DANI
MENTALNOG
ZDRAVLJA

7.-11. OKTOBAR 2025.

2nd Sarajevo Mental Health Symposium

- Sagorijevanje i mentalno zdravlje: od uzroka do posljedice

9. - 10. OKTOBAR 2025.
HOTEL HILLS, ILIDŽA

ZBORNIK RADOVA

Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo

MENSSANA SARAJEVO

DRUŠTVO PSIHOLOGA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE

Sarajevo, 2026. godina

Izdavač: Udruženje Menssana

Organizator: Udruženje Menssana

Glavni urednik: Merima Bradarić Srna

Uredнički odbor: Ornela Čolić, Anja Hunček

Lektura: Merima Bradarić Srna

Grafička prirpema: Hardino.ba

Kontakt: info@udruzenjemenssana.org, udruzenjemenssana@gmail.com

Web stranica: udruzenjemenssana.org

Godina izdanja: 2026

Ovo izdanje objavljeno je isključivo u elektronskom obliku. Sva prava pridržana. Nijedan dio ove publikacije ne smije se umnožavati ili distribuirati bez prethodne pisane saglasnosti izdavača, osim u svrhe citiranja uz navođenje izvora.

Predgovor

Mentalno zdravlje predstavlja jedno od najvažnijih javnozdravstvenih i društvenih pitanja savremenog društva. Njegovo unapređenje zahtijeva kontinuiran dijalog, interdisciplinarnu saradnju i razmjenu stručnih znanja među profesionalcima različitih oblasti koje djeluju u području mentalnog zdravlja.

Vođeni tom idejom, Udruženje za unapređenje mentalnog zdravlja Menssana pokrenulo je manifestaciju Dani mentalnog zdravlja s ciljem stvaranja prepoznatljive stručne platforme u Bosni i Hercegovini koja će okupljati psihijatre, psihologe, psihoterapeute, socijalne radnike, edukatore, istraživače, studente i druge profesionalce posvećene unapređenju mentalnog zdravlja. Naša je namjera razvijati prostor u kojem će se razmjenjivati iskustva, predstavljati savremena naučna i stručna dostignuća, poticati interdisciplinarna saradnja te otvarati dijalog o izazovima i mogućnostima razvoja sistema mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini.

Posebnu vrijednost Dana mentalnog zdravlja vidimo u povezivanju iskusnih stručnjaka s budućim profesionalcima. Vjerujemo da ovakvi susreti studentima i mladim stručnjacima pružaju priliku da steknu uvid u različite profesionalne perspektive, uspostave vrijedne kontakte i budu inspirisani za daljnji profesionalni razvoj.

Pred Vama se nalazi Zbornik radova 2. Sarajevo Mental Health Symposiuma, koji okuplja naučne i stručne radove predstavljene u okviru simpozija pod nazivom Sagorijevanje i mentalno zdravlje: od uzroka do posljedice. Objavljeni radovi predstavljaju doprinos razumijevanju savremenih izazova u području mentalnog zdravlja te potvrđuju značaj interdisciplinarnog pristupa u istraživanju, prevenciji i unapređenju mentalnog zdravlja.

Zahvaljujemo svim autorima, predavačima, recenzentima, partnerima i učesnicima koji su svojim znanjem, iskustvom i angažmanom doprinijeli uspješnoj realizaciji Simpozija i nastanku ovog zbornika. Nadamo se da će objavljeni radovi biti vrijedan izvor stručnih i naučnih informacija te poticaj za daljnja istraživanja, saradnju i razvoj prakse u oblasti mentalnog zdravlja.

Vjerujemo da će Dani mentalnog zdravlja iz godine u godinu nastaviti rasti kao mjesto susreta znanja, iskustva i zajedničkog djelovanja, doprinoseći razvoju stručne zajednice i jačanju svijesti o značaju mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini. Nadamo se da će ovaj zbornik ostati trajni zapis tog zajedničkog nastojanja i vrijedan izvor znanja za sadašnje i buduće generacije stručnjaka.

