

Recipročni model izgorelosti (RMI): prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki

*Andreja Pšeničny**

Inštitut za razvoj človeških virov, Ljubljana

Povzetek: Izgorelost bi najkrajše definirali kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti. Izgorevanje poteka v zaporednih fazah od stanja izčrpanosti preko stanja ujetosti do stanja adrenalne izgorelosti. Sindrom adrenalne izgorelosti je zadnja stopnja procesa izgorevanja, ko v telesu zaradi funkcionalne blokade hipotalamus-hipofizno-adrenalne osi nastopi sekundarna insuficienca kortizola. Izgorelost in depresija sta dve različni motnji, ki imata nekaj sorodnih simptomov, vendar obstajajo tudi bistvene razlike med njima (npr. raven kortizola, samopodoba). Raziskovalci ta sindrom povezujejo skoraj izključno s stresi v delovnem okolju (interpersonalni dejavniki). Šele v zadnjem času se usmerjajo tudi na osebnostne značilnosti oseb, ki izgorijo (intrapersonalni dejavniki). Recipročni model izgorelosti povezuje obe vrsti dejavnikov in pojasnjuje, zakaj v enako obremenilnih okoliščinah izgorijo le nekateri. Izhaja iz osebnostnih značilnosti, ki pripeljejo do vstopanja in vztrajanja v nerecipročnih življenjskih in delovnih odnosih, ter opozarja tudi na vlogo socializacije pri oblikovanju teh lastnosti. Izhodišče recipročnega modela izgorelosti je namreč odnos posameznika do zadovoljevanja svojih temeljnih potreb, njegov vrednostni sistem in povezava med zadovoljenostjo temeljnih potreb (pridobivanjem energije) z izgorevanjem in izgorelostjo (izčrpavanjem energije). Recipročni model izgorelosti odpira vrsto novih vprašanj, še posebej v odnosu med osebnostnimi lastnostmi, zadovoljstvom z življenjem in vrednotami ter tveganim vedenjem za izgorevanje, kakor tudi v vplivu celostnih življenjskih okoliščin na izgorevanje.

Ključne besede: sindrom adrenalne izgorelosti, recipročni model izgorelosti, potrebe, samopodoba, osebnostne lastnosti, vrednote

Reciprocal burnout model: Interconnectedness of interpersonal and intrapersonal factors

Andreja Pšeničny

Institute for development of human resources, Ljubljana, Slovenia

Abstract: Burnout can be described as chronic state of extreme psychophysical and emotional exhaustion. Burning out is a stage process consisting of: the stage of exhaustion, the stage of captivity and the final stage – adrenal burnout. Adrenal burnout syndrome (ABS) is the final stage of burning out process, resulting in a functional blockade of hypothalamic-pituitary-adrenal axis which causes secondary cortisol insufficiency. Even though they share similar symptoms, burnout and depression are two different

* Naslov / Address: Andreja Pšeničny, Inštitut za razvoj človeških virov, Gasilska 19, 1000 Ljubljana, e-mail: andreja.psenicny@guest.arnes.si

types of disorder. They differ mainly in basic cortisol levels and self-esteem. Researchers tend to link the burnout syndrome and environmental stress (interpersonal causes). Recently, some of them found connection between burnout syndrome and personality traits (intrapersonal causes). Reciprocal burnout model links both causes. It shows that in the same circumstances only a few people suffer from adrenal burnout syndrome. It states that personal characteristics are one of the main causes why people suffering from burnout syndrome enroll in nonreciprocal personal and professional relations. Socialization process plays an important role in development of personality traits. The core of the reciprocal burnout model consists of one's attitude towards his or her basic needs' fulfillment, personal system of values, and correlation between fulfillment of basic needs (energy accumulation) and burning out process (energy consumption). Reciprocal burnout model is opening a series of questions, concerning the connection between personality traits, life satisfaction and personal values, and burnout syndrome risk behavior, as well as the influence of whole life circumstances on burning out process.

Key words: adrenal burnout syndrome, reciprocal burnout model (RBM), needs, self concept, personality traits, values

CC = 3600, 3120

Izgorelost in adrenalna izgorelost

Izgorelost (*angl.* burnout) bi najkrajše opisali kot kronično stanje skrajne psihofizične in čustvene izčrpanosti. Christina Maslach, vodilna raziskovalka izgorelosti v svetu, je izgorelost opredelila kot psihološki sindrom, ki se izraža kot čustvena izčrpanost, depersonalizacija in zmanjšana učinkovitost ter je posledica kroničnih interpersonalnih stresorjev pri delu (Maslach, 1998).

Izgorelost pogosto izenačujejo s kroničnim stresom ali z neizpolnjenimi pričakovanji. Tako Freudenberg in Richelson (1980) opredeljujeta izgorelost kot stanje izčrpanosti, ki nastopi, ker predanost ideji, načinu življenja ali odnosu ne prinese pričakovane nagrade.

Adrenalna izgorelost je kompleksnejša od kroničnega stresa na delovnem mestu ali od občutka frustriranosti. Zajema tako interpersonalne kot intrapersonalne vidike. Gre za stanje, ki je pravzaprav nasprotno subjektivnemu psihičnemu blagostanju in je zaznavno na vseh področjih človekovega bivanja in delovanja.

Izraz *izgorelost* se v našem okolju uporablja nediferencirano tako za stanje, ko človek izgoreva, za stanje pred zlomom in za sam adrenalni zlom (adrenalno izgorelost), kljub temu, da se ta stanja med seboj zelo razlikujejo, tako po znakih kakor po posledicah. Izraz *izgorelost* se uporablja tudi kot oznaka za malo hujšo utrujenost ali za anksioznost. Da bi odpravili terminološke nejasnosti, bi bilo smiselno ločevati med utrujenostjo, izgorevanjem (kronično utrujenostjo, preutrujenostjo, preveliko izčrpanostjo) in adrenalno izgorelostjo (stanjem po adrenalnem zlomu), saj gre za fiziološko in psihično različna stanja.

Stopnje procesa izgorevanja

Avtorji Veninga in Spradley (1981), Edelwich in Brodsky (1980), Cherniss (1995), Simmendiger in Moore (Moore, 2003), Leiter in Maslach (2005) so stopnje izgorelosti razvrščali glede na različne kriterije. Vsi navedeni avtorji soglašajo, da gre pri izgorelosti za kroničen proces. Prav tako vsi ti avtorji izhajajo iz predpostavke, da je vzrok za izgorelost izključno delovno okolje in zahteve, ki v njem nastajajo (psihološke okoliščine dela), oz. stres v delovnem okolju ter pomanjkanje strategij (uspešnih in neuspešnih), ki bi osebi omogočile, da bi se zadovoljivo prilagodila določenim zahtevam.

Na Inštitutu za razvoj človeških virov v Ljubljani poteka psihološko svetovanje za osebe, ki izgorevajo ali so doživele adrenalno izgorelost. Med oktobrom 2005 in januarjem 2006 smo na tej instituciji v okviru 44 študij primerov (s 16 moškimi in 28 ženskami, starimi od 26 do 57 let) opravili usmerjene razgovore o poteku procesa izgorevanja. Dobljeni podatki (Pšeničny, rokopis v pripravi) kažejo na to, da lahko glede na znake ločimo »običajno« utrujenost in preutrujenost od izgorevanja, in razdelimo sam proces izgorevanja do adrenalne izgorelosti na tri stopnje. Pri tem upoštevamo tako telesne kot psihične odzive na izčrpanost (nevroendokrini in psihološki odzivi) ter vedenjske znake. Tako predlagam, da se za prvi dve stopnji uporablja izraz *izgorevanje*, za tretjo stopnjo pa izraz *sindrom adrenalne izgorelosti (SAI)* oz. *adrenalna izgorelost*.

