

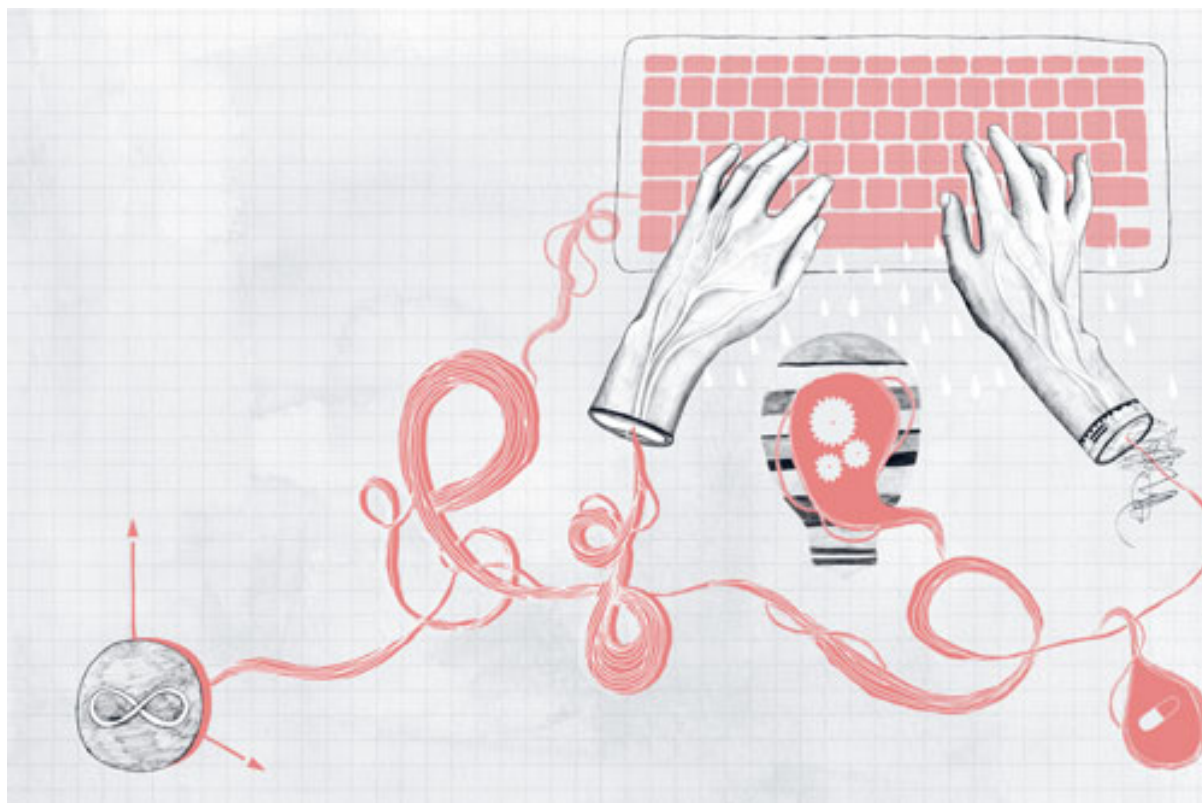
Arbeidsnarkomani – en oversikt

Cecilie Schou Andreassen

Arbeidsnarkomani – en oversikt

Å ha en jobb er essensielt og positivt for de fleste av oss. Noen har likevel et tvangsmessig forhold til det å arbeide. De organiserer hele livet rundt arbeid, og fortsetter å engasjere seg i jobben til tross for at det skaper problemer for dem. De føler stadig for å arbeide mer, enten de liker det eller ei – ute av stand til å løsrive seg. Disse kalles arbeidsnarkomane.

ILLUSTRASJONER: INGUNN DYBENDAL



Arbeid har mange gode sider. Det gir inntekt, struktur på hverdagen, mening, en opplevelse av hvem vi er, og mulighet til å danne og utvikle relasjoner. Ikke overraskende er arbeidsledighet derfor forbundet med psykologiske og fysiologiske problemer. Men tross de mange positive sidene ved å arbeide synes noen å arbeide på en tvangspregget og overdreven måte. Disse er blitt kalt arbeidsnarkomane (Schaufeli, Taris & Van Rhenen, 2008). Arbeidsnarkomani kan ha negative helsemessige og sosiale følger både for den det gjelder og hans/hennes nærmeste. Det kan også være negativt for arbeidsmiljøet.

Ifølge læringsteori kan hvem som helst bli arbeidsnarkoman

Denne artikkelen er den første oversikten på norsk om arbeidsnarkomani. Jeg løfter frem teoretiske så vel som praktiske sider ved fenomenet (se figur 1, side 656). Jeg starter med å drøfte

begrepet. Etter å ha presentert måleinstrumenter går jeg inn på sentrale teorier og studier som tar for seg mulige årsaker til og konsekvenser av arbeidsnarkomani. Deretter skisserer jeg følgene av foreliggende kunnskap for behandling på individuelt og organisatorisk nivå. Til slutt peker jeg på hvor det er behov for mer kunnskap.

Hva er arbeidsnarkomani?

Begrepet arbeidsnarkomani («workaholism») stammer opprinnelig fra «alkoholisme». Det var først omtalt som «arbeidsavhengighet, et tvangspreg og ukontrollert behov for å jobbe ustanselig» (Oates, 1971). Med sine drøye 40 år har begrepet utviklet seg til å bli en del av dagligtalen. Forskning på dette temaet har økt i de siste to tiårene, hvor begreper som «arbeidsavhengighet», «arbeidsnarkomani» og «overarbeid» brukes om hverandre (Andreassen, 2013). Noen av de første definisjonene avgrenset fenomenet til arbeid utover 50 timer per uke (Mosier, 1983). Andre beskrev arbeidsnarkomane som personer som alltid legger ned mer tid og energi i arbeidet enn arbeidssituasjonen krever (Machlowitz, 1980). Denne definisjonen vektlegger holdningen til arbeidet, ikke antall arbeidstimer, og er mer i samsvar med dagens forståelse av begrepet. De fleste nyere definisjoner beskriver arbeidsnarkomani som et kronisk mønster av overinvolvering i arbeid, lange arbeidsdager, arbeid utover det som er forventet og å være altopplukt i arbeid (Griffiths, 2011; Ng, Sorensen & Feldman, 2007). Visse meningsforskjeller finnes likevel. Noen argumenterer for at arbeidsnarkomani er positivt (f.eks. ekstra arbeidsinnsats) (Scott, Moore & Miceli, 1997), mens flertallet av forskere i dag vektlegger de negative aspektene (f.eks. svekket helse som konsekvens) (Griffiths, 2011; Oates, 1971; Robinson, 2007; Schaufeli, Shimazu & Taris, 2009).

Eksisterende typologier av arbeidsnarkomane har i liten grad vært forankret i teori eller empiri. Scott et al. (1997) beskrev tre typer arbeidsnarkomane: de tvangspregede avhengige, de perfeksjonistiske, og de prestasjonsorienterte. Robinson (2007) foreslo fire typer arbeidsnarkomane: «de bulimiske» som gjør ting perfekt eller ikke i det hele tatt; «de ustoppelige» som har problemer med å stoppe arbeidet, er tvangspregede og motivert av å arbeide raskt og innfri tidsfrister; «de detaljorienterte» som er besatt av detaljer til punkt og prikk av handlingslammelse; og «de oppmerksomhetsvekkede» som starter mange prosjekter, men kjeder seg lett og trenger stadig ny stimulering. Et sentralt skille trekkes mellom arbeidsnarkomane som liker jobben sin, og dem som ikke gjør det (Bonebright, Clay & Ankenmann, 2000). I samsvar med dette identifiserte Spence og

Robbins (1992) «entusiastiske arbeidsnarkomane», som kjennetegnes ved sterk arbeidsinvolvering, drives av et indre press til å arbeide, og som finner stor glede og tilfredsstillelse i arbeidet; og «ikke-entusiastiske arbeidsnarkomane», også kalt «reelle» eller «virkelige» arbeidsnarkomane, som likeledes er meget involvert i arbeid og tvangsmessig drevet til å arbeide, men som skorter på arbeidsglede. Denne todelingen er i dag trolig bedre ivaretatt av begrepene jobbgasjement og arbeidsnarkomani (Taris, Schaufeli & Shimazu, 2010). Debatten om hvordan en skal kategorisere ulike holdninger til arbeid, pågår likevel fortsatt, og nylig relanserte van Beek, Taris og Schaufeli (2011) inndelingen i arbeidsnarkomane, jobbgasjerte arbeidsnarkomane og jobbgasjerte arbeidere.