Udruženje Menssana

Sadržaj

Psihijatrija i medicina 10
Burnout kod oboljelih od shizofrenije 12
Sagorjevanje u tišini odgovornosti 20
Uticaj stresa u radnom okruženu na psihijatrijski morbiditet i apsentizam 32
Javnozdravstveni aspekti mentalnog zdravlja u doba kriza: Uloga Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo 38
Mentalno zdravlje zdravstvenih radnika 47
Psihologija 51
Biti budan 24/7: Sagorijevanje roditelja djece sa dijabetesom tipa 1 53
Prevencija profesionalnog sagorijevanja u glumačkoj profesiji: empirijski nalazi i strategije prevencije 64
Izazovi studiranja: prepoznavanje sagorijevanja, prevladavanje prokrastinacije i jačanje akademske rezilijencije 76
Šta kada udarimo u zid? Studija slučaja 91
Od profesionalnog stresa do sagorijevanja: ključni faktori i izazovi za mentalno zdravlje policijskih službenika 96
Stres nije bug – ali će srušiti sistem: 107
Frekvencijski pristup menadžmentu stresa kroz zvuk 107
Transakciona analiza i sagorijevanje: Između teorije i prakse 111

Psihijatrija i medicina

Radovi iz oblasti psihijatrije i medicina

Burnout kod oboljelih od shizofrenije

Gorana Sulejmanpašić[1]

[1]*Klinika za psihijatriju, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu*

Karim Arslanagić[2]

[2]*Univerzitet u Sarajevu Medicinski fakultet*

Sažetak

Uvod

Burnout predstavlja stanje hronične emocionalne, mentalne i fizičke iscrpljenosti, koje nastaje kao odgovor na dugotrajan stres. Ključni simptomi uključuju emocionalnu iscrpljenost i osjećaj smanjene personalne efikasnosti. Također je zastupljen, i sve se češće prepoznaje, kod osoba sa hroničnim mentalnim poremećajima, uključujući shizofreniju.

Ciljevi/metode

Razumijevanje burnout-a kod ove populacije ključno je za unapređenje terapijskog pristupa i kvaliteta života. Nažalost o ovom fenomenu kod osoba koje boluju od mentalnih poremećaja, pogotovo shizofrene psihoze, se skoro nikako ne posvećuje dovoljna pažnja, jer dugotrajnost bolesti i socijalna izolacija ovu populaciju čine veoma vulnerabilnim.

Rezultati

Kod oboljelih od shizofrene psihoze burnout se može manifestirati kroz pogoršanje negativnih simptoma bolesti, gubitak inicijative i motivacije, emocionalnu prazninu i osjećaj bespomoćnosti. Uzroci uključuju hroničan stres zbog prirode same bolesti, stigmatizacije, neadekvatne i nedovoljne socijalne podrške, ponavljanih psihotičnih epizoda, kao i stalno prisutnih unutrašnjih vlastitih konflikta između želja i mogućnosti oboljelih.

Zaključak

Burnout može uzrokovati pogoršanje simptomatologije bolesti, prestanak uzimanja propisane terapije, rehospitalizacije i smanjen kvalitet života. Prevencija uključuje psihosocijalnu podršku, edukativne aktivnosti porodice oboljelog i šire društvene zajednice, kao i osnaživanje kapaciteta i poticanje ostvarivanja ciljeva osoba koje boluju od ove ozbiljne duševne bolesti, uz uključivanje u socijalne interakcije.

[1] gsulejmanpasic@gmail.com

Burnout kod osoba oboljelih od shizofrenije zahtijeva multidisciplinarni pristup, a rano detektovanje ovog fenomena i emocionalna podrška su ključni za oporavak.

Ključne riječi: *shizofrenija, stigma, burnout*

Abstract

Introduction

Burnout is a state of chronic emotional, mental, and physical exhaustion that occurs in response to prolonged stress. Key symptoms include emotional exhaustion and a sense of diminished personal efficacy. It is also present, and increasingly recognized, in people with chronic mental disorders, including schizophrenia.

Aims/Methods

Understanding burnout in this population is crucial for improving therapeutic approaches and quality of life. Unfortunately, this phenomenon in people suffering from mental disorders, especially schizophrenic psychosis, is almost never given sufficient attention, because the long duration of the illness and social isolation make this population very vulnerable.

Results

In patients with schizophrenic psychosis, burnout can manifest itself through worsening of negative symptoms of the disease, loss of initiative and motivation, emotional emptiness and a feeling of helplessness. Causes include chronic stress due to the nature of the disease itself, stigmatization, inadequate and insufficient social support, repeated psychotic episodes, as well as constantly present internal conflicts between the desires and capabilities of the patients.

Conclusion

Burnout can cause worsening of the disease symptomatology, cessation of prescribed therapy, rehospitalization and reduced quality of life. Prevention includes psychosocial support, educational activities of the patient's family and the wider community, as well as strengthening the capacities and encouraging the achievement of goals of people suffering from this serious mental illness, with inclusion in social interactions.

Burnout in people with schizophrenia requires a multidisciplinary approach, and early detection of this phenomenon and emotional support are key to recovery.