Utrujenost in preutrujenost

Stanje dobrega počutja in polnih energetskih rezerv imenujemo *čilost*. Ko porabimo del energije (telesne, kognitivne, čustvene ipd.), nastopi stanje *utrujenosti*. Nakopičeno utrujenost, posledico pomanjkanja počitka in okrevanja po naporu, imenujemo *preutrujenost* (Strojnik, Nicol, Komi, Dolenc in Jereb, 2004). Odločitev, kako bomo ravnali v takem stanju, je lahko hkrati tudi izbira med zdravjem in boleznijo. »Kandidat« za izgorelost bo opozorilna znamenja svojega organizma o preutrujenosti spregledal in še povečal svojo aktivnost, delovati bo začel skrajno storilno. Z begom v deloholizem opozorilni znaki, ki nam jih pošilja telo, poniknejo. Nadaljnje izčrpavanje vodi v *izgorevanje*.

Proces izgorevanja

Prva stopnja izgorevanja – *izčrpanost*: Oseba ne priznava občutka kronične utrujenosti ga presega z aktiviranjem vedno novih osebnostnih virov. To stanje se navzven kaže kot skrajno storilnostna usmerjenost (deloholizem). Značilen je občutek kronične utrujenosti, zmanjšanje rezilientnosti (prožnosti, odpornosti) in zaničanje slabega počutja. Prva stopnja traja lahko tudi do 20 let.

Druga stopnja izgorevanja – *ujetost*: Oseba trpi za občutkom ujetosti v način življenja, dela in odnosov. To stanje spremlja *preizčrpanost*, na katero oseba pogosto reagira aktivno, z menjavo delovnega ali življenjskega okolja, vendar vanje prenaša svoje stare notranje prisile in s tem tudi vzroke za nadaljnje izgorevanje. Značilen je občutek ujetosti, pa tudi občutki krivde in upadanje samopodobe. Raste tako število znakov izgorevanja kot njihova moč. Druga stopnja izgorevanja lahko traja tudi leto ali dve.

Tretja stopnja izgorevanja – *sindrom adrenalne izgorelosti* – *SAI* oz. na kratko adrenalna izgorelost: V tretjo stopnjo uvrščamo *stanje tik pred adrenalnim zlomom*, ko so vsi simptomi na višku. Oseba se kljub temu trudi, da bi bila še naprej videti aktivna, vendar se ne more več prilagajati spremembam okoliščin. To stanje lahko traja nekaj mesecev. *Adrenalni zlom*, skoraj popolna izguba energije, velik psihofizičen in nevrološki zlom (disfunkcija HHA osi), se zelo pogosto manifestira kot psihična motnja, ponavadi v obliki hudih depresivnih in/ali anksioznih simptomov, lahko pa tudi v obliki somatskih znakov. Stanje adrenalnega zloma lahko traja od nekaj tednov do treh mesecev.

V tretjo stopnjo spada tudi *obdobje po adrenalnem zlomu*, ko prvi popolni izčrpanosti sledi obdobje intenzivnih vpogledov, sprememba vrednostnega sistema ter transformacija osebnostnih lastnosti. Zato je adrenalna izgorelost istočasno lahko tudi formativen proces in formativna kriza. Ker z velikim upadom energije človeku zmanjka tudi energije za vzdrževanje psihičnih obrambnih mehanizmov (in s tem notranjih prisil), se lahko zlomijo tudi tisti mehanizmi, ki so privedli do stanja izgorelosti. V zadnji stopnji izgorelosti zato lahko pride do transformacije osebnosti, spremembe vrednostnega sistema, iskanja novega odnosa do dela, ljudi in sveta.

Oseba se zaradi upada obrambnih mehanizmov počuti povsem nezaščitena pred svetom, obenem pa s tem pade tudi filter negacij, racionalizacij in projekcij. Pojavi se uvid v matrice (nerecipročnih) življenjskih in delovnih odnosov. Obenem pa bi bilo s tem mogoče tudi razložiti močne občutke jeze in besa, ki se pojavijo ob zlomu, saj je bilo v pristni self (Winnicott, 1980) vloženo veliko neneutralizirane agresije. Ta se lahko obrne navzven (sovražni občutki do drugih, še posebej do najbližjega okolja) ali pa navznoter (občutek krivde in jeze nase zaradi nemoči, ki se lahko stopnjuje do avtoagresivnih dejanj – samomora). Odpravljanje posledic adrenalne izgorelosti traja v povprečju 2 do 4 leta, lahko pa tudi do 6 let.

Razširjenost sindroma izgorelosti

V zadnjih 30 letih je bilo o sindromu izgorelosti po vsem svetu objavljenih več kot 6000 raziskav. WHO je že 1999 leta opozorila, naj države sprejmejo ukrepe za preprečevanje stresa in izgorelosti na delovnem mestu, v letu 2002 pa je tudi izdala brošuro s priporočili (WHO, 2002).

Podatki iz Velike Britanije (Health and Safety Commission, 2006) in drugih

evropskih držav (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2005) kažejo, da ima več kot polovica zaposlenih simptome zgodnjih faz, vsak deseti delavec pa doživi skrajno fazo izgorelosti, ki lahko trajno poškoduje njegove delovne sposobnosti. Tudi študije z Nizozemske kažejo, da je okrog 10 % zaposlenih resno izgorelih, pri polovici pa se kažejo milejši znaki (De Valk, 2003). Mednarodni urad za delo v svojih raziskavah ugotavlja, da izgorelost in depresija postajata glavni poklicni bolezni 21. stoletja (Gabriel in Liimatainen, 2002). Zaradi njiju bo že jutri izgubljenih več delovnih dni kot zaradi katerega koli drugega vzroka (Toppinen-Tanner, Ojajarvi, Vaananen, Kalimo in Jappinen, 2005).

V Sloveniji je bilo (glede na zapise v bazi COBISS) do leta 2006 objavljenih 83 strokovnih prispevkov na to temo. Najbolj pogosto so bili obravnavani zdravstveni delavci (45 strokovnih tekstov in 12 diplomskih nalog), nato socialni delavci in ljudje, ki se poklicno ukvarjajo s pomočjo drugim (2 članka in 14 diplomskih nalog), delavci v prevzgojnih zavodih (5 člankov), učitelji, vzgojitelji in defektologi (3 članki in 4 diplomske naloge), po ena študija pa je bila posvečena policistom, pilotom, novinarjem in farmacevtom. Iz študij je razvidno, da je znake izgorevanja oz. izgorelost (ali občutek ogroženosti) pokazalo v povprečju 20 do 40 % v raziskavah zajetih oseb. Adrenalne izgorelosti ne obravnava nobena študija, prav tako kakor do zdaj nobena študija ni zajela naključnega vzorca vse slovenske populacije.