I tråd med tilnærmingen til Spence og Robbins (1992) kan arbeidsnarkomani forstås som et flersidig begrep, der arbeidsnarkomane er (1) meget arbeidsinvolverte, (2) sterkt jobbdrevne og (3) mangler arbeidsglede. Denne tredimensjonale modellen har i de siste årene blitt møtt med kritikk. Det har vært hevdet at arbeidsglede er irrelevant (Mudrack, 2006). Studier har videre vist liten støtte for at arbeidsinvolvering utgjør en egen dimensjon (Andreassen, Hetland & Pallesen, i trykk). Dessuten har nyere studier målt fenomenet ut fra dimensjoner som korrelerer høyt (Schaufeli et al., 2009), eller som forstår begrepet som endimensjonalt (Andreassen, Griffiths, Hetland & Pallesen, 2012). Oppfatningen av arbeidsnarkomani som et flersidig begrep ser derfor ut til å ha måttet vike for en (ensidig) oppfatning der arbeidsnarkomani mer og mer likestilles med indre tvangsmessig jobbdrev. Det ser ut til å være stort overlapp mellom arbeidsnarkomani og begreper som tvangsmessig jobblidenskap (Ho, Wong & Lee, 2011; Vallerand, Paquet, Philippe & Charest, 2010) og arbeidsoverinvolvering (Lehr, Koch & Hillert, 2010). Hvorvidt de to sistnevnte begrepene bare representerer ny vin i gamle flasker, eller om de faktisk representerer noe unikt annet, er ennå ikke avklart.

Ut fra avhengighetsteori innebærer arbeidsnarkomani «å være overopptatt av arbeid, å være drevet av en sterk og ukontrollert motivasjon til å arbeide, og å investere så mye tid og krefter i arbeid at det negativt påvirker private relasjoner, fritidsaktiviteter og/eller helse» (Andreassen et al., i trykk). Arbeidsnarkomani oppleves gjerne subjektivt som tap av kontroll, hvor personen fortsetter å forholde seg til arbeid som før til tross for negative følger.

Arbeidsnarkomani betraktes som en relativt stabil personlig egenskap og er dermed noe annet enn ekstra arbeidsinnsats som ytes ut fra indre (f.eks. akutt behov for penger) eller ytre (f.eks. stor ordrepågang) situasjonelle faktorer (Snir & Harpaz, 2012). Snir og Harpaz (2012) skiller arbeidsnarkomane fra tre andre grupper med stabil høy arbeidsytelse: de jobbdedikerte,

intimitetsunnvikere (som jobber mye for å unngå intimitet/nærhet) og de fritidsinteresserte (som jobber mye for å fylle opp en ellers innholdsløs fritid). Lite forskning er gjort på denne inndelingen.

Forekomst

Foreløpig vet vi lite om utbredelsen av arbeidsnarkomani. Tre grunner til dette er at (1) det mangler enighet om hvordan det skal defineres, (2) det mangler en felles forståelse om hvordan det bør måles og hvor en skal sette grensen mellom «normal» og «unormal» jobbing, og (3) nærmest ingen undersøkelser på feltet har benyttet representative utvalg. I en oversiktsartikkel ble det likevel anslått at bortimot 10 prosent av den amerikanske allmennbefolkningen kan være arbeidsnarkomane (Sussman, Lisha & Griffiths, 2011). I andre studier har anslagene noen ganger vært betydelig høyere, også blant nordmenn (Andreassen et al., 2012a). Ny forskning viser at arbeidsnarkomani er mer utbredt blant ledere og i enkelte sektorer (jordbruk, bygg og anlegg, kommunikasjon, konsulentvirksomhet, kommersiell handel) (Andreassen et al., 2012a; Taris, van Beek & Shaufeli, 2012). Det må likevel konkluderes med at vi per i dag ikke vet noe sikkert om hvem eller hvor mange som rammes.

Måleverktøy

Hittil har det vært utviklet relativt få verktøy for å måle arbeidsnarkomani. På begynnelsen av 1990-tallet konstruerte Spence og Robbins (1992) det til nå mest brukte målet (Workaholism Battery; WorkBAT). WorkBAT har 25 ledd fordelt på tre delskalaer (arbeidsinvolvering, jobbdriv og arbeidsglede) i tråd med triaden nevnt over, som de mente definerte arbeidsnarkomani. Arbeidsinvolveringsskalaen har dessverre vist seg å ha dårlige måleegenskaper (Kanai, Wakabayashi & Fling, 1996; McMillan, Brady, O'Driscoll & Marsh, 2002), og arbeidsgledeskalaen mener flere er irrelevant for fenomenet (Mudrack, 2006).

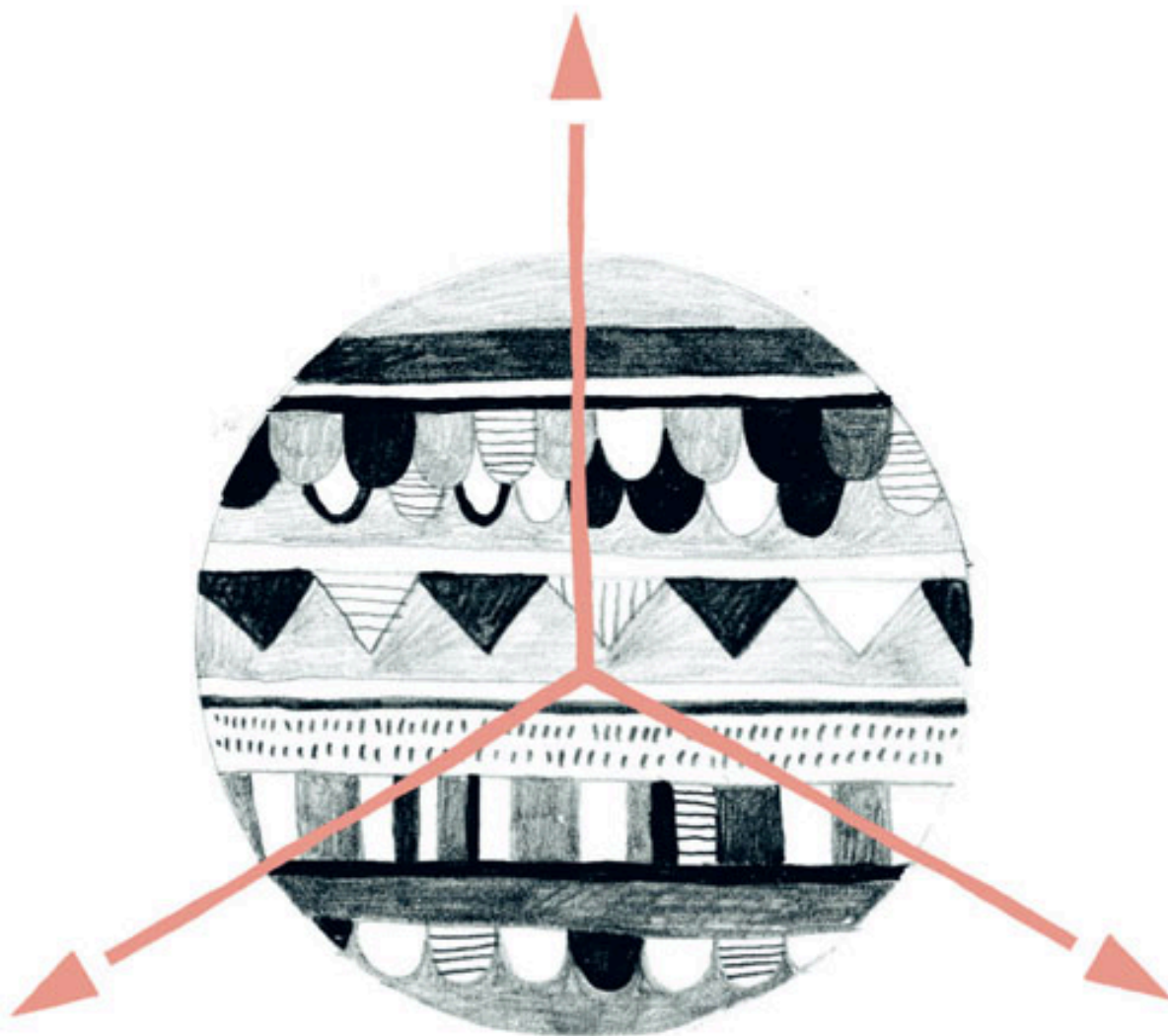
Det første veletablerte kvantitative måleinstrumentet på arbeidsnarkomani var Work Addiction Risk Test (WART) (Robinson, 1989). Testleddene var basert på symptomer rapportert av klinikere som behandlet arbeidsnarkomane og deres familier. Skåren har vist seg å være assosiert med angst og Type A-atferd (Robinson, 1999). WART består av 25 ledd, og som regel regnes det kun ut en totalskåre basert på alle disse. En inndeling fordelt på fem faktorer ble etter hvert presentert: (1)