Keywords: *schizophrenia, stigma, burnout*

Uvod

Psihička bolest, može značajno doprinijeti osjećaju vlastitog nezadovoljstva oboljele osobe, što se posljedično odražava i na njene interpersonalne, radne i socijalne interakcije, pa samim tim i na ukupnu funkcionalnost. Odgovor Sigmunda Frojda na pitanje "šta je to uopšte psihičko zdravlje, kako ga definisati?", je glasio: „to je kapacitet da se voli i da se radi." Iz ove rečenice proizlazi zapravo zaključak da osoba koja aktivnim radom nije u mogućnosti uzdržavati sebe i pridonositi dobrobiti svoje zajednice, te čiji osjećaji, a u skladu s time i ponašanje, "odudara" od uvriježenih, smatra se drugačijom. Nažalost, drugačije se sve češće izjednačava sa psihičkim poremećajima, što se zapravo označava kao „nenormalno". Psihičko se „nezdravlje", u očima laika, odražava u ponašanju koje nije društveno prihvatljivo. Mentalno zdravlje je značajno povezano s našim subjektivnim osjećajem dobrobiti, emocionalnim, psihološkim, socijalnim, duhovnim, ali i tjelesnim, predstavljajući sastavni dio opšteg zdravlja. Pojam stigmatizacije obuhvata tri komponente: neznanje, predrasude i diskriminaciju. Stigma je problem znanja, stava i ponašanja, dok je u kontekstu mentalnog zdravlja i dalje nažalost "snažna sila" koja ometa napore za zaštitu ove ranjive populacije. Društvena stigmatizacija uključuje negativno etiketiranje pojedinaca. Stigma također može biti strukturna, jer utiče na zakone, politike, stavove i kulturne norme, te kršenje ljudskih prava. Podizanje svijesti o mentalnom zdravlju, pa i bolestima u okviru navedenog, povećalo bi razumijevanje i reduciralo stigmatizaciju, stoga je neophodno ulagati napore u kvalitetnu zaštitu mentalnog zdravlja i djelotvorne tretmane. Nažalost, mnoge osobe koje imaju probleme na planu mentalnog zdravlja, odlučuju da sami bore svoje bitke. (1)

Metode

Mentalni poremećaji/stigma

Mentalne bolesti su često povezane sa predrasudama što proizlazi iz neznanja i straha, rezultirajući iskrivljenim uvjerenjima o osobama sa duševnim smetnjama. Kombinacija neutemeljenih, ukorijenjenih mitova, predrasuda i negativnih konotacija povezanih sa "bolestima duše" stvara stigmu i samim tim stigmatiziranje oboljelih (2).

Značenje riječi stigma potiče iz grčke imenice kojom se označava ubod, znak, oznaka za žig užarenim željezom, kojim su se obilježavali robovi i zločinci. Definicija stigme u sadašnjem vremenu se odnosi na fizičke, odnosno anatomske ili fiziološke izmijenjene karakteristike pojedinca, odnosno "opis" osoba koje okolina smatra drugačijima, a samim time i "neispravnima". Stigmatizacija se odnosi na sve etničke, vjerske i rasne skupine, nezavisno od materijalno socijalnog statusa, posebno na osobe čije ponašanje nije u skladu sa kulturološknim normama, što se često odnosi na oboljele od mentalnih bolesti. Negativnim stavovima, koji se temelje na nedovoljnoj informiranosti, osoba se diskreditira, diskriminira, oduzima joj se status u društvu, smatrajući se bezvrijednom, što neizbježno negativno utiče na sve aspekte ukupne efikasnosti

individue. Ovi se neopravdani, neutemeljeni i naprosto činjenično pogrešni stavovi učestalo javljaju uz spomen duševnih bolesti (3).

Stigmatizacija/shizofrenija

Stigmatizaciju može doživjeti bilo koja osoba sa dijagnozom psihičkog oboljenja, ali pogrešno razumijevanje bolesti i posljedično odnos okoline posebno je povezano sa shizofrenom psihozom (4).

„Stigma shizofrenije je toliko u tom jednom opštem narativu izražena zato što se radi o psihijatrijskoj bolesti koja je zapravo bila prezentirana oduvijek, kako u opštoj populaciji, medijski, pa u konačnici kao hronična degenerativna bolest mozga bez značajnijih mogućnosti oporavka“.

Shizofrenija je psihopatološki entitet koji je jedan od „rijetkih medicinskih područja uz čiji se spomen povezuje osjećaj nelagode, straha, predrasuda i izbjegavajućeg ponašanja“, što oboljeloj osobi, uz samu bolest, vlastito suočavanje sa postavljenom dijagnozom i pokušajima liječenja, „predstavlja još jedan dodatan problem s kojim se treba nositi“ (5).

