).

Trzecią grupę stanowią czynniki związane z sytuacją zakupu. Osoby uzależnione od kupowania dużo częściej postrzegają reklamę jako działający na emocje impuls do kupienia danego produktu. Znaczenie ma również sposób dokonywania zakupów, czy jest to bezpośrednie spotkanie z ekspedientem oraz innymi kupującymi, czy zakupy dokonywane są poprzez Internet bądź telemarketing (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442 2018).

Jako ostatnie wymieniane są wiek oraz płeć, czyli czynniki natury demograficznej. Badania wskazują, że kompulsywne kupowanie dotyczy dużo częściej kobiet niż mężczyzn. Kobiety istotnie częściej starają się radzić z sytuacjami stresowymi w sposób emocjonalny, w porównaniu do mężczyzn częściej sięgających po alkohol. Jednak należy zwrócić uwagę, iż kobiety również znacznie bardziej skłonne są do opowiadania o swoich emocjach i odczuciach, z czego mogą wynikać duże dysproporcje pomiędzy określeniem tego problemu wśród kobiet oraz mężczyzn w ogólnodostępnej literaturze. Również młode osoby dużo częściej są skłonne do kompulsywnego kupowania. Może to być spowodowane między innymi tym, że wśród młodego pokolenia sklepy i galerie handlowe stają się środowiskiem naturalnym. To tam często spotykają się w dni wolne, podczas przerw szkolnych, chodzą nie tylko zrobić podstawowe zakupy ale po prostu spędzić czas. Oznacza to, że zakupoholizmu bardzo szybko może stać się chorobą XXI wieku (Gąsiorowska 2001).

Pracoholizm – jego motywacje i skutki

Kolejnym z przedstawianych zaburzeń behawioralnych jest pracoholizm. Jest to nadmierna potrzeba pracowania, która niesie za sobą pogorszenie funkcjonowania w społeczeństwie, regres kondycji zdrowotnej, a także utratę zadowolenia z życia (Hazpaz, Snir 2003). Często zamiennie stosowane są również następujące określenia: miłość do pracy, uzależnienie od pracy, opętanie pracą lub nerwica niedzielna (Szostek 2016). Niestety pracoholizm przez wiele osób postrzegany jest jako coś pozytywnego. Często pracoholicy są postrzegani po prostu jako osoby pracowite i sumienne, dążące do jak najlepszych wyników i osiągnięć w pracy. Jednak ludzie zazwyczaj nie są świadomi, w jaki sposób takie postępowanie wpływa na funkcjonowanie zarówno fizyczne, jak i psychiczne danej osoby (Wachowiak 2011).

Nie istnieje jedna, powszechnie znana teoria mówiąca w jaki sposób człowiek zostaje pracoholikiem. W pierwszej z nich początkowo praca stanowi środek osiągnięcia określonych korzyści, również finansowych. Chęć ich osiągnięcia z czasem zanika, a w jej miejsce wchodzi przymus pracy, mimo iż człowiek często jest świadomy jakie może nieść to za sobą negatywne skutki. Pracoholizm może też być spowodowany chęcią jak najszybszego awansu, podniesienia swoich zarobków, odnoszenia kolejnych sukcesów. Pracownik czuje wtedy, że ma kontrolę nad tym co się wokół niego dzieje, że ma wpływ na wszystkie wydarzenia związane z pracą. Te właśnie elementy postępowania najczęściej występują wśród kadry kierowniczej, dlatego uważa się, że to właśnie a grupa jest bardziej narażona na wystąpienie u niej pracoholizmu. Uważa się również, że poza wyżej wymienionymi, pewne cechy osobowości także warunkują występowanie tego zaburzenia. Teorie te łączą się i często można zaobserwować

dominację jednej z nich, jednak pozostałe jej współtowarzyszą (Dudek 2008). Należy jednak pamiętać, że nie każda osoba przesadnie zaangażowana w wykonywanie swoich obowiązków zawodowych jest pracoholikiem. Z tej właśnie przyczyny powstała klasyfikacja typologii pracoholików. Dzieli się ich na pięć następujących grup (Rowicka 2015):

- pracoholicy „do szpiku kości” są to osoby perfekcyjne, często zanadto zaangażowane w swoją pracę, irytuje ich brak kompetencji u swoich współpracowników oraz u siebie samych;
- pracoholicy nawróceni – to osoby, które wyszły z nałogu, starają się dbać i pielęgnować czas spędzany poza pracą, nie dopuszczają możliwości, aby w jego czasie wykonywać obowiązki zawodowe;
- pseudopracoholicy – zaangażowanie, którym się kierują podczas wykonywanej pracy jest spowodowane chęcią awansu lub podwyżki, jednak na pozór są to osoby przypominające prawdziwych pracoholików;
- pracoholicy sytuacyjni – ich osobowość nie jest typowa dla pracoholika, jednak dzięki pracy odczuwają poczucie bezpieczeństwa;
- pracoholicy eskapiści – są to osoby, które dzięki pracy starają się uciec od problemów i trudności towarzyszących w życiu codziennym, np. problemów w relacjach rodzinnych lub rówieśniczych.

Początkowo może się wydawać, że pracoholizm posiada jedynie swoje skutki pozytywne, jednak nic bardziej mylnego. Zwracając uwagę na jego negatywne skutki zazwyczaj dzielimy je na cztery grupy: funkcjonowanie zawodowe, rodzinne, budowanie nieodpowiednich relacji z ludźmi oraz zdrowie psychiczne i fizyczne (Dudek 2008).

