

**NR 76/2015**

---

PRACOHOLICY, SIECIOHOLICY,  
HAZARDZIŚCI...  
UZALEŻNIENIA OD ZACHOWAŃ

---

---

---

Znak jakości przyznany CBOS przez Organizację Firm Badania Opinii i Rynku 9 stycznia 2015 roku



Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej  
ul. Świętojerska 5/7, 00-236 Warszawa  
e-mail: sekretariat@cbos.pl; info@cbos.pl  
<http://www.cbos.pl>  
(48 22) 629 35 69

Badanie poświęcone wybranym uzależnieniom behawioralnym, współfinansowane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych będących w dyspozycji ministra zdrowia, zrealizowane zostało przez CBOS we współpracy z Krajowym Biurem do spraw Przeciwdziałania Narkomanii na przełomie 2014 i 2015 roku<sup>1</sup>. Celem badania było przede wszystkim oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych – siecioholizmu, zakupoholizmu i pracoholizmu.

Niniejszy komunikat prezentuje dane na temat szacowanego zasięgu wybranych uzależnień behawioralnych w społeczeństwie oraz przybliża kwestię społecznego postrzegania zaburzeń zachowania na tle uzależnień o charakterze chemicznym (od narkotyków, alkoholu i nikotyny).

Pełny tekst raportu dostępny jest na stronie internetowej Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

#### **UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE – POZIOM ROZPOWSZECHNIENIA I CECHY SPRZYJAJĄCE**

W celu oszacowania odsetka populacji dotkniętej określonym zaburzeniem zachowania, w kwestionariuszu zastosowane zostały specjalistyczne testy screeningowe. Przy ich wyborze kierowaliśmy się dorobkiem autorów i rangą wydawnictw, w których były publikowane. Ważna była również objętość testu – ze względu na specyfikę badania ilościowego wybrane zostały w tym celu skale stosunkowo krótkie.

W zależności od typu zaburzenia zachowania zastosowano następujące testy screeningowe:

- hazard – Kanadyjski Indeks Gier Hazardowych (CPGI)
- uzależnienie od pracy – test Bryana E. Robinsona
- uzależnienie od internetu – Internet Addiction Test (Young)
- uzależnienie od zakupów – Valence, d’Astous and Fortier Compulsive Buying Scale.