Oboljeli od shizofrenije će biti etiketiran kroz “priču o ludosti“ što se provlači kroz „pitanje stigme na svim nivoima“. Dijagnosticiranje bolesti, odnosno postavljanje dijagnoze, predstavlja trenutak kada se oboljela osoba počinje sagledavati kroz prizmu stigme. Porodica oboljelog se također, izuzetno teško suočava sa dijagnozom, između ostalog kako zbog termina shizofrenija, ali i zbog stigma.

Za oboljele od ove hronične bolesti je mnogo složenije prihvatanje, odnosno neprihvatanje, od strane poslovnog okruženja, ali čak i medicinskog koje ne pripada polju psihijatrije, u kojem bi oboljela osoba trebala pronaći utjehu, razumijevanje i rješenje za svoje tegobe.

Recimo, medicinski profesionalci, isključujući psihijatre, u prosjeku nažalost više stigmatiziraju osobe sa dijagnozom shizofrenije, u odnosu na opštu populaciju. Elementi diskriminacije su prisutni već pri pristupu i pregledu osoba koje u historiji bolesti imaju evidentiranu navedenu dijagnozu.

Diskriminaciju, jednu od najproblematičnijih elemenata stigmatizacije, osobe koje boluju od shizofrene psihoze doživljavaju svakodnevno u svim aspektima svoga života. Navedeno nažalost često rezultira (samo)izolacijom oboljele osobe. Ukoliko postoje poteškoće u ostvarivanju socijalnih kontakata i sklapanju prijateljstva, ta osoba zbog svoje bolesti je stigmatizirana, odnosno označena kao bolesna, dok ih se okolina zbog same dijagnoze boji, te ih izbjegava, što dodatno pridonosi tome da se oboljeli još više izolira.

Smatrajući ih prijetnjom, dijagnoza shizofrenije se veoma često povezuje sa osobama koje ne mogu kontrolisati svoje ponašanje, što kod šire društvene zajednice stvara veliki strah i odbojnost. Iako je stigma shizofrene psihoze nastala kao rezultat dezinformiranosti, pa i straha od nepoznatog,

neophodno je navedeno demistificirati, jer se klasificira kao „opasni stereotip“ koji se “razbuktava i medijski”.

Kod shizofrenije postoji značajno izražen momenat stigmatizacije, a odnosi se na lošu konotaciju osobe oboljele od navedene bolesti, nazivajući je „šizofreničar“, što pojedinca lišava svega što definiše ljudsko biće, jer se sada radi o osobi sa opasnom dijagnozom i u skladu s time se okolina tako prema njoj i ponaša. Neophodno je adekvatno educirati društvo o psihičkim poremećajima kako bi pojam destigmatizacije postao društveno primjenjiv. Upravo se razvijanjem empatije i solidarnosti, kao i ispravnog infomiranja šire društvene zajednice o bolestima duše moraju “razbiti” zablude o bolestima u sferi mentalnog zdravlja.

Međutim, nažalost, nemaju sve duševno oboljele osobe podršku porodice, prijatelja i/ili svoje okoline, što se posebno odnosi na dijagnozu shizofrenije, čime se često smanjuju mogućnosti za normalan život, rad, liječenje, rehabilitaciju i povratak u društvenu zajednicu, a oni sami se osjećaju neshvaćenim i usamljenima.

Unatoč određenim pozitivnim koracima u društvenom razumijevanju shizofrene psihoze, činjenica je da „stigma sigurno postoji“ i sve dok egzistira stigmatizacija, posljedično se razvija i diskriminacija koja se smatra povredom osnovnih ljudskih prava. Stigmatizacija uzrokuje ne samo socijalne i psihološke, već i ekonomske posljedice za stigmatizirane osobe, što nepovoljno utiče na oboljele. Stoga se protiv stigme i dalje treba boriti jer niko nije kriv što je obolio, stoga tu osobu ne treba i dalje još kažnjavati stigmom, kao da mu njegove svakodnevne muke i patnje nisu dovoljne (6)

Autostigmatizacija/shizofrenija

Zapravo, „nije samo koncept stigme problematičan“, već i „dodatan momenat stigme“ koji se odnosi na proces internalizacije stigme kod (novo)oboljelih osoba, čime se neizbježno potiče samopercepcija oboljele osobe kao objekta stigma.