tvangsmessige tendenser, (2) kontroll, (3) svekket kommunikasjon, (4) manglende evne til å delegere og (5) egenverdi. Senere ble det demonstrert at kun 15 ledd, fordelt på de tre første faktorene, skilte mellom arbeidsnarkomane og en kontrollgruppe (Flowers & Robinson, 2002). Innholdet i WART har blitt kritisert for å ha for liten relevans for nyere definisjoner av begrepet (Mudrack, 2006), og det har blitt hevdet at skalaen måler Type A-personlighet mer enn arbeidsnarkomani.

Arbeidsnarkomani er av mange betraktet som et personlighetstrekk, med høy skår på nevrotisme, planmessighet/samvittighetsfullhet, narsissime og perfeksjonisme

Forholdsvis nylig utviklet Schaufeli et al. (2009) en ny skala. De argumenterte for at arbeidsnarkomane bruker mye tid på arbeid, og at de i tillegg er besatt av det. Skalaen Dutch Work Addiction Scale (DUWAS) reflekterer nettopp disse to aspektene. Den ene delskalaen består av fem ledd fra WART («Working Excessively»). Den andre består av fire ledd fra WorkBAT og ett fra WART («Working Compulsively»). DUWAS har vist gode psykometriske egenskaper så langt (del Libano, Llorens, Salanova & Schaufeli, 2010; Schaufeli et al., 2009).

I tillegg finnes flere andre skalaer, men de har vært lite brukt. Blant disse finner vi en delskala på Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP; Clark, 1993), Non-Required Work Scale og Control of Others subscale (Mudrack & Naughton, 2001), samt et tredimensjonalt instrument basert på tenkningen til Spence og Robbins (1992) utviklet av Buelens og Polemans (2004).



De fleste måleverktøyene på feltet har en uklar teoretisk forankring, de er stort sett flerdimensjonale og viser lav kryssvaliditet med hverandre (Andreassen et al., i trykk). Derfor laget forskere ved Universitet i Bergen og Nottingham Trent University nylig en ny skala, Bergen Work Addiction Scale (BWAS; Andreassen et al., 2012a). Siden arbeidsnarkomanibegrepet stammer fra avhengighetsfeltet, mente vi at måling av arbeidsnarkomani bør bygge på kjerneelementene i avhengighet (se figur 2, side 659):

- 1. fremtredenhet (opptatt av jobb),
- 2. humørendring (arbeider for å unnsnippe eller unngå dysfori),
- 3. konflikt (arbeidet kommer i konflikt med egne og andres behov),
- 4. abstinens (dysfori når en blir forhindret fra å jobbe),

- 5. toleranse (jobber stadig mer for å oppnå samme mentale eller fysiske effekt),
- 6. tilbakefall (faller tilbake til gammelt mønster etter en periode med forbedring) og
- 7. problemer (jobber så mye at helsen påvirkes negativt).

BWAS består følgelig av syv ledd. Ordlyden er i samsvar med diagnostiske kriterier for avhengighet (American Psychiatric Association, 1994; World Health Organization, 1992). Skalaen samvarierer på forventet måte med WART, WorkBAT og DUWAS. Den korrelerer ikke med arbeidsgledeskalaen på WorkBAT, men relasjonen er særlig høy med jobbdrivskalaen. Foreslåtte grenseverdier for kategorisering av arbeidsnarkomani med BWAS demonstrerer god diskriminativ evne i forhold til arbeidstimer, lederstillinger og subjektive helseplager. BWAS har samlet vist gode testtekniske egenskaper (Andreassen et al., 2012a). På kort tid har skalaen blitt oversatt til flere språk (engelsk, fransk, nederlandsk, italiensk med mer) og har fått stor medieoppmerksomhet i inn- og utland. Det behøves flere undersøkelser om skalaenes måleegenskaper, bl.a. på andre språk.

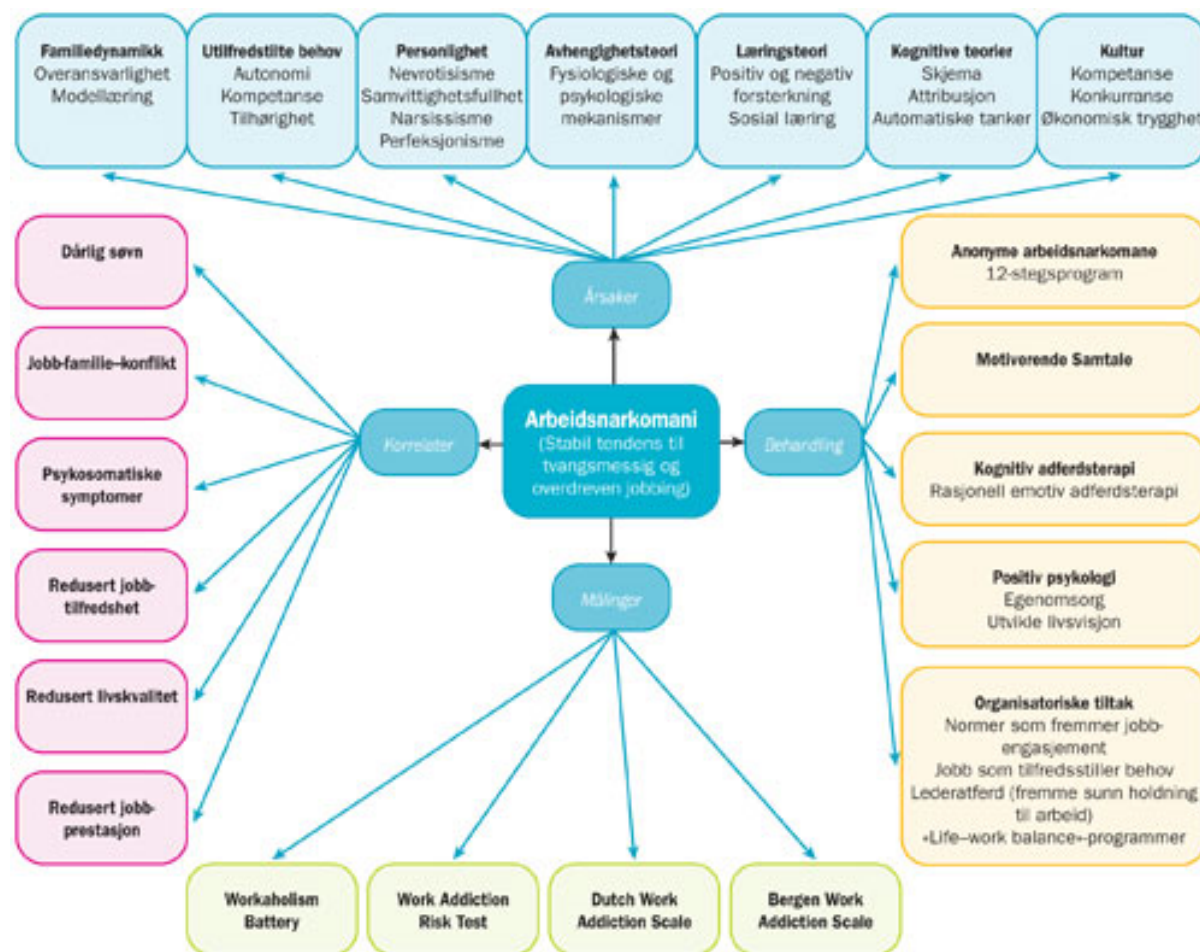
Årsaker

Arbeidsnarkomani er et sammensatt fenomen som antagelig utløses og opprettholdes av et mangfold av faktorer. I de følgende avsnittene presenteres noen sentrale teorier.