Adrenalna izgorelost – neuroendokrina motnja

Vzroki za izgorelost so sicer psihološke narave, vendar so posledice – padec energije v stanju adrenalne izgorelosti – realno, objektivno merljivo fiziološko stanje. Telo tvori premalo kortizola. Posledica izgorelosti je namreč funkcionalna sprememba v neuroendokrinem sistemu in se kaže kot motnja v delovanju osi HHA (hipotalamo-hipofizno-adrenalna os). Zaradi pritiskov, ki jih doživljamo v svojem življenjskem in delovnem okolju, ter zaradi notranjih konfliktov kronično povišan kortizol ves čas povratno stimulira neurotransmitterje in vzpodbuja hipotalamus k vse večjemu stimuliranju osi (v prvi in drugi stopnji izgorevanja). Končna posledica kronične hiperaktivnosti HHA osi pa je zmanjšana odzivnost postsinaptičnih receptorjev monoaminskih neurotransmiterjev, kar pomeni, da se v hipotalamusu blokira zaznavanje povratnih signalov iz kortizola. Posledica je zmanjšano izločanje kortizola (adrenalna izgorelost, sekundarna insuficienca kortizola), ki se lahko odraža kot znižan jutranji bazični kortizol, znižana celotna dnevna krivulja bazičnega kortizola ali pa kot znižano izločanje kortizola v obremenilnih situacijah (Heim, Ehlerst in Hellhammer, 2000; Mommersteeg, van Doornen in Heijnen, 2003; Pruessner, Hellhammer in Kirschbaum, 1999; Pruessner, Hellhammer, Kirschbaum in Meinlschmid, 2003; Schmidt-Reinwald idr., 1999).

Pri merjenju bazičnega kortizola pri izgorelih osebah niso vsi raziskovalci prišli do enakega rezultata (Melamed idr., 1999). Možen razlog je to, da so merili raven

tega hormona v izgorevanju in ne v stanju adrenalne izgorelosti. Osebe, ki izgorevajo, imajo povišano raven bazičnega kortizola, izgorele osebe pa znižano. Tisti, ki doživi adrenalno izgorelost, dalj časa ne more delati. Zato bomo med tistimi, ki so (še) na delovnem mestu, našli relativno manj takih z znižanim bazičnim kortizolom, zato pa jih bo precej več med tistimi, ki so iz tega razloga v bolniškem staležu ali celo hospitalizirani.

Pri osebi, ki doživlja stanje adrenalne izgorelosti, se izločanje kortizola pod pritiskom lahko še zmanjša, zato nekateri raziskovalci to imenujejo tudi sindrom izgorelosti osi HHA ali adrenalna utrujenost (*angl.* adrenal burnout, adrenal fatigue) (Eck in Wilson, 2004; Wilson, 2001).

Zvišanje kortizola, ki se pojavlja v izgorevanju pred adrenalnim zlomom, se lahko kaže kot hiperglikemija, evforija, povišana energija, vznemirjenost, povišanje želodčne kisline, povišan krvni tlak, pa tudi kot zmanjšanje mišične mase in prerazporeditev maščobe v telesu (centralna debelost) ali kot zmanjšan imunski odziv organizma (Keele, Neil in Joels, 1982).

Pomanjkanje kortizola po adrenalnem zlomu se lahko odraža kot hipoglikemija, nemir, nespečnost, nesposobnost koncentracije, depresivnost, apatija, utrujenost (znižan metabolizem ogljikovih hidratov), razdražljivost, negativizem, upad iniciativnosti ali socialna izolacija. Neposredno ali posredno pa vpliva tudi na delovanje vseh organov v telesu in na imunski sistem, zato se ob tem pojavi tudi vrsta telesnih znakov, kakršne opažajo pri sindromu izgorelosti: povečana kapilarna prepustnost – otekanje, omotičnost, driska ali zaprtost, znižan krvni tlak ali padec krvnega tlaka pri vstajanju, ortostatična tahikardija (Keele idr., 1982; Raj, 2006; Varadaraj in Cooper, 1986).

Druga sprememba se pojavi na področju nevrotransmiterjev. Motnje v recepciji serotonina povzročajo depresivne simptome. Zato tudi antidepresivi, ki nadomeščajo primanjkljaj tega nevrotransmiterja, pri izgorelih osebah pomagajo zmanjšati depresivne in tesnobne občutke.

Tretja sprememba, ki se na nevrološki ravni pojavi v stanju adrenalne izgorelosti (kot tudi pri sindromu kronične utrujenosti), je motnja v delovanju prednjega možganskega režnja (abnormalna distribucija acetil karnitina) (Jameson, 2003). To ima za posledico spremembe v presoji in obnašanju osebe, saj ta del možganov med drugim nadzira odločanje, socialno obnašanje, sposobnost presojanja in predvidevanja obnašanja drugih (od empatije do sposobnosti prepoznavanja prevar), spomin in izražanje čustev.

Raziskave tudi kažejo, da so funkcionalne nevroendokrine spremembe (in tudi bolezenska slika) pri zadnji stopnji izgorelosti enake kot pri sindromu kronične utrujenosti (Huibers idr., 2003). Nekateri zdravniki so zato postavili hipotezo, da je izgorelost verjetno eden od vzrokov za nastanek sindroma kronične utrujenosti oz. da je zadnja faza izgorelosti (sindrom adrenalne izgorelosti, SAI) pravzaprav že sindrom kronične utrujenosti (Jameson, 2003, 2004). Pri obeh sindromih se pojavlja sekundarna insuficienca kortizola in zelo podobni telesni in psihični znaki (izčrpanost, bolečine v mišicah in sklepih, depresivni in anksiozni simptomi ipd.)

Razlika med izgorelostjo ter depresijo in anksioznostno

V našem okolju se je diagnoza Z730 (življenjska izgorelost) začela uporabljati šele v zadnjem času. Večino oseb s to motnjo so psihiatri uvrstili (in še uvrščajo) v kategorijo depresije (F32, F33) ali anksioznosti (F41). (Tudi avtorica prispevka je sama zbolela za to motnjo in bila najprej dalj časa diagnosticirana kot depresivna, šele naknadno kot izgorela.) Študije pa potrjujejo, da gre za različne motnje. Depresivni in anksiozni znaki so simptomi sindroma izgorelosti in ne motnji, ki nastaneta kot posledica izgorelosti.

Depresivni simptomi pri sindromu izgorelosti se razlikujejo od klasičnih depresivnih simptomov, tako po izvoru kot po sami sliki. Pri dobri polovici odraslih depresivnih pacientov se pojavlja povišan bazični kortizol (Robbins, 1993), pri adrenalni izgorelosti pa je zaradi blokade osi HHA ta znižan (Mommersteeg idr., 2003; Pruessner idr., 1999, 2003; Schmidt-Reinwald idr., 1999).

Študije, ki so raziskovale skupne faktorje depresije in izgorelosti, so potrdile, da gre za dve ločeni stanji (Schaufeli in Buunk, 2002; Shirom in Ezrachy, 2003; Shirom, Melamed, Toker, Berliner in Shapira, 2003). Schaufeli in Enzmann (1998) poročata, da ima faktor čustvene izčrpanosti 28 % skupne variance z depresijo, faktorja depersonalizacije in zmanjšanih sposobnosti pa 13 % in 9 %. Buunk in Prins (1998) sta opozorila na pomen vloge recipročnosti odnosov. Študija Buunka in Schaufelija (1999) pa kaže, da nerekipročnost v odnosih s študenti pri učiteljih vodi v izgorelost in ne v depresijo. Zaključek teh študij je, da si izgorelost in depresija sicer delita določene skupne simptome (pomanjkanje energije, utrujenost, pomanjkanje koncentracije) in sta zato empirično podobna, vendar gre za dve ločeni motnji.