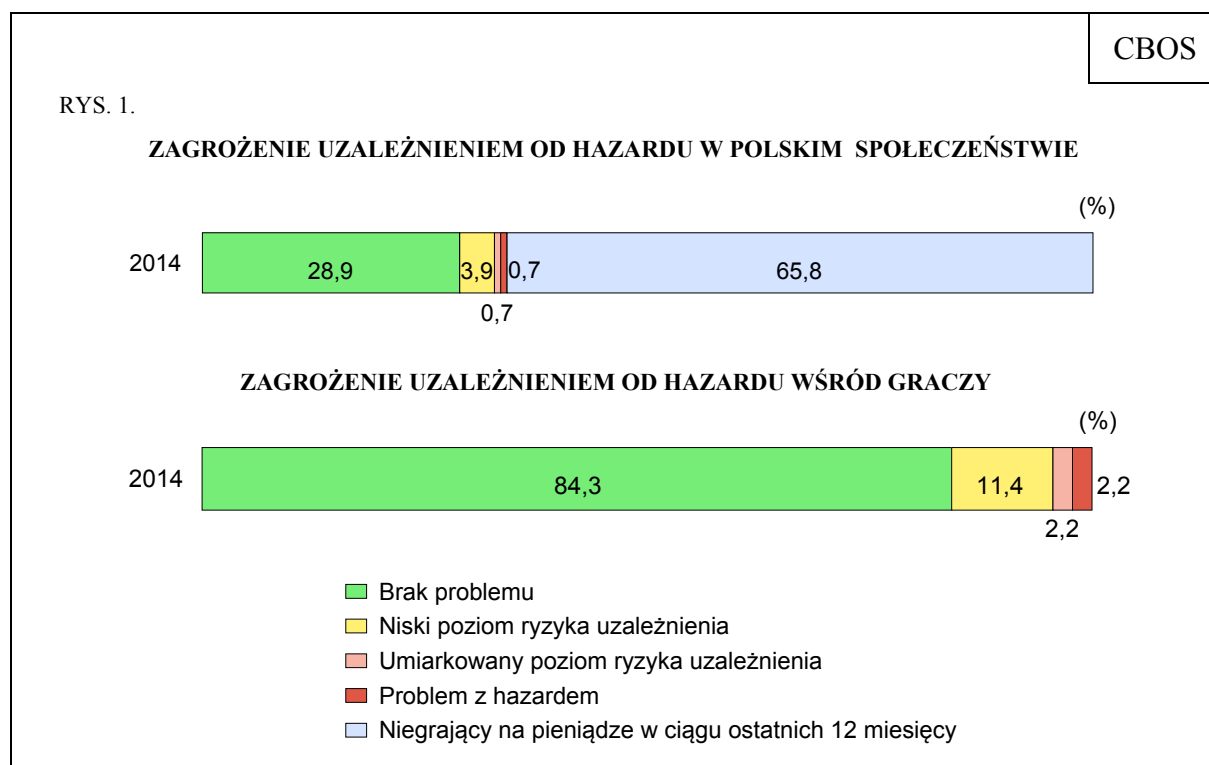
---

<sup>1</sup> Badanie „Oszacowanie rozpowszechnienia wybranych uzależnień behawioralnych oraz analiza korelacji pomiędzy występowaniem uzależnień behawioralnych a używaniem substancji psychoaktywnych” zostało zrealizowane w okresie od XI 2014 r. do II 2015 r., na ogólnopolskiej próbie losowej (PESEL) reprezentatywnej dla osób 15+, N=2502; bezpośredni wywiad ankierski wspomagany był komputerowo (CAPI).

## HAZARD

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, co trzeci Polak w wieku 15+ grał w jakieś gry na pieniądze (34,2%). Polacy najczęściej grają w gry liczbowe Totalizatora Sportowego (26,8%), a w dalszej kolejności w zdrapki (13,3%), loterie/konkursy SMS-owe (7,4%) oraz na automatach do gier z tzw. niskimi wygranymi (4,5%). Wśród Polaków w wieku 15 lat i więcej 7,1% osób gra w jakąś grę na pieniądze co najmniej dwa razy w tygodniu.

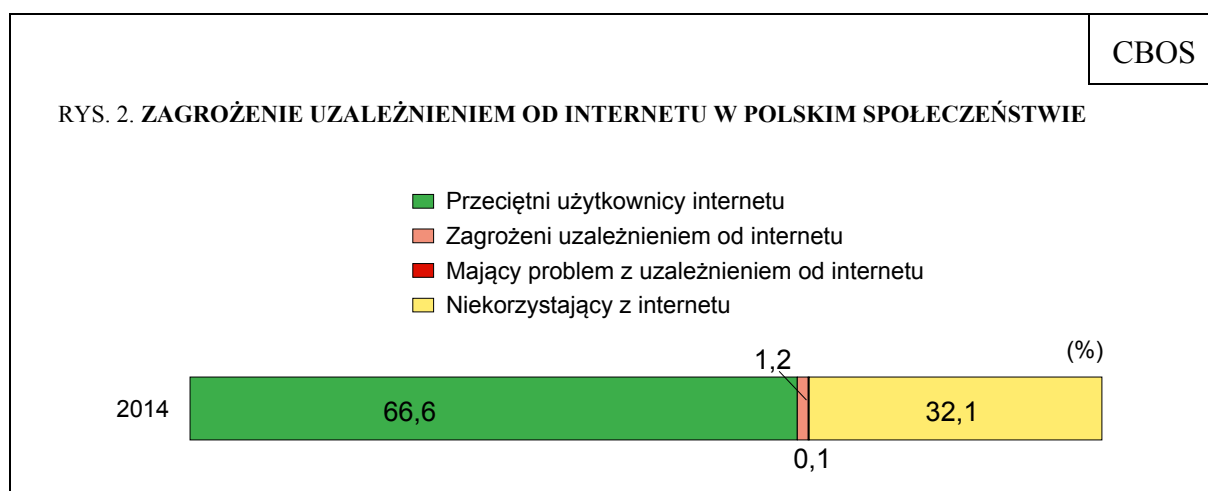
Wyniki uzyskane w teście screeningowym wskazują, że symptomy zagrożenia uzależnieniem od hazardu występują u 5,3% ogółu Polaków w wieku 15+, a 0,7% osób w tej grupie wiekowej zdradza pewne symptomy problemu z hazardem. Wśród grających w gry na pieniądze realny problem z hazardem może mieć 2,2% graczy.