Arbeidsnarkomani har vært forklart ut fra indre og ytre jobbmotivasjon (Burke & Matthiesen, 2004; McMillan et al., 2002; van Beek, Hu, Schaufeli, Taris & Schreurs, 2012). Fenomenet kan relateres til indre grunnleggende psykologiske behov for autonomi, kompetanse og tilhørighet, som betraktes som kilder til motivasjon for all menneskelig atferd (Deci & Ryan, 2000). Arbeidsnarkomani kan koples til disse behovene. Når en føler seg inkompetent, kan en f.eks. arbeide mye for å føle seg kompetent, særlig hvis dette motivet er høyt prioritert av personen. Indre press eller besettelse av arbeid kan derfor relateres til utilfredsstilte behov, som søkes tilfredsstilt gjennom arbeid. I tråd med dette fant Andreassen et al. (Andreassen, Hetland & Pallesen, 2010) at indre tvangsmessig jobbdriv var forenet med utilfredsstilte behov. Andre studier viser at arbeidsnarkomani også er forbundet med ytre forsterkning eller atferdsregulering (som anerkjennelse fra andre og unngåelse av kritikk fra andre) (van Beek et al., 2011, 2012). Ifølge disse studiene er engasjerte arbeidsnarkomane i større grad drevet av indre forsterkning/atferdsregulering i takt med egne verdier, mål og interesser.

Arbeidsnarkomani er av mange betraktet som et personlighetstrekk (Andreassen et al., 2010). Særlig høye skårer på trekk som nevrotisisme, planmessighet/ samvittighetsfullhet, narsissime og perfeksjonisme relateres til arbeidsnarkomani (Andreassen, Ursin, Eriksen & Pallesen, 2012; Andreassen et al., 2010; Burke, Matthiesen & Pallesen, 2006; Clark, Lelchook & Taylor, 2010).

FIGUR 1. Skjematisk oversikt over arbeidsnarkomanifeltet inkludert måleinstrumenter, mulige årsaker til og konsekvenser (korrelater) av arbeidsnarkomani, og potensielle behandlingstilnæringer.



Ifølge læringsteori (Skinner, 1974) kan arbeidsnarkomani forklares ut fra vanlige læringsprinsipper. Så lenge de rette betingelser er til stede, innebærer dette at hvem som helst kan bli arbeidsnarko man. Ved operant betinging forekommer og opprettholdes atferden fordi lignende atferd tidligere har ført til positive utfall (ros av kolleger, forfremmelse, lønnsøkning), eller fordi atferden har ført til unngåelse av negative utfall (kritikk fra leder, konflikter hjemme, kjedelig fritid). I samsvar med dette har arbeidsnarkomani tidligere vært knyttet til lønnsøkning og forfremmelser (Burke, 2001). Sosial læring (Bandura, 1986) kan også forklare atferden ved at personen påvirkes

av å observere atferden til betydningsfulle andre (foreldre, kolleger, ledere) og ved å eksponeres for rollemodeller i media. Slike syn på arbeidsnarkomani er i liten grad undersøkt (McMillan, O'Driscoll & Burke, 2003).

Også kognitive innfallsvinkler har vært brukt for å forstå fenomenet. Grunnleggende kognisjoner (skjema, antakelser, forventninger, attribusjoner, automatiske tanker) er antatt å aktivere atferd (Beck, 1995). Derfor, hvis en person besitter selvskjema om at han/hun har lav verdi, og har en grunnleggende antakelse om at hardt arbeid gir suksess, kan arbeidsnarkoman atferd bli utslaget. Positiv mestringsforventning (Bandura, 1986) kan også være en relevant forklaringsfaktor. Dersom positive mestringsforventninger på jobb er større enn i settinger utenfor jobb, kan det drive personen til å prioritere jobbspesifikke oppgaver. Det kognitive perspektivet på arbeidsnarkomani har til en viss grad vært testet empirisk. Burke et al. (2006) fant at arbeidsnarkomani var forbundet med høy generalisert mestringsforventning. Dessuten viste Andreassen et al. (2012b) nylig at passiv unngåelse og depressivt reaksjonsmønster (negativ eller ingen responsforventning) hang sammen med tvangsmessig jobbdriv. I tillegg konkluderte Graves, Ruderman, Ohlott og Weber (2012) med at jobbdriv var negativt relatert til selvtillit.

Ut fra avhengighetsteori oppleves arbeidsnarkomani gjerne subjektivt som tap av kontroll

Noen mener at arbeidsnarkomani best belyses ut fra et familieperspektiv (Robinson, 2007), der bestemte typer familiedynamikk (f.eks. overansvarlighet) påvirker personer innenfor systemet (Hayes, 1991; Robinson, 2007). I noen tilfeller kan lange arbeidsdager være motivert ut fra eget ønske om å forsørge familien, noe som igjen kan gjenspeile overansvarlighet. I en studie ble det funnet at studenter med høye skårer på arbeidsnarkomani oppfattet foreldrene sine som mer hardtarbeidende enn studenter med lave skårer på arbeidsnarkomani (Chamberlin & Zhang, 2009). Likevel, som for de andre teoriene diskutert hittil, er det empiriske grunnlaget for dette perspektivet tilsvarende tynt (McMillan et al., 2003).

Til tross for at teoriene som her er presentert, har forskjellige forklaringer på arbeidsnarkomani, er de ikke gjensidig utelukkende. Arbeidsnarkomani er trolig et resultat av predisponerende forhold (behov, verdier, trekk, gener), sosiokulturelle erfaringer (sosial læring, kulturens vektlegging av kompetanse og konkurranse) og atferdsforsterkere (organisatoriske belønningssystemer, tilfredsstillelse, ros og ris) (Ng et al., 2007).

Følger

Arbeidsnarkomani kan påvirke private relasjoner, fritid og helse på en negativ måte (Andreassen et al., 2012a). Symptomene ligner det en ser ved andre avhengigheter, inkludert effekter på humør, toleranse og abstinenser (Andreassen et al., 2012a; Sussman, 2012). I det følgende gis en oversikt av sentrale funn vedrørende konsekvenser av arbeidsnarkomani.

Studier viser at når en opplever belastning i jobben, rapporterer personer med sterk indre tvangsmessig jobbdriv en økning i subjektive stressrelaterte kroppslige og psykologiske symptomer sammenlignet med de som skårer lavt (Andreassen et al., 2007, 2011; Bonebright et al., 2000; Schaufeli et al., 2008; Taris et al., 2005). Det kan derfor tenkes at mestringsstil regulerer forholdet mellom arbeidsnarkomani og helse (Andreassen et al., 2012b; Shimazu, Schaufeli & Taris, 2010).

To studier har sett nærmere på hvordan arbeidsnarkomani relateres til søvn. I en studie hadde personer med de høyeste skårene på arbeidsnarkomani større sannsynlighet enn arbeidere med lave skårer for å rapportere søvnproblemer, søvnighet på jobb og vansker med å våkne så vel som tretthet på morgenen (Kubota et al., 2010). I den andre studien fant Andreassen et al. (2011) at høyt tvangsmessig jobbdriv var forbundet med søvnløshet.

Videre viser forskning at arbeidsnarkomane rapporterer mer jobb–familiekonflikt og dårligere fungering utenfor jobb enn de som ikke er arbeidsnarkomane (Andreassen et al., 2013; Bonebright et al., 2000; Russo & Waters, 2006; Taris et al., 2005). Siden tid er en begrenset ressurs, er det naturlig at arbeidsnarkomani virker inn på hjemmeområdet. Det har likevel vært gjort få studier der en ser nærmere på hvordan arbeidsnarkomani påvirker jobb–familie-samspillet. I en ny studie som skiller mellom positive og negative ringvirkninger (spillover), ble det funnet at tvangspregt jobbdriv var knyttet til negative ringvirkninger (spillover) mellom jobb og familie (Andreassen et al., 2013).