Raziskava o ohranjanju pozitivnega samovrednotenja (Brenninkmeijer, VanYperen in Buunk, 2001) in depresijo ter izgorelostjo je pokazala, da je občutek manjvrednosti povezan z depresijo, ne pa tudi z izgorelostjo. Izguba pozitivnega samovrednotenja in izguba statusa sta bolj značilna za depresivne kot za izgorele osebe. Zdi se, da se izgorele osebe še vedno borijo za ohranitev statusa in se doživljajo kot potencialni zmagovalci, medtem ko so se depresivne osebe že vdale.

Za depresivno stanje je značilna negativna samopodoba, izgorele osebe pa zmorejo obdržati relativno pozitivno samopodobo (Brenninkmeijer, 2002a, 2002b). Zaradi izčrpanosti začne upadati tisti del pozitivne samopodobe, ki ga pogojuje storilnost (*angl.* performance-based self-esteem), oz. labilna samopodoba. Še več, ta del samopodobe, oz. potreba po vzdrževanju s storilnostjo pogojene samopodobe, je lahko motiv, ki pripelje do izgorelosti (Hallsten, Josephson in Torgén, 2005).

Razloga, da študije kažejo na obstoj povezave med izgorelostjo ter nizko samopodobo, sta lahko tudi v tem, da se ne ločuje stanja izgorevanja od stanja adrenalne izgorelosti in ker so raziskovalci rezultate MBI primerjali predvsem s t. i. globalno samopodobo (Pfenning in Husch, 1994; Schaufeli in Enzmann, 1998).

Izgorelost lahko pripelje tudi do poskusa samomora, ki pa je v večini primerov

bilančnega tipa. Sproži ga občutek ujetosti, objektivne nemoči in predvsem izguba nadzora nad lastnim življenjem, ne pa izguba volje do življenja.

Raziskave pri bolnikih s sindromom kronične utrujenosti so pokazale, da ima sekundarna insuficienca kortizola podobne znake kot Addisonova bolezen, tj. utrujenost, omotičnost pri vstajanju, ortostatična tahikardija, slabost ipd. (Baschetti, 1999). Pri pacientih z ortostatično tahikardijo je večkrat (napačno) diagnosticirana anksiozna motnja zaradi papilacij srca, omotice, motenj koncentracije in pozornosti ter tudi zaradi povišanega rezultata na BAI vprašalniku anksioznosti (Raj, 2006). Ker se sekundarna insuficienca kortizola pojavlja pri obeh sindromih, lahko predpostavljamo, da se ortostatična tahikardija pojavlja tudi pri sindromu adrenalne izgorelosti.

Vzroki izgorelosti

Najpogosteje slišimo, da je vzrok za izgorelost kronični stres (oz. neuspešno odzivanje nanj), ki nastopi predvsem v delovnem okolju, zato izgorelost pogosto imenujejo kar poklicna izgorelost. Če bi to bil edini vzrok, potem bi v enako obremenilnih okoliščinah izgorela večina ljudi, a se to seveda ne zgodi. Če bi izgorevali zlasti tisti, ki slabše obvladujejo stresne situacije, med njimi ne bi bilo toliko ljudi, ki so bili pred izgorelostjo uspešnejši od drugih, saj mora posameznik za doseganje uspeha obvladati precejšnjo količino zahtevnih in obremenilnih situacij.

Naše izhodišče (torej izhodišče RMI) je drugačno. Nanj so opozorili že Bakker idr. (2000), čeprav se tudi ti avtorji omejujejo zgolj na delovno okolje ter recipročnost definirajo kot razkorak med vlaganjem in pričakovanji. Podobno izhodišče ima COR teorija (Hobfoll in Shirom, 1993, 2000), pri čemer so s Shirom-Melamed Burnout Measure instrumentarijem preverjali povezavo med tremi vidiki izgorelosti (telesno, čustveno in kognitivno) ter izčrpanostjo energetskih rezerv.

V že omenjeni raziskavi Inštituta za razvoj človeških virov v Ljubljani (Pšeničny, rokopis v pripravi) smo na osnovi 44 študij primerov (za primer ene od študij glej Pšeničny, 2005) ugotovili, da je vzrok za izgorevanje nerekipročnost, vendar je ta širša od nezadovoljenih (ustreznih ali neustreznih) pričakovanj na delovnem mestu. Pri štirih osebah, vključenih v raziskavo, je šlo za primer mobbinga (nespolnega nasilja) na delovnem mestu (pri enem poteka tudi sodni postopek zaradi tega); pri drugih se je pokazalo, da se jih večina sicer močno angažira na delovnem mestu, vendar so vse osebe poročale tudi o obremenjujočih odnosih v zasebnem življenju (zanje so značilni egocentričen ali manipulativen življenjski partner, zahtevni starši, skrb za osebo s posebnimi potrebami ipd.). Ta vrsta nerekipročnosti se torej lahko pojavlja tako v življenjskih kot v delovnih okoliščinah in k izgorevanju prispeva skupek vseh. Izgorelost se najprej odraža na delovnem mestu, saj so tam zahteve po energiji stalne in je zato upad moči razviden najprej.

Proučevanje sindroma izgorelosti je pokazalo, da gre za tri skupine vzrokov, ki medsebojno vplivajo na nastanek tega stanja. Prva skupina vzrokov so *družbene*

okoliščine. V zadnjih nekaj desetletjih je razvita industrijska družba postopoma prešla v postindustrijsko in s tem v t. i. družbo osebne svobode (Juranič Šribar, 2006). Čas tranzicije prinaša tudi krizo vrednostnega sistema. Vrednote, ki so del slovenskega »stereotipa«, kot so pridnost, delavnost in skromnost, so zamenjale nove vrednote, kot so učinkovitost, prodornost in doseganje statusa. Bauman (2002) pravi, da je delovna etika postala glavna vrednota. Poleg tega svetovno gospodarstvo nenehno spreminja potrebo po znanju ter usposobljenosti delovne sile in nenehno seli potrebe po delavcih na različne konce sveta. Varnih poklicev in varnih delovnih mest ni več. Delo je desetletja nudilo občutek varnosti in možnost identifikacije, zdaj pa je delovno življenje polno negotovosti. Temu pojavu se pridružuje tudi pojav razpada družine kot formalne institucije, ki je človeku prav tako zagotavljala varnost in zaščito.

Druga skupina vzrokov so *psihološke okoliščine življenja in dela*. Tu gre za vprašanje življenjske ekonomije (Adams, 1965). V vsak odnos vlagamo določen del energije, pa naj gre za odnos z ljudmi ali za naše delo. V zameno pričakujemo, da bodo naša vlaganja povrnjena, torej, da bodo ti odnosi zadovoljili nekatere naše temeljne potrebe. Če se omejimo na delovna razmerja, potem so potrebe, ki naj bi jih zadovoljili, poleg ustreznega plačila za svoje delo, tudi pozitivna potrditev za dobro opravljeno delo (potreba po sprejetosti), relativno stabilni pogoji dela in nadzor nad delovnimi okoliščinami (potrebi po varnosti), jasno opredeljene naloge (potreba po razumevanju) in podobno. V takih pozitivnih psiholoških pogojih raste delovna zavzetost in s tem tudi učinkovitost dela (Pšeničny in Findeisen, 2005). Pričakujemo torej recipročnost – več vlagam, več mojih potreb bo zadovoljenih. Torej bi lahko rekli, da so pozitivne psihološke okoliščine tiste, ki nam zagotavljajo recipročnost med našim vlaganjem v določen odnos in stopnjo zadovoljitve potreb.