Pracoholicy wymagają od samych siebie dużo więcej niż od innych osób, przez co ich stres w pracy diametralnie wzrasta. Z reguły pracują znacznie dłużej, przez co sami kształtują coraz większe i liczniejsze problemy w życiu zawodowym. Nadmierne zaangażowanie w pracę sprzyja także rozluźnianiu więzi rodzinnych. Pracoholik dużo rzadziej przebywa w domu, a jeśli nawet się w nim znajduje myśli o pracy i często się nią zajmuje. W wyniku tego relacje małżeńskie stopniowo zanikają, a stosunek dzieci do rodzica staje się obojętny (Robinson i inni 2001). U osób z tym zaburzeniem oprócz obojętności w sprawach domowych występuje zupełne przeciwieństwo w sprawach zawodowych. Pracownik stara się kontrolować pozostałych współpracowników, przez co często traci z nimi właściwe relacje. Uważa, że wszystko wie najlepiej nakładając na siebie kolejne obowiązki, tym samym kwestionując kompetencje innych osób. Osoby pracujące ponad swoje siły często nie zwracają uwagi na pierwsze objawy złego samopoczucia. Uważają, że to tylko chwilowy stan, który przeminie. Pracoholizm może prowadzić do wyczerpania psychosomatycznego, ale także do wielu chorób współtowarzyszących, takich jak: nerwica, problemy z trawieniem, choroba wieńcowa, duszności lub nawet niepozorna bezsenność (Szostek 2016).

Podsumowanie

Uzależnienia behawioralne to nadal nieodkryty obszar medycyny. Zagłębienie się w niego może pomóc odkryć wiele zatrważających faktów, ale jednocześnie może pomóc wielu osobom uporać się z konkretnym zaburzeniem oraz jego konsekwencjami. Jednak

szybki rozwój technologii nie ułatwia tego zadania. W chwili rozpoznania jednego z zaburzeń na jego miejsce rodzi się już następne. Przedstawione w niniejszej pracy uzależnienia od hazardu, zakupów oraz pracy to jedynie wierzchołek góry lodowej. Mimo że nie są one jeszcze do końca sprecyzowane, to świadomość populacji o ich istnieniu jest dużo większa niż w przypadku występowania zaburzeń odżywiania, takich jak ortoreksja, alkoreksja, pregoreksja. Do tej grupy zaliczamy również obsesyjne mycie rąk, które pozornie nie powinno stanowić żadnego problemu, jednak konsekwencje i tego zjawiska mogą być zatrważające. Wiele osób czerpie nieprawidłowe informacje z Internetu oraz innych środków masowego przekazu. Często starają się żyć zdrowo, popadając z jednej skrajności w kolejną. Uzależnienia behawioralne to problem całego społeczeństwa. Dotykają coraz młodszych osób. Powodują nie tylko bezpośrednie, ale i pośrednie skutki konkretnego postępowania. Każde z tych zaburzeń może doprowadzić do pogorszenia relacji rodzinnych, społecznych, złego samopoczucia zarówno psychicznego, jak i fizycznego. Mogą one zaburzać dobrostan biopsychospołeczny, który jest tak ważny w codziennym życiu każdego człowieka.

Bibliografia

1. Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S., (2003) *Psychologia zaburzeń*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
2. Dudek B., (2008) *Pracoholizm-szkodliwy skutek zaangażowania w pracę*, „Medycyna pracy” nr 3.
3. Gąsiorowska A., (2001) *Kupowanie kompulsywne – zjawisko, jego determinanty i konsekwencje: przegląd badań*, „Przegląd psychologiczny” nr 4.
4. Griffiths, M.D., (2005) *A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework*, „Journal of Substance Use” tom 10, nr 4.
5. Hazpaz I., Snir R., (2003) *Workaholism: Its definition and nature*, „Human Relations” tom 53, nr 3.
6. <http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/hazard/diagnoza-patologicznego-hazardu/> [21.06.2018].
7. Lelonek-Kuleta B., (2015) *Uzależnienia behawioralne na tle współczesnej wiedzy o uzależnieniach*, „Studia Społeczne” nr 1.
8. Marino J.M., Ertelt T.W., Mitchell J.E., Lancaster K., (2011) *Compulsive Buying* [w:] Johnson B.A., (red.), *Addiction Medicine Science and Practice*, Londyn: Wydawnictwo Springer.
9. Markiewicz M., Piechota M., Story W., Wadoska W., (2012) *Płec a zakupoholizm*, „Innowacje psychologiczne” nr 1.
10. Ogińska-Bulik N., (2010) *Uzależnienie od czynności: mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Wydawnictwo Difin.
11. Robinson B.E., Carroll J.J., Flowers C., (2001) *Marital estrangement, positive affect, and locus of control among spouses of workaholics and spouses of nonworkaholics: a national study*, „The American Journal of Family Therapy” tom 29, nr 5.
12. Rowicka M., (2015) *Uzależnienia behawioralne. Terapia i Profilaktyka*, Warszawa: Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno.
13. Szostek D., (2016) *Pracoholizm w aktywności twórczej człowieka na przykładzie pracowników nauki*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici Zarządzenie” nr 1.
14. Tucholska S., (2008) *Zjawisko hazardu patologicznego i jego uwarunkowania*, „Roczniki psychologiczne” nr 2.
15. Ustok L., Hughes J., (2012) *Pierwsze kroki do... wyjścia z uzależnienia od hazardu*, Kielce: Wydawnictwo Jedność.
16. Wachowiak J., (2011) *Dysfunkcyjne zachowania pracowników*, Warszawa Wydawnictwo: Difin.
17. www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442 [20.06.2018].
18. Zadka Ł., Olajossy M., (2016) *Kompulsywne kupowanie w zarysie*, „Psychiatria Polska” nr 50.