Oppsummert viser det seg at kjernen ved arbeidsnarkomani, indre tvangsmessig jobbdriv, er assosiert med flere negative symptomer (Andreassen et al., 2007, 2011, 2012 a, b, 2013; Bonebright et al., 2000; Schaufeli et al., 2008; Shimazu & Schaufeli, 2009; Shimazu et al., 2010; Taris et al., 2005). Jobbdriv har også vært koplet til lavere livs- og jobbtilfredshet (Andreassen et al., 2011; Bonebright et al., 2000). Dessuten er det demonstrert at arbeidsnarkomani er forenet med redusert psykologisk velvære, opplevd helse, glede (Chamberlin & Zhang, 2009; del Libano et al., 2010) og selvrapportert jobbutførelse (Shimazu & Schaufeli, 2009).

Arbeidsnarkomane melder om mer jobb– familie-konflikt og dårligere fungering utenfor jobb enn andre



Behandling

Anonyme Arbeidsnarkomane, som baserer sin virksomhet på det velkjente 12-stepsprogrammet, er etablert verden over via onog offline møter (Fry, Matherly & Vitucci, 2006). Selv om ordinære samlinger ikke finnes i Norge, kan nordmenn delta på møter via Internett eller ringe en hjelpelinje hvor en kan henvende seg anonymt døgnet rundt (http://www.workaholics-anonymous.org/pdf_files/24hourphoneline.pdf). Ingen randomiserte kontrollerte studier på behandling av arbeidsnarkomani er hittil gjennomført, men flere anbefalinger til behandlingstilnæringer er kommet. De skisseres nedenfor.

En anbefalt behandlingsmetode for annen avhengighetsatferd er Motiverende Samtale (Motivational Interviewing, MI) (Lundahl, Kunz, Brownell, Tollefson & Burke, 2010; Miller & Rollnick, 2012). Metoden kan brukes alene eller sammen med andre behandlingsformer. MI består av noen (1) grunnprinsipper (vise empati, påvise samt utvikle avstand (diskrepans) mellom nåværende og ønsket situasjon, bevege/føye seg (rulle) med motstand, unngå argumentering, støtte mestring),

(2) kommunikasjonsferdigheter (åpne spørsmål, bekreftelse, refleksjoner, oppsummeringer) og et sett med (3) strategier (utforske problemet, tilføre kunnskap, ambivalensutforsking, skalering av endringsmotivasjon, lage «meny» av aktuelle problematiske temaer og sammen med klienten sette agenda for samtalen). I MI anbefales det derfor ikke å be den arbeidsnarkomane å kutte arbeidstimer, ettersom dette skaper motstand og vil bremse endringsprosessen. Fokus er heller å få frem personens egne tanker, hvor han/hun selv oppdager de negative sidene ved sin nåværende jobbatferd. Innholdet i samtalen justeres i takt med hvor klar personen er for endring, og kan benyttes i møte med alt fra den topp motiverte til den mest demotiverte personen. Utløsning og vektlegging av endringssnakk står sentralt i MI. Verbale ytringer med begrunnelser, behov, ønsker og evne til atferdsendring er eksempler på endringssnakk (f.eks. «Jeg bør gjøre noe før helsen ryker» eller «Jeg ønsker å tilbringe mer tid med barna mine»). Man tenker at den arbeidsnarkomane påvirkes av å høre seg selv uttale og presentere eget endringssnakk, og at dette bidrar til å styrke og fasilitere endringsprosessen ytterligere. Således blir fokuset på hvordan den arbeidsnarkomane ønsker at hans/hennes livssituasjon skal bli og hva han/hun kan gjøre for å komme dit. Samlet sikter MI mot å øke og styrke personens indre motivasjon for endring.

En systematisk gjennomgang av litteraturen indikerer likevel at kognitiv atferdsbasert behandling (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) per i dag er den mest veldokumenterte og virksomme behandlingstilnærmingen for atferdsavhengigheter (Pallese, Mitssem, Kvale, Johnsen & Molde, 2005). Hovedelementet er kognitiv restrukturering og innføring av tanker og atferd som minsker tilbakefall. CBT innebærer typisk å hjelpe den arbeidsnarkomane med å sette grenser ved f.eks. bruk av tidsstyringsprinsipper. Innenfor CBT er rasjonell emotiv atferdsterapi (Rational Emotive Behavioral Therapy, REBT; Ellis, 1957) en brukt metode for behandling av arbeidsnarkomani (Chen, 2006). Essensen er ABC-teorien, hvor A omfatter den aktiverende hendelsen (activating), B antagelsen (belief) og C den emosjonelle eller atferdsmessige konsekvensen (consequence). Samtalene sikter vanligvis mot å drøfte irrasjonelle antagelser («Jeg må ferdigstille arbeidet selv, ettersom ingen andre gjør det skikkelig») og endre bruken av absolutte termer som «må», «bør» eller «skal» til mer nyanserte ord. Det er også anvendt rasjonell emotiv billedbruk hvor en ber personen om å forestille seg et dårlig jobbrelatert scenario. Deretter veiledes personen til å endre sine negative emosjonelle reaksjoner til scenarioet til mer konstruktive og positive følelser, og på den måten bli seg mer bevisst sin kapasitet og sitt potensial for positive endringer. Rollespill er

ofte brukt til å lære den arbeidsnarkomane hvordan han/hun kan håndtere ubehagelige følelser og til å utforske den irrasjonelle antagelsen (Chen, 2006).

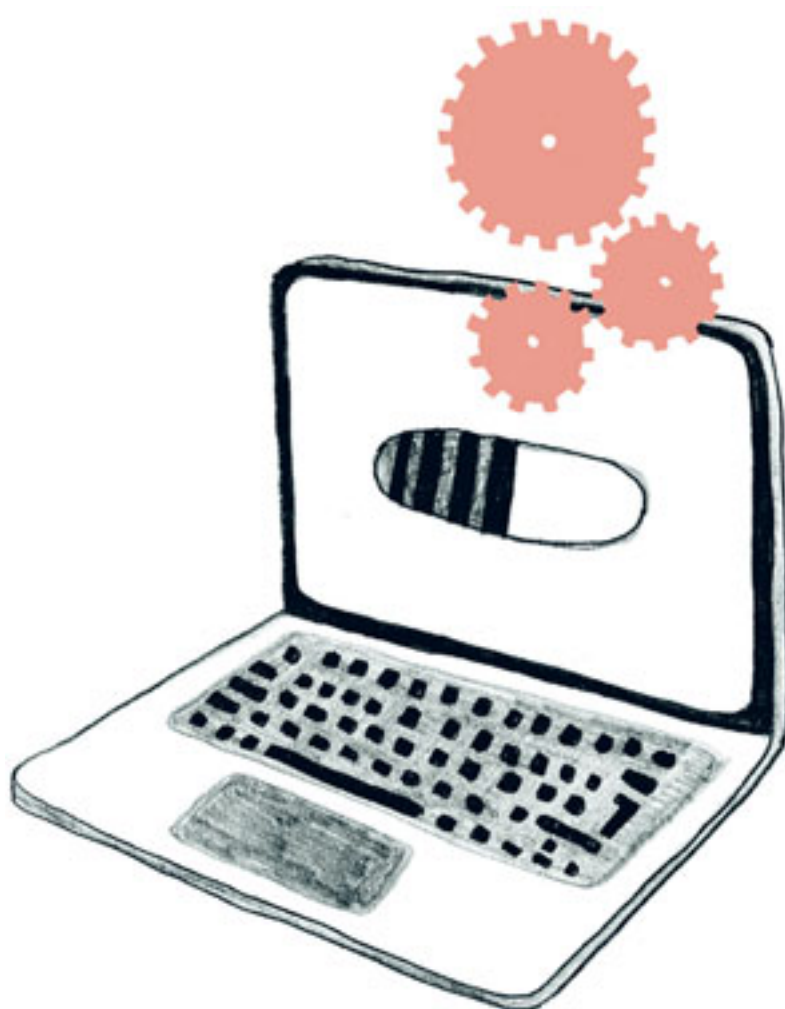
En anbefalt behandlingsmetode for annen avhengighetsatferd er Motiverende

Samtale

En fjerde meningsfull metode er å gripe an problemstillingen med positiv psykologi (Burnwell & Chen, 2008) – det vil si å vektlegge styrker og positive menneskelige kvaliteter fremfor tilkortkomninger og problemer. Disse teknikkene innbefatter blant annet fokus på egenomsorg (mosjon og hvile), kvalitetstid (koble av alene) og å utvikle en veiledende visjon om hva som betyr mest i livet. Trening og opplæring i gjenhentesprosesser (recovery) kan mange også gjøre seg nytte av (Bimmewies & Sonnentag, 2008).