Model ERI (Model of Effort-Reward Imbalance; Siegrist, 2002) pravi, da zaposleni pristajajo na nereciprocnost med zahtevami in nagradami iz treh razlogov: (a) ker je delovna pogodba slabo definirana ali nimajo druge izbire, (b) ker pričakujejo izboljšanje v prihodnosti, (c) ker pri posamezniku (pri tistih preveč zavzetih osebah, ki pomanjkanja ravnotežja pravzaprav ne znajo zaznati) prevladuje notranja motivacija.

Motena percepcija (ne)recipročnosti se pri teh osebah prenaša tudi na vse druge medosebne odnose in pripeljejo do tveganega življenjskega stila (Kouvonen s sod., 2006). To pa je že tretja skupina vzrokov: *osebne lastnosti*. Te pripeljejo do tega, da določeni ljudje, ki se soočajo z obremenitvami, tudi izgorejo. Tukaj raziskave pokažejo presenetljivo sliko: skoraj praviloma pregorijo najsposobnejši, najodgovornejši, najbolj zavzeti in najučinkovitejši ljudje, tisti, ki so bili do zloma uspešnejši od povprečja. Govorimo torej o »preveč zavzetih« osebah.

Zakaj človek, ki mu telo in psiha sporočata, da nujno potrebuje počitek ali odmik iz obremenilnih situacij, vztraja v njih in se še naprej izčrpava? Tisti, ki izgorevajo in izgorejo, dobro ustrezajo opisu oseb z močno notranjo avtentično motivacijo (Ryan in Deci, 2000). Take osebe so med drugim tudi vztrajnejše in bolj zavzete od tistih, katerih glavna vzpodbuda je zunanja motivacija in nadzor.

Notranja motivacija se oblikuje predvsem pod vplivom socializacije. Tukaj pa

verjetno leži bistveni vzrok izgorelosti. Zahtevni starši otroku vcepijo pravilo, da je dober samo takrat, ko zadovolji potrebe drugega, ne pa svojih lastnih (priden otrok kot nasprotje egocentričnemu otroku). Če otrok to pravilo kot introjekt integrira v svoj notranji motivacijski princip (Ryan in Deci, 2000), lahko ta pripelje do razcepa self-a (izraz *self* je tu uporabljen v psihoanalitskem pojmu ego identitete) na »pristni self« (angl. true self, real self), ki je »prezahteven«, in »lažni self« (angl. false self), ki zase ne zahteva ničesar, ampak se hrani s pohvalami drugih, katerih potrebe je zadovoljil (Winnicott, 1980). Na ta način si bo zagotovil ljubezen staršev, torej lažni self brani pravega pred novimi zavrnitvami in ranami, obenem pa bo izgubil stik s samim sabo. Starši od otroka tudi pogosto zahtevajo, da je v vsakem trenutku najboljši (zgleduj se po boljših od sebe!). Če ta ponotranjeni »imaginarni boljši« postane idealni ali celo obvezujoči jaz (Higgins, Bond, Klein in Strauman, 1986), oseba postane še bolj čustveno ranljiva in manj odporna na pričakovanja okolja. Nadjaz tako namesto integrativne funkcije s kulturnim okoljem dobi vlogo zahtevnega, nikdar zadovoljnega sodnika. Na eni strani imamo »zahtevne introjekte« – internalizirane (in neintegrirane) agresivne zahteve drugih (objektov), ki postanejo vir teženj v lažnem self-u in sprožajo notranjo prisilo, na drugi strani pa negativno ovrednoten »pristni self«, katerega impulzi za zadovoljevanje lastnih temeljnih potreb sprožajo tesnobo. Oba usmerja in nadzoruje prezahteven nadjaz.

Raziskovanje posledic vzgoje s pogojevano ljubeznijo (Assor, Roth in Deci, 2004) je pokazalo, da pogojevano nagrajevanje sicer pripelje do zelenega vedenja, vendar tudi do notranjega motivacijskega principa, ki temelji na introjektih, in do negativnih čustvenih posledic, kot so občutek notranje prisile, kratkotrajno zadovoljstvo ob uspehu, sram ob neuspehu, nihanje samospoštovanja, slabe prilagoditvene veščine, nizko samovrednotenje, občutek starševskega neodobravanja in zamera do staršev. Ta opis se v zelo veliki meri ujema z značilnostmi oseb, ki izgorevajo. Te lastnosti se v določeni meri pokrivajo z opisom narcisistične osebnostne strukture, ki tudi postaja prevladujoč tip patološke osebnostne strukture po svetu. Najbolj zelene, podpirane in družbeno sprejete osebnostne lastnosti so istočasno tudi posameznikov »program za samouničenje«, postanejo »prisilno altruistični perfekcionisti«. Če temu dodamo še spoznanja raziskav o vrednotah (Musek, 2000), da na oblikovanje vrednot mladostnikov bolj vplivajo vrednote njihovih staršev kot vrstnikov, ter dejstvo, da so vrednote relativno trajne, lahko pridemo do naslednjega zaključka: vzgoja, ki na prvo mesto vrednostnega sistema postavlja potrebe drugega in izjemne dosežke (»perfekcionizem«), lahko privede do tega, da so na prvem mestu tako vzgajanega človeka potrebe drugega (»prisilni altruizem«), njegove potrebe pa ostajajo nezadovoljene (Buunk in Prins, 1998). Še več, zanika in potlači jih, saj za zadovoljevanje le-teh ni bil nagrajevan ali pa je bil celo kaznovan. Taka oseba torej vlaga, investira, ne da bi za to karkoli prejemale, saj tudi ne pričakuje drugega kot pohvalo, ker jo vrednote močno motivirajo. Tako ti ljudje postanejo najbolj odgovorni in zavzeti delavci v podjetjih ter pozorni, skrbni in zanesljivi partnerji, starši ali otroci v zasebnih odnosih.

Človek v času socializacije ponotranji zapovedi in prepovedi iz neposrednega okolja ter cilje in vrednote širšega socialnega okolja. Če so razlike med zunanjim (npr. vrednostnim sistemom podjetja) in notranjim vrednostnim sistemom zelo velike, sprožajo notranje napetosti. Ta napetost lahko pripelje do treh procesov: prilagajanja, prevzemanja vrednot okolja ali pa do zavračanja (Pšeničny in Findeisen, 2005). Če so razlike prevelike in ni možna niti prilagoditev, notranja prisila deluje neprestano. Drug vir napetosti je lahko tudi razlika med ponotra-njenimi vrednotami ter temeljnimi potrebami. Ta razlika je sama po sebi vir napetosti.

Ker potlačene potrebe še vedno obstajajo in so vse bolj nezadovoljene, tak človek vlaga še več. Tako se začarani krog nerekipročnosti zapre. Več vlaganja, več zadovoljevanja potreb drugega, več pohval na eni strani in manj zadovoljevanja lastnih potreb, ki ostajajo zanikane in potlačene, na drugi strani. Rezultat je seveda lahko tudi energetski zlom, saj se človek le »črpa« in ne tudi »polni«.