Na uzależnienie od hazardu bardziej narażeni są mężczyźni niż kobiety (symptomy zagrożenia uzależnieniem można zaobserwować u 21,4% grających mężczyzn i u 9,1% kobiet). Grupą podwyższonego ryzyka jest młodzież (w wieku 18–24 lata), wśród której zanotowano najwyższy odsetek osób zagrożonych uzależnieniem od gier na pieniądze (26,7%).

## INTERNET

Większość (67,9%) Polaków w wieku 15+ korzysta – przynajmniej sporadycznie – z internetu. Zdecydowanie dominują wśród nich przeciętni użytkownicy (98,1%), niemający w codziennym życiu problemów związanych z korzystaniem z sieci. Wyniki testu screeningowego wskazują, że problem z uzależnieniem od internetu dotyczyć może 0,08% badanej populacji, co stanowi 0,12% korzystających z sieci. Pewne symptomy zagrożenia uzależnieniem zdradza natomiast 1,2% ogółu badanych, co stanowi 1,8% korzystających z internetu.



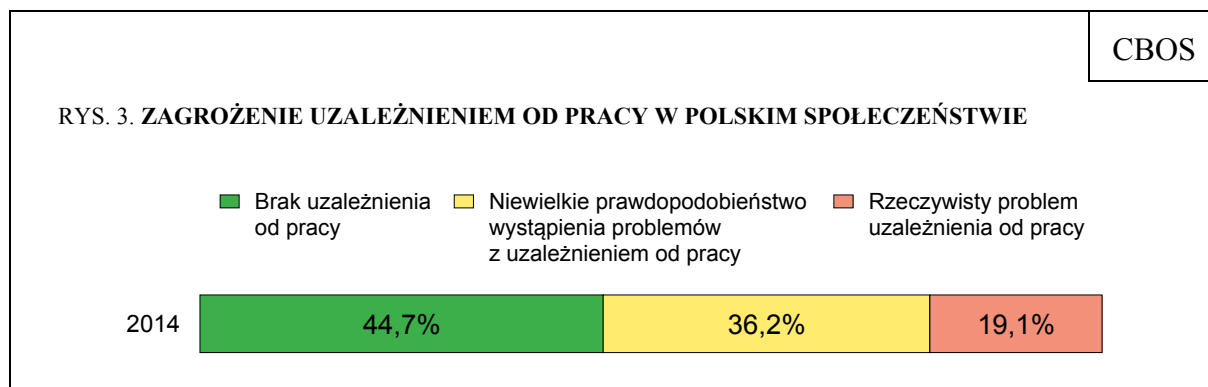
Najbardziej zagrożeni uzależnieniem od internetu są niepełnoletni: wśród najmłodszych badanych użytkowników internetu – czyli osób w wieku 15–17 lat – 6,2% zdradza symptomy uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem od sieci. Wraz z wiekiem tego rodzaju zagrożenie spada; wśród osób, które ukończyły 65 rok życia, nie zostało ono w ogóle stwierdzone.