Organisatoriske tiltak

Moderne arbeidsliv søker ofte personer som er høyt motiverte og engasjerte – villige til å ta i et ekstra tak og jobbe hardt. Da er det en fordel å kunne skille jobbengasjerte fra arbeidsnarkomane og kjenne til tiltak mot arbeidsnarkomani på organisatorisk nivå. For eksempel kan arbeidsgiveren etablere normer og verdier som legger til rette for jobbengasjement og effektivitet fremfor arbeidsnarkomani. Dette kan blant annet gjøres ved å sørge for at arbeidsplassen er en kilde til tilfredsstillelse av grunnleggende indre psykologiske behov (jf. autonomi, kompetanse og tilhørighet) for arbeidstakerne. Konkret innebærer dette fra arbeidsgiverens side å (1) etablere en god balanse mellom innsats og belønning, (2) gi stimulerende og optimalt utfordrende arbeidsoppgaver, (3) gi kontinuerlig og konstruktiv feedback og (4) definere jobbets fremtid og jobbsikkerhet for sine ansatte. I slike tiltak spiller lederne en avgjørende rolle. Derfor kan arbeidsgiveren vektlegge lederutvikling, der ledere trenes opp i å gjenkjenne og handle i takt med de ansattes behov så vel som sine egne, bære frukter.



I tillegg bør ledere være klar over viktigheten av seg selv som rollemodeller, særlig siden noen studier viser at arbeidsnarkomani er overrepresentert blant dem (Andreassen et al., 2012 a, c; Taris et al., 2012). Generelt bør ledere være seg bevisst måten de leder sine ansatte på. Omfattende ledelsesforskning slår fast at verdibasert og inspirerende ledelse (transformasjonsledelse) er forbundet med produktivitet og trivsel hos ansatte, mens det motsatte er tilfellet for passiv-unngående (laissez-fair) og urettferdig ledelse (Hetland, 2008; Hetland, Hetland, Andreassen, Pallesen & Notelaers, 2011; Hetland & Sandal, 2003). I kraft av lederrollen kommuniserer ledere, med eller uten hensikt, sine prioriteringer, verdier og antakelser til de øvrige medarbeiderne. Slik fanger de ansatte opp hva ledelsen retter oppmerksomhet mot, og hvordan den måler og kontrollerer i virksomheten. Dersom arbeidsnarkoman atferd blir belønnet (anerkjennelse, lønnsøkning, forfremmelse, frynsegoder), kan dette skape grobunn for arbeidsnarkomani. Om overdreven og tvangsmessig jobbing ikke møtes

med positiv respons, vil dette kunne dempe arbeidsnarkoman atferd. På denne bakgrunnen bør arbeidsgiveren derfor overveie sitt belønningssystem nøye.

Noen organisasjoner arrangerer «work–life balance»- programmer hvor de tilbyr de ansatte trening i eksempelvis tidsstyring, stress- og avslapningsteknikker og grensesetting. I regi av dette sendes også et tydelig budskap om at de ansattes helse og velvære er høyt prioritert og viktig for virksomheten. En studie fremhever at fleksibel arbeidstid reduserte rapportert jobb–familie-konflikt for noen typer arbeidsnarkomane (de entusiastiske), men ikke for andre (de ikke-entusiastiske) (Russo & Waters, 2006). Flexibel arbeidstid er derfor ikke like formålstjenlig for alle, og kan i noen tilfeller til og med kultivere arbeidsnarkomani ytterligere.

Avslutningsvis skal det nevnes at arbeidsgiveren også kan stille karriererådgiving, ved bruk av interne eller eksterne konsulenter, til disposisjon for sine ansatte. Slik rådgivning kan innebære å endre jobbinnhold, sikre mening og stimulans for den ansatte samt forbedre tilpasningen mellom den ansatte og arbeidet som skal utføres

Fremtidig forskning og veien videre

Per i dag står forskningen på arbeidsnarkomani langt tilbake. Den hyppige bruken av tverrsnittstudier gjør det vanskelig å avdekke potensielle årsaks- og virkningsforhold, for eksempel mellom arbeidsnarkomani og helserelaterte problemer. Ingen studier har så langt brukt objektive registerdata. I Norge har vi gode muligheter for slike studier fordi data fra spørreundersøkelser kan koples til helseregistre via personnumre. Slik kan en kartlegge om arbeidsnarkomani er forbundet med negative utfall over tid (f.eks. hjerte- og karsykdom). I tillegg har svært få studier hentet inn komparentopplysninger (jf. partner, kolleger). Med dem kan man undersøke de perseptuelle prosessene som er knyttet til arbeidsnarkomani. Slike data kan også bidra til å kartlegge belastningen for andre, for eksempel familien.

En annen svakhet dreier seg om definisjonen, konkretiseringen og klarheten som er knyttet til arbeidsnarkomanibegrepet (Patel, Bowler, Bowler & Methe, 2012). De fleste målemetodene er svakt forankret innenfor stringente teoretiske rammeverk. Dessuten er de i liten grad blitt testet (kryssvalidert) opp mot hverandre og mot måleverktøy som reflekterer potensielt overlappende begreper, f.eks. jobboverinvolvering (Lehr et al., 2010) og tvangsmessig jobblidenskap (Vallerand et al., 2010). En bredere enighet omkring konkretisering (operasjonalisering) vil legge til rette for

sammenligning av resultater på tvers av studier. Slik enighet vil også gjøre det lettere å utarbeide normer så vel som grenseverdier for klassifisering av arbeidsnarkomani. Dette vil igjen forenkle fasilitering og effektmåling av behandling. I tillegg vil vi mer nøyaktig kunne anslå forekomsten av arbeidsnarkomani i allmennbefolkningen.

Nesten uten unntak har all arbeidsnarkomaniforskning til nå bygget på spørreskjemaundersøkelser. Vi kjenner ikke til studier på biologiske korrelater til arbeidsnarkomani, f.eks. knyttet til genetisk sårbarhet (Lobo & Kennedy, 2006). Videre, og i kontrast til forskning på andre avhengigheter (Hønsi, Mentzoni, Molde & Pallesen, i trykk), har ingen studier utforsket om arbeidsnarkomani påvirker kognitive prosesser slik som oppmerksomhetsskjevhet. Kontrollerte behandlingsstudier på arbeidsnarkomani er totalt fraværende på feltet. Derfor bør utvikling av tiltak og undersøkelse av deres effekter også prioriteres på dette feltet fremover.

Konklusjon

Denne artikkelen gir en oversikt over fenomenet arbeidsnarkomani (stabil tendens til tvangsmessig og overdreven jobbing) (se figur 1). Arbeidsnarkomanibegrepet har utviklet seg til å bli en del av dagligtalen, men vi vet ennå for lite om det vitenskapelige grunnlaget for begrepet. Årsaken til at noen blir arbeidsnarkomane, er trolig sammensatt. Generelt viser studier at arbeidsnarkomani er forenet med negative utfall. Det finnes ingen dokumentert behandling for arbeidsnarkomani. Feltet har behov for langsgående studier med objektive mål på atferd og helse.

Er du arbeidsnarkoman – eller bare veldig jobbengasjert?