To pa je tudi vzrok, zakaj ljudje različno reagiramo na obremenilne situacije. Človek, ki zaznava svoje potrebe, zaznava tudi nerekipročnost. V primeru, da potrebe ostajajo nezadovoljene, bo zmanjšal svojo investicijo (ali zahteval več) ali pa bo izstopil iz nerekipročne situacije in s tem uravnotežil porabo in pridobivanje energije. Človek, ki je svoje potrebe potlačil, bo sicer čutil primanjkljaj (tesnobo), a ga bo skušal zmanjšati s hranjenjem »lažnega selfa« – tistega, ki potrebuje pohvalo. Zato iz nerekipročne situacije ne bo izstopil in je ne bo skušal spremeniti, temveč bo vlagal več in več. Končni rezultat je adrenalna izgorelost.

Recipročni model izgorelosti RMI

Recipročni model izgorelosti smo oblikovali na osnovi psihoanalitičnega koncepta cepitve selfa (Winnicott, 1980) in povezovanja ugotovitev več raziskav, predvsem raziskav o vlogi recipročnosti (Buunk in Schaufelli, 1999; Kouvonen idr., 2006), o ohranjanju resursov (Hobfoll in Shirom, 1993, 2000), o oblikovanju notranjih motivacijskih principov (Ryan in Deci, 2000) in o vlogi pogojevane ljubezni pri oblikovanju notranje motivacije (Asor, Roth in Deci, 2004), pa tudi na osnovi podatkov iz študij primerov, opravljenih na Inštitutu za razvoj človeških virov. Model je v fazi empiričnega preverjanja – avtorji iz Inštituta za razvoj človeških virov obdelujemo rezultate raziskave o povezanosti med (ne)zadovoljenostjo temeljnih potreb in sindromom adrenalne izgorelosti.

Recipročni model izgorelosti (RMI): *Vzrok za izgorevanje in izgorelost je neravnotežje (nerekipročnost) med vlaganjem (črpanjem) energije (telesne, čustvene, kognitivne) in zadovoljevanjem potreb (obnavljanjem energije) ter način odzivanja oseb na nerekipročne situacije (osebnostne lastnosti) v življenjskih in delovnih okoliščinah.*

V modelu (glej sliko 1) na *aktivacijo* osebe vplivajo notranji (motivacija) ali zunanji dejavniki (pričakovanja in zahteve socialnega okolja), pri čemer tako zunanji kot notranji dejavniki lahko vplivajo kot vzpodbuda ali ovira za aktivacijo.

Notranja vzpodbuda je motivacija za zadovoljitev temeljnih ter ponotranjenih potreb posameznika. Če so internalizirane potrebe v velikem nasprotju s temeljnimi potrebami osebe, lahko pride do razcepa self-a (ego identitete) na *pristni self* in *lažni self*, pri čemer postanejo ponotranjene potrebe in vrednote kot *introjekti* sestavni del lažnega selfa. V tem primeru lahko *motivacija* izhaja iz potreb pristnega self-a – *avtonomna motivacija (A)* ali iz potreb lažnega self-a – *introjektna motivacija (B)*. Slednja deluje kot notranja prisila.

Za doseganje zadovoljitve temeljne potrebe oseba vloži določeno *energijo* (telesno, čustveno, kognitivno), ki raste sorazmerno z močjo motivacije (ali notranje prisile) in z ovirami za doseganje zadovoljevanja potrebe. *Notranje ovire* so lahko *konflikti* med potrebami pristnega in lažnega self-a. Lahko preprečijo že samo aktivacijo osebe za zadovoljitev pristnih potreb ali introjektov ali pa ovirajo doseganje cilja (zadovoljitev pristne potrebe ali introjekta). Aktiviranje osebe za zadovoljitev potrebe pristnega self-a lahko ovirajo ali preprečijo tudi občutki tesnobe in občutki krivde, ki se pojavijo skupaj z zbujanjem pristne potrebe. *Zunanje ovire* so zahteve in pričakovanja socialnega okolja ali druge objektivne ovire. Socialno okolje lahko *podpira (a)* ali *ovira (b)* zadovoljevanje potreb pristnega self-a (temeljnih potreb), lahko pa enako deluje tudi pri introjektih. Čim močnejša je notranja motivacija, tem dlje in bolj zavzeto se bo oseba trudila tudi v okoliščinah, ko za svoj vložek ne dobiva ustreznega povračila.

Kadar se aktivacija sproži na osnovi avtonomne motivacije in tudi okolje deluje vzpodbujevalno, oseba lahko zadovolji temeljno potrebo (to je *recipročnost*; situacija *Aa*).

Na zunanje ovire oseba z avtonomno motivacijo (situacija *Ab*) reagira z dodatnim vlaganjem energije ali pa z umikom in obrambnimi mehanizmi. Če s povečanjem vložka doseže zadovoljitev potrebe (*recipročnost*), s tem tudi nadomesti energetske porabe. Kadar ta ostaja kljub vsemu nezadovoljena (pride do *nereciprocnosti*), se energetske primanjkljaje večja, oseba se izčrpa, izgoreva. Če oseba ne more spremeniti zunanjih okoliščin, lahko pride v skrajnem primeru tudi do izgorelosti. Ko se neustrezne zunanje okoliščine spremenijo, se proces izgorevanja ustavi. Obenem pa iz neugodnih okoliščin oseba dobiva sporočilo, da so njene temeljne potrebe v nasprotju s pričakovanji in zahtevami okolja.

Če tudi zahteve in pričakovanja okolja podpirajo zadovoljevanje lažnega self-a, bodo temeljne potrebe ostajale konstantno nezadovoljene (*nereciprocnost*) in bodo sprožale napetost (situacija *Ba*). Hkrati se bo z zadovoljitvami potreb lažnega self-a ta še utrjeval in še močnejše zaviral zadovoljevanje temeljnih potreb pristnega self-a. To vodi v trošenje energije brez obnavljanja in v izgorelost. Če okolje zavira zadovoljevanje potreb lažnega self-a, introjektna motivacija prav tako lahko sproži

dodatno delovanje energije brez zadovoljitve temeljnih potreb (*nerecipročnost*) in s tem izgorevanje (situacija *Bb*).

Oseba, ki nima razcepljenega self-a, ima pa močno notranjo motivacijo, lahko pride do izgorelosti v neugodnih psiholoških okoliščinah, iz katerih ne more izstopiti iz objektivnih razlogov. Oseba, ki ima zgrajen lažni self, pa lahko pride do izgorevanja in izgorelosti tudi ne glede na okoliščine.

Notranja motivacija je torej dejavnik, ki lahko sproži proces izgorevanja v neugodnih psiholoških okoliščinah. Če ta izhaja iz potreb pristinega self-a, bodo ovire iz okolja kvečjemu pripeljale do izčrpanosti (*angl.* *wornout*), ne pa tudi do izgorelosti (*angl.* *burnout*). Ključno je tudi to, iz katerih potreb izhaja notranja motivacija (temeljnih potreb ali ponotranjenih zahtev okolja – introjektov).