W ramach różnych form aktywności prowadzonych w internecie można wyróżnić takie, w przypadku których aktywność uzależnionych i zagrożonych uzależnieniem jest znacznie wyższa od przeciętnej. Należą do nich przede wszystkim: słuchanie muzyki dostępnej w internecie, a także aktywność na portalach społecznościowych, forach i w grupach dyskusyjnych.

## PRACA

Zastosowany w badaniu test screeningowy<sup>2</sup> pozwala na zdiagnozowanie pracoholizmu jako zaburzenia zachowania także u osób, które nie pracują zawodowo – praca definiowana jest bowiem nie tylko w kategoriach aktywności zawodowej, ale szerzej – jako spectrum zachowań związanych z wypełnianiem obowiązków.

Wynik testu wskazuje, iż obecnie dla blisko jednej piątej Polaków (19,1%) mających 15 lat i więcej uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem, a w przypadku ponad jednej trzeciej ankietowanych (36,2%) istnieje zagrożenie wystąpieniem takiego problemu.



Porównanie struktury wieku i miar tendencji centralnych (średnie, mediany) wskazuje, iż rozwinięty pracoholizm dotyka przede wszystkim Polaków w średnim wieku (średnia: 45 lat, mediana: 44 lata). Symptomy zagrożenia pracoholizmem najczęściej wykazują natomiast badani nieco młodszy, w wieku ok. 40 lat.

Nasilenie problemu uzależnienia od pracy jest różne w poszczególnych grupach społeczno-zawodowych. Sprzyja mu przede wszystkim praca na własny rachunek, zarówno poza rolnictwem, jak i w rolnictwie, gdzie odsetki osób zdradzających objawy występowania realnego problemu wynoszą odpowiednio 29,0% i 25,0%. Wyższy w porównaniu z innymi poziom zagrożenia pracoholizmem notujemy natomiast wśród kadry kierowniczej i specjalistów z wyższym wykształceniem (46,7%).