Klinisk psykologspesialist og forsker Cecilie Schou Andreassen i Bergen har gjennomgått den internasjonale forskningslitteraturen om arbeidsnarkomani. Artikkelen hennes er den

første systematiske oversikten over arbeidsnarkomani på norsk. Hun løfter frem teoretiske så vel som praktiske sider ved fenomenet:

- Noen jobber på en tvangspregnet og overdreven måte. Disse blir betegnet som arbeidsnarkomane. Arbeidsnarkomanibegrepet er i overkant av 40 år gammelt innenfor psykologien. Det stammer fra den engelske ordet «workaholism», utledet fra «alcoholism».
- Både arbeidsnarkomane og jobbengasjerte personer er svært jobbinvolverte og hardtarbeidende. Aktiviteten oppleves som positiv for jobbengasjerte personer. For arbeidsnarkomane motiveres aktiviteten først og fremst av et tvangsmessig indre driv.
- Arbeidsnarkomani kan ha negative helsemessige og sosiale følger for den det gjelder, de rundt og for arbeidslivet. En rekke studier viser at arbeidsnarkomani er forbundet med lav livs- og jobbtilfredshet, søvnløshet, helseproblemer, utbrenthet og stress, så vel som å skape konflikter mellom arbeid og familieliv.
- Arbeidsnarkomani er ikke en formell diagnose. Debatten om hvordan en skal definere eller kategorisere, eller om man i det hele tatt skal akseptere begrepet, pågår fortsatt.
- Ulike mål på arbeidsnarkomani har vært utviklet, men de fleste mangler en fast teoretisk forankring.
- Forskning på arbeidsnarkomani har økt i de siste 20 årene. Likevel vet man lite om årsakene til fenomenet. Bakgrunnen for at noen utvikler arbeidsnarkomani er trolig et sammensatt resultat av predisponerende forhold, sosiokulturelle erfaringer og atferdsforsterkende faktorer.
- Feltet har stort behov for langsgående studier med objektive mål på atferd og helse.
- Foreløpig finnes det ingen veldokumentert behandling for arbeidsnarkomani, men flere tilnærminger har vært foreslått på individuelt og organisatorisk nivå.

Sjekkliste for fagpersoner

Figur 2. Organiserer du hele livet rundt arbeid? Her er sju faresignal. Skalaen er en modifisert utgave av Bergen Work Addiction Scale (BWAS; Andreassen et al., 2012a). Den tar utgangspunkt i syv grunnleggende kriterier for å identifisere arbeidsnarkomani. Kjenner du deg «ofte» eller «alltid» igjen i minst fire av de syv beskrivelsene, tyder det på at du har et avhengighetsforhold til arbeid.

- Arbeidsnarkomani er ikke en formell diagnose, men ligner symptomene ved rusavhengighet.
- Fordi arbeidsnarkomani kan ha negative helsemessige og sosiale følger for den det gjelder, de rundt og for arbeidslivet, bør fenomenet tas på alvor.
- Å definere arbeidsnarkomani kun i form av antall arbeidstimer er feil, for folk kan jobbe mye uten å være avhengige av det.
- Arbeidsnarkomani innebærer å være sterkt opptatt av arbeid og være drevet av en sterk og ukontrollert arbeidsmotivasjon og å legge så mye energi og innsats inn i arbeidet at det negativt påvirker private relasjoner, fritidsaktiviteter og/eller helse.
- Arbeidsnarkomanibegrepet stammer fra avhengighetsfeltet, og bør konkretiseres i samsvar med kjerneelementene i avhengighet:
 1. Fremtredenhet/dominans (overopptatt av jobb)
 2. Humørendring (arbeider for å unnsnippe eller unngå dysfori/nedstemthet)
 3. Konflikt (arbeidet kommer i konflikt med egne og andres behov)
 4. Abstinens (dysfori når en blir forhindret fra å jobbe)
 5. Toleranse (jobber stadig mer for å oppnå samme mentale eller fysiske effekt)
 6. Tilbakefall (faller tilbake til gammelt mønster etter en periode med forbedring)
 7. Problemer (jobber så mye at helsen påvirkes negativt)
- Bergen Work Addiction Scale (BWAS; Andreassen et al., 2012a) kan brukes i forskning og praksis for å fange opp de syv kriteriene og slik identifisere arbeidsnarkomani (se figur 2). BWAS kan legge til rette for behandling, måle

virkning av behandling og bidra til å anslå forekomsten av arbeidsnarkomani i allmennbefolkningen.

- Foreløpig finnes ingen dokumentert behandling for arbeidsnarkomani, men potensielle metoder er kognitiv atferdsterapi, Motiverende Samtale, positiv psykologi, og diverse organisatoriske grep.

Anbefalt litteratur

- 1. Patel, A. S., Bowler, M. C., Bowler, J. L. & Methe, S. A. (2012). A meta-analysis of workaholism. *International Journal of Business and Management*, 7, 2–17.
Denne artikkelen er en analyse av tidligere analyser av forholdet mellom arbeidsnarkomani og en hel rekke jobbatferder og utfall. Metastudien bygger på data fra 44 empiriske studier på emnet.
 - 2. Robinson, B. E. (2007). *Chained to the desk: a guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them* (2. utg.). New York: New York University Press.
Boken inneholder relevant stoff om emnet og er lettfattelig skrevet. Den fungerer som et oppslagsverk og praktisk manual for arbeidsnarkomane, deres familier, kolleger og deres behandlere.
 - 3. Sussman, S. (2012). Workaholism: A review. *Journal of Addiction Research and Theory*, S6. doi:10.4172/2155-6105.S6-001
Denne artikkelen gir en systematisk oversikt over arbeidsnarkomani sett i lys av generell avhengighetsteori.
-

Referanser

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (4. utg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreassen, C. S. (2013). Work addiction. I P. Miller (red.). *Principles of addiction: comprehensive addictive behaviors and disorders* (s. 837–845). San Diego, CA: Elsevier.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M.D., Hetland, J. & Pallesen, S. (2012a). Development of a work addiction scale. *Scandinavian Journal of Psychology*, 53, 265–272.
- 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, e209–e214.
- Andreassen, C. S., Hetland, J. & Pallesen, S. (2010). The relationship between workaholism, basic needs satisfaction at work and personality. *European Journal of Personality*, 24, 3–17.
- Andreassen, C. S., Hetland, J. & Pallesen, S. (2012b). Coping and workaholism. Results from a large cross-occupational sample. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*, 19, 1–10.

- Andreassen, C. S., Hetland, J. & Pallesen, S. (2013). Workaholism and work-family spillover in a cross-occupational sample. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22, 78–87.
- Andreassen, C. S., Hetland, J. & Pallesen, S. (i trykk). Psychometric assessment of workaholism measures. *Journal of Managerial Psychology*.
- Andreassen, C. S., Ursin, H. & Eriksen, H. R. (2007). The relationship between strong motivation to work, «workaholism», and health. *Psychology and Health*, 22, 615–629.
- Andreassen, C. S., Ursin, H., Eriksen, H. R. & Pallesen, S. (2012c). The relationship between narcissism and workaholism, work engagement, and professional positions. *Social Behavior and Personality*, 40, 881–890.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NH: Prentice Hall.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy. Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Binnewies, C. & Sonnentag, S. (2008). Recovery after work: Unwinding from daily job stress. I R. J. Burke & C. L. Cooper (red.), *The long work hours culture. Causes, consequences and choices* (s. 275–293). Bingley, UK: Emerald.
- Bonebright, C. A., Clay, D. L. & Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work-life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 469–477.
- Brown, R. I. F. (1993). Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions. I W. R. Eadington & J. A. Cornelius (red.), *Gambling behavior and problem gambling* (s. 241–272). Reno: University of Nevada Press.
- Buelens, M. & Poelmans, S. A. Y. (2004). Enriching the Spence and Robbins' typology of workaholism. Demographic, motivational and organizational correlates. *Journal of Organizational Change Management*, 17, 440–458.
- Burke, R. J. (2001). Workaholism components, job satisfaction, and career progress. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 2339–2356.
- Burke, R. J. & Matthiesen, S. B. (2004). Correlates of flow at work among Norwegian journalists. *Journal of Transnational Management*, 10, 49–58.
- Burke, R. J., Matthiesen, S. B. & Pallesen, S. (2006). Personality correlates of workaholism. *Personality and Individual Differences*, 40, 1223–1233.