Zaključek

V recipročnem modelu izgorelosti (RMI) smo kot osnovni vzrok za izgorelost opredelili nesorazmerje med vloženo energijo za zadovoljitev temeljnih potreb (potrebe pravega self-a) in njihovo zadovoljenostjo. Ovire za zadovoljevanje temeljnih potreb so lahko notranje ali zunanje. Notranje ovire so potrebe (motivacija) lažnega self-a, ki lahko ovirajo temeljne potrebe do te mere, da jih oseba odriva ali tlači. Lažni self se oblikuje kot posledica močnih socializacijskih pritiskov, ko otrok zadovoljuje pričakovanja staršev, tudi ko so ta v nasprotju z njegovimi temeljnimi potrebami. Okolje lahko zadovoljevanje temeljnih potreb in potreb lažnega self-a spodbuja ali ovira. Če sta pomembni vsebini lažnega self-a usmerjenost na potrebe drugega ter storilnostna naravnost, je velika verjetnost, da bo tako strukturirana oseba socialno zelo sprejemljiva in bo zato okolje stalno spodbujalo krepitev lažnega self-a ter hkrati zaviralo potrebe pravega self-a. Oseba s tako strukturirano notranjo motivacijo ne bo zaznala nesorazmerja v odnosih in bo zato vstopala in vztrajala v nerecipročnih situacijah, torej izgorevala, in bo končno zelo verjetno doživela adrenalno izgorelost. Če je njena notranja motivacija, ki izhaja iz lažnega self-a, izrazito močna, lahko tudi v nevtralnem okolju doživi izgorelost.

Tudi če samo okolje preprečuje zadovoljevanje potreb pravega self-a (brez notranje oviranosti), lahko pride do izgorevanja, vendar se bo to ustavilo takoj, ko bodo zunanje ovire odstranjene. V skrajnem primeru sicer lahko izjemoma pripelje tudi do izgorelosti, če je oseba energetsko zelo močno opremljena, njene temeljne potrebe močno (trajneje) nezadovoljene in objektivne ovire okolja izrazito močne in trajne.

Tretja možnost za izčrpavanje energije so močne zahteve okolja, ki so v nasprotju s temeljnimi osebnimi potrebami. Take okoliščine bodo osebo brez izrazite notranje motivacije (zavzetosti) pripeljale kvečjemu do delovne izčrpanosti, ne pa izgorelosti, pri osebah z močno notranjo motivacijo (še posebej iz lažnega self-a) pa bodo pospešile izgorevanje in izgorelost.

Odpira se vrsta vprašanj, še posebej glede odnosa med osebnostnimi lastnostmi, zadovoljstvom z življenjem in vrednotami ter med tveganim vedenjem za izgorevanje. Prav tako se odpira vprašanje vpliva življenjskih okoliščin na izgorevanje in povezave s strukturo samopodobe. Naslednje vprašanje, ki bi ga bilo potrebno podrobneje raziskati, je, pri kolikšnem deležu oseb, ki doživijo adrenalno izgorelost, pride do transformacij osebnostnih značilnosti in vrednostnega sistema. In nadalje še: v kolikšni meri te spremembe osebo »varujejo« pred nadaljnjim vstopanjem v nerekipročne situacije in prispevajo k odpornosti.

Da bi ločili izgorevanje od adrenalne izgorelosti, bi bilo potrebno pri osebah, ki kažejo znake izgorelosti in adrenalne izgorelosti, začeti testirati raven bazičnega kortizola. Osebe, ki kažejo ob povišanem kortizolu znake izgorevanja, bi bilo smotno usmeriti v preventivne programe, da bi preprečili stopnjevanje te motnje do adrenalnega zloma. Za osebe, ki ob znižanem kortizolu kažejo simptome adrenalne izgorelosti, bi bilo potrebno oblikovati celotne terapevtske programe, ki upoštevajo značilnosti te motnje.

Potrebno bi bilo tudi oblikovati diferencialne diagnostične postopke za ločevanje med sindromom adrenalne izgorelosti in depresijo ter anksioznostjo.

Osnovna naloga, ki izhaja iz spoznanj recipročnega modela izgorelosti (RMI), je torej oblikovanje preventivnih in terapevtskih programov za preprečevanje in odpravljanje posledic izgorelosti. Storilnostno naravnane osebe z močno notranjo motivacijo (zavzetostjo), ki je povezana z usmeritvijo na potrebe drugega (»prisilno altruistični perfekcionista«) in z odiranjem lastnih potreb, so socialno zelo sprejemljive, tako v zasebnih kot tudi v delovnih odnosih. So najbolj odgovorni in zavzeti delavci v podjetjih ter pozorni, skrbni in zanesljivi partnerji, starši ali otroci v zasebnih odnosih. Za okolje postanejo moteči šele, ko v fazi ujetosti zaradi energetske preizčrpanosti ne zmorejo biti več prijazni in ustrezljivi. Še v fazi kronične utrujenosti, ki jo presegajo z deloholizmom, so – vsaj za delodajalce – izrazito sprejemljivi. Zato okolje ni preveč naklonjeno spreminjanju njihovih osebnostnih značilnosti in vedenjskih vzorcev, ki peljejo v izgorelost. Iz tega razloga morajo biti preventivni programi istočasno usmerjeni na delovno (in življenjsko) okolje ter na posameznika, terapevtski programi pa na izgorelo osebo in njene bližnje ter na delovno okolje.

Literatura

- Adams, J. S. (1965). Inequity in social exchange. V L. Berkowitz (ur.), *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol. 2 (str. 267–299). New York: Academic Press.
- Assor, A., Roth, G. in Deci, E. L. (2004). The Emotional Costs of Parents' Conditional Regard: A Self-Determination Theory. *Journal of Personality*, 72, 47–88.
- Bakker, A. B., Schaufeli, W., Demerouti, E., Janssen, P. P. M., Van der Hulst, R. in Brouwer, J. (2000). Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety, Stress, and Coping: An International Journal*, 13, 247–268.
- Baschetti, R. (1999). Investigations of Hydrocortisone and Fludrocortisone in the Treatment

- of Chronic Fatigue Syndrome. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 84 (6), 2263–2264.
- Bauman, Z. (2002). *Tekoča moderna*. Ljubljana: Založba *cf.
- Brenninkmeijer, V. (2002a). *A drug called comparison: The pains and gains of social comparison among individuals suffering from burnout*. Doctoral dissertation, University of Groningen, Groningen, The Netherlands.
- Brenninkmeijer, V. (2002b). *Burnout patients helped by comparisons with colleagues, (Netherland Organisation of Scientific Researches)*. Sneto 17. 3. 2006 s spletne strani: http://www.nwo.nl/nwohome.nsf/pages/NWOP_5ADFFF?Opendocument
- Brenninkmeijer, V., VanYperen, N. W. in Buunk, B. P. (2001). Burnout and depression are not identical twins: Is superiority a distinguishing feature? *Personality and Individual Differences*, 30, 873–880.
- Buunk, B. I. in Prins, K. S. (1998). Loneliness, exchange orientation, and reciprocity in friendships. *Personal Relationships*, 5, 1–14.
- Buunk, B. P. in Schaufelli W. B. (1999). Reciprocity in interpersonal relationships: An evolutionary perspective on its importance for health and well-being. *European Review of Social Psychology*, 10, 260–291.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond Burnout: How Teachers, Nurses, Therapists, and Lawyers Recover from Stress and Disillusionment*. New York: Ruthledge.
- De Valk, M. (2003). *Work Life Balance in a New Era: Human Being Management*. (prispevek na 47th Annual Congress European Organization for Quality, 2003, The Hague). Sneto 6. 6. 2006 s spletne strani: http://www.stgw.nl/art_quality.html
- Eck, P. C. in Wilson, L. (2004). *Adrenal Insufficiency*. Sneto 10. 4. 2006 s spletne strani: <http://webmaster@satori-5.co.uk>
- Edelwich, J. in Brodsky, A. (1980). *Burn-Out: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*, New York: Human Sciences Press.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2005). *Work-related stress*, Sneto 17. 4. 2006 s spletne strani: http://www.eurofound.eu.int/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01_1.htm
- Freudenberger, H. J. in Richelson, G. (1980). *Burnout: How to Beat the High Cost of Success*. New York: Doubelday.
- Gabriel, P. in Liimatainen, M. (2002). *Mental health in the workplace*. Geneva: International Labour Office.
- Hallsten, L., Josephson, M. in Torgén, M. (2005). Performance-based self-esteem. A driving force in burnout proces and its assessment. *Arbete och Halsa*, 4, 117–139.
- Health and Safety Commission (HSE 2006). *Health and Safety Commission*. Sneto 22. 5. 2006 s spletne strani: <http://www.hse.gov.uk/aboutus/hsc/index.htm>
- Heim, C., Ehlert, U. in Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the pathophysiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25 (1), 1–35.
- Higgins, E. T., Bond, R. N., Klein, R. in Strauman, T. (1986). Self-discrepance and emotional vulnerability: How magitude, accesability, and type of discrepancy influence affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 5–15.
- Hobfoll, S. E. in Shirom, A. (1993). Stress and burnout in the workplace –conservation of ressources. V R. T. Golembiewski (ur.), *Handbook of Organizational Behavior* (str. 41–60). New York, Basel, Hong Kong: Marcel Dekker.