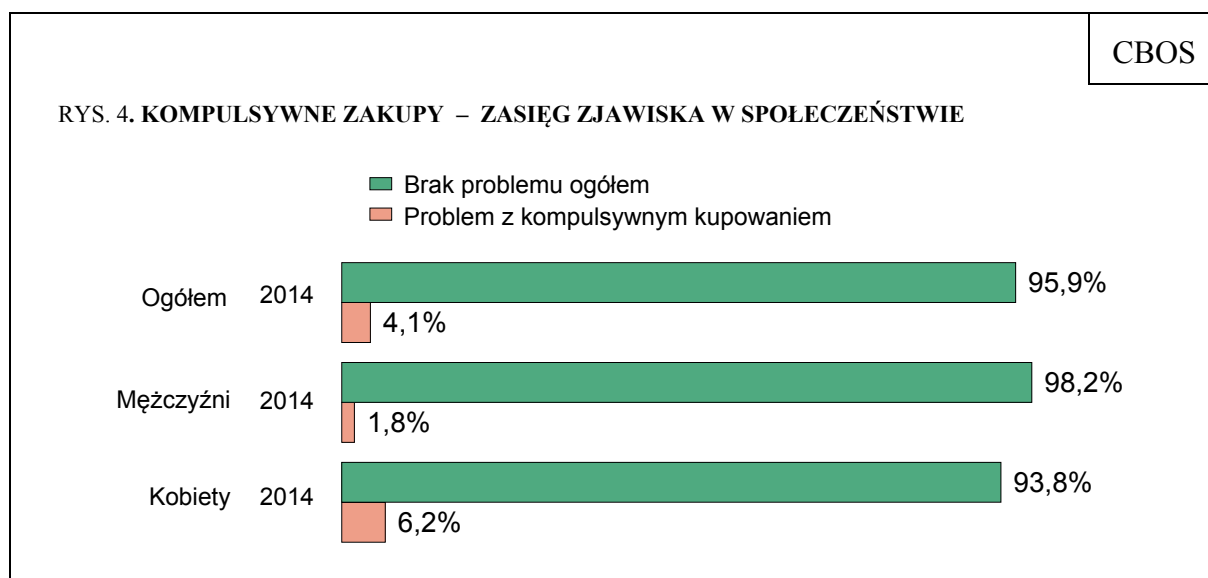
---

<sup>2</sup> Test Bryana E. Robinsona

## ZAKUPY

Kupowanie jest aktywnością powszechną – wszyscy robimy zakupy. W przypadku niektórych spośród nas ta, wydawałoby się, zwyczajna czynność staje się jednak nałogiem utrudniającym życie. Wyniki testu screeningowego wskazują, że problem zakupoholizmu może dotyczyć 4,1% populacji Polaków w wieku od 15 roku życia.

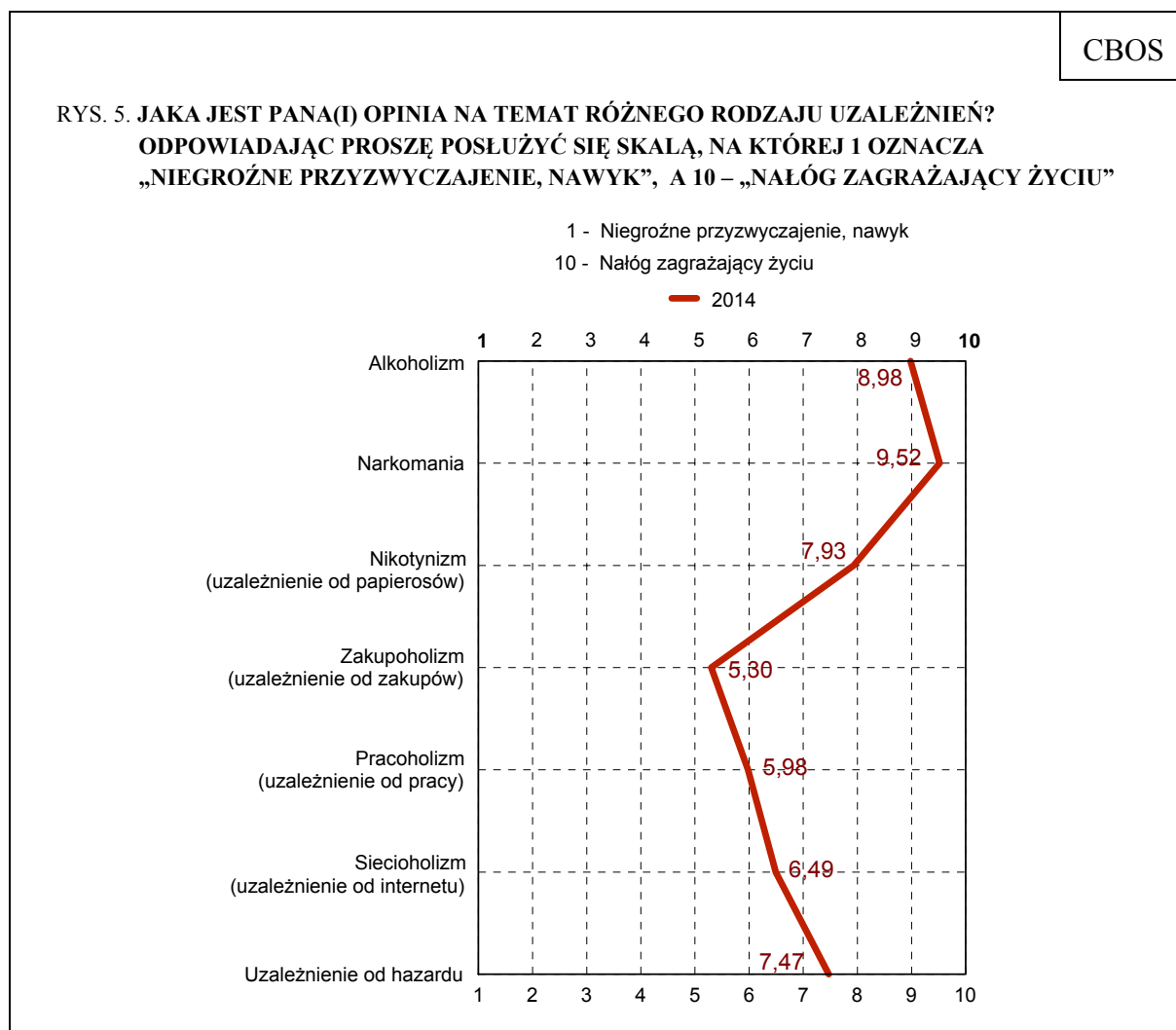
Funkcjonujące stereotypy uzależnienie od zakupów opisują w kategoriach „przypadłości damskich”, a uzyskane dane empiryczne potwierdzają tę tezę: w brany pod uwagę przedziale wiekowym (15+) problem dotyczy 6,2% kobiet i jedynie 1,8% mężczyzn. Można zatem powiedzieć, że w kontekście uzależnienia od zakupów płeć stanowi swego rodzaju czynnik ryzyka: prawdopodobieństwo pojawienia się problemu kompulsywnych zakupów jest większe w przypadku kobiet niż mężczyzn.