- Burnwell, R. & Chen, C. P. (2008). Positive psychology for work-life balance: A new approach in treating workaholism. I R. J. Burke & C. L. Cooper (red.), *The long work hours culture. Causes, consequences and choices* (s. 295–313). Bingley, UK: Emerald.
- Chamberlin, C. M. & Zhang, N. J. (2009). Workaholism, health, and self-acceptance. *Journal of Counseling and Development*, 87, 159–169.
- Chen, C. P. (2006). Improving work-life balance: REBT for workaholic treatment. I R. J. Burke (red.), *Research companion to working time and work addiction* (s. 310–329). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality (SNAP): Manual for administration, scoring, and interpretation*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- 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.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: Human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- del Libano, M., Llorens, S., Salanova, M. & Schaufeli, W. (2010). Validity of a brief workaholism scale. *Psicothema*, 22, 143–150.
- Ellis, A. (1957). Rational psychotherapy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38–44.
- Eysenck, H. J. (1997). Addiction, personality and motivation. *Human Psychopharmacology*, 12, S79–S87.
- Fassel, D. (1990). *Working ourselves to death: The high costs of workaholism, the rewards of recovery*. San Francisco, CA: Harper Collins.
- Flowers, C. P. & Robinson, B. E. (2002). A structural and discriminant analysis of the work addiction risk test. *Educational and Psychological Measurement*, 62, 517–526.
- Fry, L. W., Matherly, L. L. & Vitucci, S. (2006). Spiritual leadership theory as a source for future theory, research, and recovery from workaholism. I R. J. Burke (red.), *Research companion to working time and work addiction* (s. 330–352). Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Goodman, A. (1990). Addiction: Definitions and implications. *British Journal of Addictions*, 85, 1403–1408.

- Graves, L. M., Ruderman, M. N., Ohlott, P. J. & Weber, T. J. (2012). Driven to work and enjoyment of work: Effects on managers' outcomes. *Journal of Management*, 38, 1655–1680.
- Griffiths, M. D. (2011). Workaholism: A 21st century addiction. *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, 24, 740–744.
- Griffiths, M. D. & Karanika-Murray, M. (2012). Contextualising over-engagement in work: Towards a more global understanding of workaholism as an addiction. *Journal of Behavioral Addiction*, 1, 87–95.
- Hayes, H. (1991). A re-introduction to family therapy: Clarification of three schools. *Australia and New Zealand Journal of Family Therapy*, 12, 27–45.
- Hetland, H. (2008). Transformasjonsledelse: Inspirasjon til endring. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 265–271.
- Hetland, H., Hetland, J., Andreassen, C. S., Pallesen, S. & Notelaers, G. (2011). Leadership and fulfillment of the three basic psychological needs at work. *Career Development International*, 16, 507–523.
- Hetland, H. & Sandal, G. M. (2003). Transformational leadership in Norway: Outcomes and personality correlates. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, 147–170.
- Ho, V. T., Wong, S. & Lee, C. H. (2011). A tale of passion: Linking job passion and cognitive engagement to employee work performance. *Journal of Management Studies*, 48, 26–47.
- Hønsi, A., Mentzoni, R., Molde, H. & Pallesen, S. (i trykk). Attentional bias in problem gambling: A systematic review. *Journal of Gambling Studies*.
- 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.
- 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.
- Lehr, D., Koch, S. & Hillert, A. (2010). Where is (im)balance? Necessity and construction of evaluated cut-off points for effort-reward imbalance and overcommitment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 251–261.

- Lobo, D. S. S. & Kennedy, J. L. (2006). The genetics of gambling and behavioral addictions. *CNS Spectrums*, *11*, 931–939.
- Lundahl, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D. & Burke, B. L. (2010). A meta-analysis of Motivational Interviewing: twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice*, *20*, 137–160.
- Machlowitz, M. (1980). *Workaholics: Living with them, working with them*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- McMillan, L. H. W., Brady, E. C., O'Driscoll, M. P. & Marsh, N. V. (2002). A multifaceted validation study of Spence and Robbins' (1992) Workaholism Battery. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *75*, 357–368.
- McMillan, L. H. W., O'Driscoll, M. P. & Burke, R. J. (2003). Workaholism: A review of theory, research, and future directions. I C. L. Cooper & I. T. Robertson (red.), *International review of industrial and organizational psychology* (Vol. 18, s. 167–189). New York: Wiley.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2012). *Motivational Interviewing: Preparing people to change* (3. utg.). New York: Guildford Press.
- Mosier, S. K. (1983). *Workaholics: An analysis of their stress, success, and priorities*. Unpublished master's thesis, University of Texas, Austin, USA.
- Mudrack, P. E. (2006). Understanding workaholism: The case for behavioral tendencies. I R. J. Burke (red.), *Research companion to working time and work addiction* (s. 108–128). Northampton, MA: Edward Elgar Publishing.
- Mudrack, P. E. & Naughton, T. J. (2001). The assessment of workaholism as behavioral tendencies: Scale development and preliminary empirical testing. *International Journal of Stress Management*, *8*, 93–111.
- Ng, T. W. H., Sorensen, K. L. & Feldman, D. C. (2007). Dimensions, antecedents, and consequences of workaholism: A conceptual integration and extension. *Journal of Organizational Behavior*, *28*, 111–136.
- Oates, W. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World
- Pallesen, S., Mitsen, M., Kvale, G., Johnsen, B. H. & Molde, H. (2005). Outcome of psychological treatments of pathological gambling: a review and meta-analysis. *Addiction*, *100*, 1412–1422.
- Patel, A. S., Bowler, M. C., Bowler, J. L. & Methe, S. A. (2012). A Meta-Analysis of workaholism. *International Journal of Business and Management*, *7*, 2–17.

- Robinson, B. E. (1989). *Workaholism: Hidden legacies of adult children*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- 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. (2007). *Chained to the desk: a guidebook for workaholics, their partners and children, and the clinicians who treat them* (2. utg.). New York: New York University Press.
- Russo, J. A. & Waters, L. E. (2006). Workaholic worker type differences in work-family conflict: The moderating role of supervisor support and flexible work scheduling. *The Career Development International*, 11, 418–439.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A. & Taris, T. W. (2009). Being driven to work excessively hard. The evaluation of a two-factor measure of workaholism in the Netherlands and Japan. *Cross-Cultural Research*, 43, 320–348.
- Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Van Rhenen, W. (2008). Workaholism, burnout, and work engagement: Three of a kind or three different kinds of employee well-being? *Applied Psychology: An International Review*, 57, 173–203.
- Scott, K. S., Moore, K. S. & Miceli, M. P. (1997). An exploration of the meaning and consequences of workaholism. *Human Relations*, 50, 287–314.
- Shimazu, A. & Schaufeli, W. B. (2009). Is workaholism good or bad for employee well-being? The distinctiveness of workaholism and work engagement among Japanese employees. *Industrial Health*, 47, 495–502.
- Shimazu, A., Schaufeli, W. B. & Taris, T. W. (2010). How does workaholism affect worker health and performance? The mediating role of coping. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17, 154–160.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. London: Penguin.
- Snir, R. & Harpaz, I. (2012). Beyond workaholism: towards a general model of heavy work investment. *Human Resource Management Review*, 22, 232–243.
- Spence, J. T. & Robbins, A. S. (1992). Workaholism – definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160–178.
- Sussman, S. (2012). Workaholism: A review. *Journal of Addiction Research and Theory*, S6. doi:10.4172/2155-6105.S6-001

- Sussman, S., Lisha, N. & Griffiths, M. D. (2011). Prevalence of the addictions: a problem of the majority or the minority? *Evaluation & the Health Professions*, *34*, 3–56.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B. & Shimazu, A. (2010). The push and pull of work: The difference between workaholism and work engagement. I A. B. Bakker & M. P. Leiter (red.), *Work engagement. A handbook of essential theory and research* (s. 39–53). Hove: Psychological Press.
- Taris, T. W., Schaufeli, W. B. & Verhoeven, L. C. (2005). Workaholism in the Netherlands: Measurement and implications for job strain and work-nonwork conflict. *Applied Psychology: An International Review*, *54*, 37–60.
- Taris, T. W., van Beek, I. & Schaufeli, W. B. (2012). Demographic and occupational correlates of workaholism. *Psychological Reports*, *110*, 547–554.
- Vallerand, R. J., Paquet, Y., Philippe, F. L. & Charest, J. (2010). On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of Personality*, *78*, 289–312.
- van Beek, I., Hu, Q., Schaufeli, W. B., Taris, T. W. & Schreurs, B. H. J. (2012). For fun, love, or money: What drives workaholic, engaged, and burned-out employees at work? *Applied Psychology: An International Review*, *61*, 30–55.
- van Beek, I., Taris, T. W. & Schaufeli, W. B. (2011). Workaholic and work engaged employees: Dead ringers or worlds apart? *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*, 468–482.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical and descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.