- Hobfoll, S. E. in Shirom, A. (2000). Conservation of resources theory: Applications to stress and management in the workplace. V R. T. Golembiewski (ur.), *Handbook of Organization Behavior* (2. izd.) (str. 7–81). New York: Marcel Dekker.
- Huibers, M. J. H., Beurskens, A. J. H. M., Prins, J. B., Kant, I., Bazelmans, E., van Schayck, C. P., Knottnerus, J. A. in Bleijenberg, G. (2003). Fatigue, burnout, and chronic fatigue syndrome among employees on sick leave: do attributions make the difference? *Occupational Environment Medicine*, 60 (Suppl. 1), 26–31.
- Jameson, D. W. (2003). *Mind-Body Health and Stress Tolerance*. New York: Universe Publishing.
- Jameson, D. W. (2004). *Persistent burnout theory of chronic fatigue syndrome*. Sneto 18. 3. 2006 s spletne strani:
<http://www.mind-body-health.net/index.html?burnout.html&1>
- Jurančič Šribar, L. (2006). Izgorelost – metafora časa, ki ga živimo. *Delo, Sobotna priloga*, 8. junij, 20–21.
- Keele, C. A., Neil, E. in Joels, N. (ur.). (1982). *Samson Wright's Applied Physiology*. Oxford: Oxford University Press.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., Linna, A. in Vahtera, J. (2006). Effort-reward imbalance at work and the co-occurrence of lifestyle risk factors: cross-sectional survey in a sample of 36,127 public sector employees. *BMC Public Health*, 6 (24), 17–38.
- Leiter, M. P. in Maslach, C. (2005). *Banishing Burnout, six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco: Jossey Bass.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. V C. L. Cooper (ur.), *Theories of Organisational stress* (str. 68–85). Oxford: Oxford University Press.
- Melamed, S., Ugarten, U., Shirom, A., Kahana, L., Lerman, Y. in Froom, P. (1999). Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *Journal of Psychosomatic Research*, 46 (6), 591–598.
- Mommersteeg, P. M. C., van Doornen, L. J. P. in Heijnen, C. J. (2003). *The Psychophysiology of the burnout syndrome: cortisol sampling in burned out subjects*. Prispevek, predstavljen na APA / NIOSH Conference 'Work, Stress and Health', Toronto, Canada.
- Moore, L. G. (2003). Creating a vital burn out-proof practice. *Family Practice Management*, 10 (8), 51–54.
- Musek, J. (2000). *Nova psihološka teorija vrednot*. Ljubljana: Educy.
- Pfenning, B. in Hüscher, M. (1994). *Determinanten und Korrelate des Burnout-Syndroms: Eine meta-analytische Betrachtung [Determinants and correlates of the burnout syndrome: A meta-analytic approach]*. Magistrsko delo [Master's Thesis]. Berlin: Freie Universität Berlin, Psychologisches Institut.
- Pruessner, J. C., Hellhammer, D. H. in Kirschbaum, C. (1999). Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. *Psychosomatic Medicine*, 61 (2), 197–204.
- Pruessner, J. C., Hellhammer D. H., Kirschbaum, C. in Meinlschmid, G. (2003). Two formulas for computation of the area under the curve represent measures of total hormone concentration versus time-dependent change. *Psychoneuroendocrinology*, 28, 916–931.
- Pšeničny, A. in Findeisen, D. (2005). Poklicna izgorelost ali zavzetost za delo, to je zdaj vprašanje. *Andragoška spoznanja*, 11 (3), 53–64.

- Pšeničný, A. (2005). Počutil sem se kot petrolejka. *Andragoška spoznanja*, 11 (3), 80–84.
- Raj, S. R. (2006). The Postural Tachycardia Syndrome (POTS): Pathophysiology, Diagnosis & Management. *Indian Pacing and Electrophysiology Journal*, 6 (2), 84–99.
- Robbins, P. R. (1993). *Understanding Depression*. Jefferson N. C.: McFarland.
- Ryan, R. M. in Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55 (1), 68–78.
- Schaufeli, W. B. in Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and research: A critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. in Buunk, B. P. (2002). Burnout: An overview of 25 years of research and theorizing. V M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst in C. L. Cooper (ur.), *Handbook of work and health psychology* (str. 383–425). Chichester: Wiley & Sons.
- Schmidt-Reinwald, A., Pruessner, J. C., Hellhammer, D. H., Federenko, I., Rohleder, N., Schürmeyer, T. H., Kirschbaum, C. (1999). The cortisol response to awakening in relation to different challenge tests and a 12-hour cortisol rhythm. *Life Sciences*, 64, 1653–1660.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward Imbalance at Work and Health. V P. Perrewe in D. Ganster (ur.), *Research in Occupational Stress and Well Being, Vol. 2: Historical and Current Perspectives on Stress and Health* (str. 261–291). New York: Elsevier.
- Shirom, A. in Ezrachy, Y. (2003). On the discriminant validity of burnout, depression and anxiety: A re-examination of the burnout measure. *Anxiety, Stress and Coping*, 16 (1), 83–97.
- Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S. in Shapira, I. (2003). Burnout and Health Review. *Burnout and Health: Current Knowledge and Future Research Directions*, 16 (2), 57–72.
- Strojnik V., Nicol, C., Komi, P. V., Dolenc, A. in Jereb, B. (2004). Kako utruja smučarski dopust? *Šport*, 52 (1, priloga), 15–18.
- Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A., Vaananen, A., Kalimo, R. in Jappinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. *Behavioral Medicine*, 31 (1), 18–27.
- Varadaraj, R. in Cooper, A. J. (1986). Addison's disease presenting with psychiatric symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 143 (4), 553–554.
- Veninga, R. L. in Spradley, J. L. (1981). *Work-Stress Connection: How to Cope with Job Burnout*. London: Random House Publishing Group.
- WHO (2002). *Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders. Regional strategy for mental health*. Geneva: World Health Organization.
- Wilson, J. L. (2001). *Adrenal Fatigue: The 21st-Century Stress Syndrome*. New York: Smart Publications.
- Winnicott, D. W. (1980). *Dijete, obitelj i vanjski svijet [The Child, the Family and the Outside World]*. Zagreb: Naprijed. (originalno delo objavljeno leta 1964).