Wśród ogółu osób zdefiniowanych jako zagrożone uzależnieniem lub uzależnione od zakupów aż 80% stanowią kobiety, co potwierdza „damski” charakter tego problemu. Z drugiej strony jest to problem dotyczący przede wszystkim ludzi młodych: wśród badanych mających problem z kompulsywnym kupowaniem osoby, które nie ukończyły 25 roku życia stanowią 30,6%, a kolejne 26,7% to osoby w przedziale wiekowym 25–34 lata.

## UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE W OPINII SPOŁECZNEJ

Badani poproszeni zostali o ocenę stopnia szkodliwości wybranych uzależnień za pomocą 10-stopniowej skali, na której wartości skrajne oznaczały: *niegroźne przyzwyczajenie, nawyk* (1) oraz *nałóg zagrażający życiu* (10). Ocenie poddane zostały cztery zaburzenia zachowania: hazard, pracoholizm, zakupoholizm i siecioholizm, a jako tło dla nich w pytaniu umieszczono i poddano tej samej ocenie trzy uzależnienia o charakterze chemicznym: alkoholizm, narkomanię i nikotynizm.



Uzyskane średnie ocen wybranych uzależnień jednoznacznie obrazują ich hierarchię funkcjonującą w społecznej świadomości – jako bardziej groźne postrzegane są uzależnienia



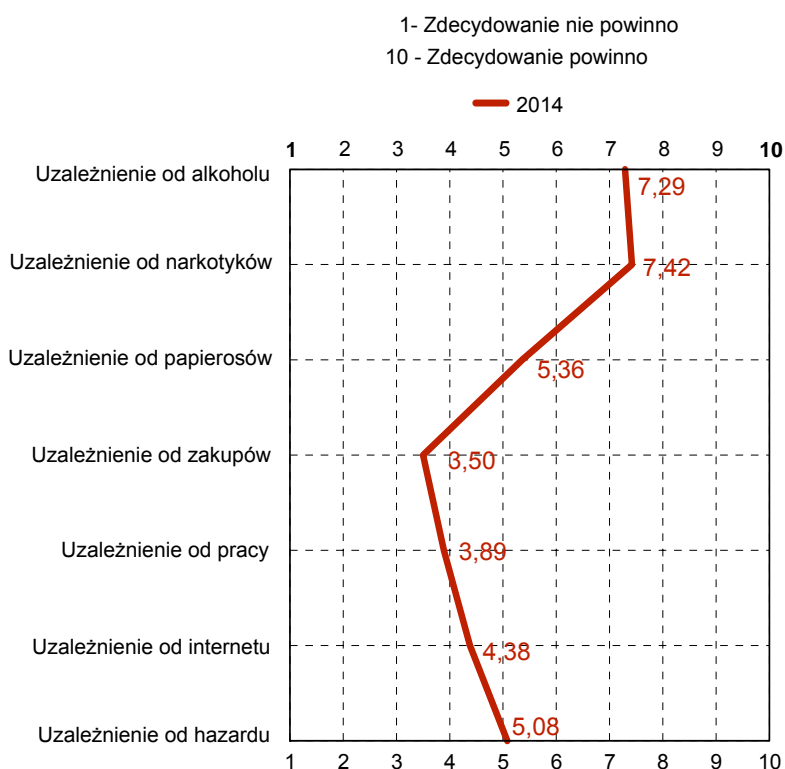
o charakterze chemicznym, zwłaszcza narkomania i alkoholizm. Uzależnienia behawioralne, przede wszystkim zakupoholizm i pracoholizm, postrzegane są jako przypadłości o zdecydowanie mniejszym ciężarze gatunkowym. Wśród nich tylko hazard lokuje się relatywnie bliżej *nałogów zagrażających życiu*, natomiast patologiczne zakupy – najbliżej *niegroźnych przyzwyczajzeń*. Społeczna hierarchia uzależnień według stopnia ich szkodliwości wygląda następująco:

- 1) narkomania,
- 2) alkoholizm,
- 3) nikotynizm,
- 4) uzależnienie od hazardu,
- 5) siecioholizm,
- 6) pracoholizm,
- 7) zakupoholizm.

Zmienną najsilniej różnicującą sposób postrzegania stopnia szkodliwości poszczególnych zagrożeń jest płeć: w przypadku wszystkich uwzględnionych w pytaniu typów uzależnień mężczyźni prezentują postawę bardziej permissywną, natomiast kobiety – bardziej restryktywną. W odniesieniu do uzależnień o charakterze chemicznym (alkohol, narkotyki, papierosy) notujemy wysoki poziom zgodności poglądów, niezależnie od wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania oceniających. W odniesieniu do uzależnień behawioralnych występuje nieco większe zróżnicowanie ocen w zależności od cech społeczno-demograficznych: bardziej rozwiniętej świadomości wagi problemu sprzyja zamieszkiwanie w mieście i wyższy poziom wykształcenia.

Naturalną konsekwencją sposobu postrzegania uzależnień behawioralnych – na tle uzależnień chemicznych – oraz społecznej hierarchii uzależnień według stopnia ich szkodliwości są poglądy Polaków na temat ewentualnego leczenia uzależnień w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

RYS. 6. CZY, PANA(I) ZDANIEM, UZALEŻNIENIA POWINNY BYĆ LECZONE W RAMACH UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO CZY TEŻ NIE? ODPOWIADAJĄC PROSZĘ POSŁUŻYĆ SIĘ SKALĄ, NA KTÓREJ 1 OZNACZA „ZDECYDOWANIE NIE POWINNO”, A 10 – „ZDECYDOWANIE POWINNO”



O społecznej akceptacji „darmowego” leczenia można mówić w zasadzie wyłącznie w odniesieniu do alkoholików i narkomanów, czyli ofiar uzależnień postrzeganych jako najgroźniejsze. Średnie poparcie dla leczenia nałogowych palaczy i hazardzistów lokuje się w okolicach środka skali (5,5), co oznacza ograniczoną akceptację. Jeszcze niższy jest poziom społecznej akceptacji finansowania ze środków NFZ terapii osób uzależnionych od internetu, natomiast w odniesieniu do zakupoholików i pracoholików można mówić o faktycznym braku poparcia dla „darmowego” ich leczenia.

Brak akceptacji leczenia uzależnień behawioralnych w ramach składki ubezpieczenia zdrowotnego związany jest z funkcjonującym w społecznej świadomości niekorzystnym wizerunkiem osób borykających się z zaburzeniami zachowania, wpływającym na obniżenie

poziomu społecznej empatii wobec nich<sup>3</sup>. Znaczna część społeczeństwa hołduje bowiem opinii, że osoba uzależniona sama ponosi odpowiedzialność za swe uzależnienie, a w konsekwencji nie zasługuje na „darmową” terapię w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zwłaszcza że środki NFZ są ograniczone i finansowanie terapii uzależnionych mogłoby wpłynąć na ograniczenie finansowania leczenia innych schorzeń.

W przypadku uzależnienia od zakupów, pracy i internetu dodatkową kwestią generującą brak aprobaty dla leczenia uzależnionych ze środków NFZ jest brak przekonania co do istnienia tego rodzaju uzależnień w ogóle bądź postrzeganie ich raczej w kategoriach fanaberii (lub – w przypadku pracoholizmu – zjawiska wręcz pozytywnego) niż poważnego problemu.



O zaburzeniach zachowania zwanych potocznie uzależnieniami behawioralnymi mówi się w Polsce od niedawna. Drogę do rozwoju wielu spośród nich otworzyło bowiem dopiero przejście do gospodarki rynkowej: działalność rozpoczęły legalne kasyna i salony gier, pojawiły się pełne towarów centra handlowe, nieznane wcześniej zjawisko bezrobocia zmieniło stosunek Polaków do pracy. W XX wieku pojawił się internet, stwarzając pole do nowych, wcześniej nieznanymi form zaburzeń zachowania.

Problem z uzależnieniem od hazardu, pracy, internetu czy zakupów dotyka relatywnie licznej grupy Polaków. Nawet przyjmując, że – z uwagi na wysoką czułość – bezpośrednie zastosowanie w badaniu ankietowym testów screeningowych przynosi na ogół oszacowanie nieco zawyżone, odsetki osób zdradzających symptomy uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem od zachowań będących przedmiotem badania powinny niepokoić. Istniejącemu realnie poważnemu problemowi towarzyszy funkcjonujący w społeczeństwie dość uproszczony i oparty w dużym stopniu na stereotypach obraz uzależnień behawioralnych. Dominuje przekonanie, że uzależnieni sami ponoszą odpowiedzialność za swoje problemy, generujące brak współczucia dla osób uzależnionych. Niski poziom empatii zauważalny jest zwłaszcza wobec uzależnionych od internetu, hazardu i zakupów, przy czym w dwóch

---

<sup>3</sup> „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych” – projekt badawczy zrealizowany przez CBOS w 2012 r. we współpracy z KBPN, współfinansowany ze środków FRPH będących w dyspozycji ministra zdrowia. Raport dostępny na stronie internetowej KBPN.

ostatnich przypadkach brakowi współczucia towarzyszy dodatkowo nieskrywana niechęć. Stosunek do uzależnienia od pracy jest bardziej złożony: mamy tu do czynienia zarówno z silnymi wątpliwościami co do istnienia takiego zjawiska, jak i ze znaczną aprobatą osób poświęcających się pracy. Również w tym przypadku nie brakuje jednak opinii, że uzależnieni są „sami sobie winni”. Brak postrzegania tego rodzaju przypadłości w kategoriach problemów wymagających pomocy w pełni koresponduje z negatywnym stosunkiem Polaków do ewentualnego finansowania terapii uzależnionych ze środków NFZ.

W kontekście uzyskanych wyników badań najważniejszym czynnikiem chroniącym przed uzależnieniami behawioralnymi wydaje się wiedza o związanych z nimi zagrożeniach. Konieczne jest podjęcie działań ukierunkowanych na zmianę funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów na temat przyczyn i symptomów tego rodzaju uzależnień oraz na zmianę postaw będących ich konsekwencją. Problem uzależnień behawioralnych jest bowiem społecznie bagatelizowany i nie zmieni się to dopóty, dopóki będą one funkcjonowały w świadomości społecznej jako fanaberia (zakupoholizm), rozrywka dla znudzonych bogaczy (hazard), przypadłość pokoleniowa, z której się „wyrasta” (siecioholizm), czy naturalna powinność każdego dorosłego obywatela (pracoholizm).

Opracowała

Magdalena GWIAZDA