Nažalost, u psihijatriji je problematičniji koncept autostigme kojim se društveno prihvaćeni stavovi o psihičkim bolestima smatraju relevantnim, odnosno negativna društvena uvjerenja o psihički bolesnim osobama, posebno o oboljelima od shizofrenije, kao opasnima, nekompetentnima i manje vrijednima od ostatka zajednice, što veliki broj oboljelih primjenjuje na sebe same (7).

Autostigmom oboljela osoba sama preuzima vrijednosti o svojoj bezvrijednosti što često utiče na još nepovoljnije ishode liječenja, jer ako i ona sama vjeruje da zaista ne vrijedi, kao što tu poruku šalje društvo, minimizira se mogućnost oporavka. Osjećaj autostigmatizacije koji oboljeli doživljava, a koji je rezultat prihvatanja negativnih stereotipa i stigmatizirajućih stavova prema sebi samome, naročito je izražen kod osoba koje su više puta rehospitalizirane, uz česte recidive bolesti i akutizaciju psihotičnih epizoda (8). Ovaj vid autostigmatizacije je posebno problematičan zato što se proces destigmatizacije oboljelih od shizofrene psihoze treba sprovoditi na početku

postavljanja dijagnoze i liječenja. Ako se navedeno realizira u navedenom periodu na temu destigmatizacije, ali i autostigmatizacije, kao i podršku šire društvene zajednice, veće su šanse za oporavak. Uvriježeni stereotipi u vezi diskriminacije duševno oboljelih osoba, pa samim tim i proces autostigmatizacije dovodi do otuđenje, prihvatanja stavova društva, diskriminacije i socijalne izolacije (9, 10, 11, 12).

Diskusija

Burnout

Burnout ili sindrom sagorijevanja predstavlja stanje hronične emocionalne, mentalne i fizičke iscrpljenosti, koje nastaje kao odgovor na dugotrajan stres. Ključni simptomi uključuju emocionalnu iscrpljenost i osjećaj smanjene personalne efikasnosti. Također je zastupljen, i sve se češće prepoznaje, kod osoba sa hroničnim mentalnim poremećajima, uključujući shizofreniju. Razumijevanje burnout-a kod ove ionako osjetljive populacije ključno je za unapređenje terapijskog pristupa i kvaliteta života. (13).

Burnout/shizofrenija

Shizofrenija kao ozbiljan mentalni poremećaj čija hronificiranost i dugotrajnost rezultira da oboljeli od ove teške bolesti su veoma ranjiva kategorija za razvoj burnout-a. Može se manifestirati pogoršanjem negativnih simptoma u okviru bolesti, gubitkom motivacije, emocionalnom prazninom osjećajem bespomoćnosti. Uzroci uključuju hronični stres zbog same bolesti, stigme, neadekvatne društvene podrške, kao i unutrašnjih vlastitih konflikta između želja i stvarnih mogućnosti. Burnout može uzrokovati pogoršanje simptoma, odustajanje od terapije, rehospitalizaciju i smanjen kvalitet života. Razumijevanje burnout-a kod ove populacije oboljelih ključno je za unaprijeđenje terapijskog pristupa i kvaliteta života. Nažalost, ovom fenomenu kod oboljelih od mentalnih poremećaja, pogotovo shizofrene psihoze, se skoro nikako ne posvećuje dovoljna pažnja. Dugotrajnost bolesti i socijalna izolacija ovu populaciju čine veoma vulnerabilnim. Prevencija burnout-a uključuje psihosocijalnu podršku, edukativne aktivnosti porodice oboljelih, ali i šire društvene zajednice, kao i osnaživanje kapaciteta i poticanje ostvarivanja ciljeva oboljelih, uz uključivanje u socijalne interakcije. Pojava burnout-a kod osoba oboljelih od shizofrenije zahtijeva multidisciplinarni pristup, a rano detektovanje ovog fenomena i emocionalna podrška su ključni za oporavak (14, 15, 16, 17).

Zaključak

Stigmatizaciji duševnih bolesti u najvećoj mjeri doprinosi nedovoljna informiranost, što rezultira strahom od “nepoznatog”, te je stoga neophodna edukacija šire društvene zajednice sa

osnovnim ciljem rušenja predrasuda. Kreiranjem i primjenom antistigma programa se demistificiraju negativne percepcije o duševnim bolestima, rezultirajući destigmatizacijom, razvojem antistigmatizacijskih mehanizmima, otvorenim razgovorima i raspravama uz uključivanje i osoba sa mentalnim smetnjama u navedene procese. Edukacija društvene zajednice u cjelini, poentira činjenicu da se uz dijagnozu shizofrenije, ne smije "vezati" činjenica da oboljeli "nemaju kontrolu nad sobom i da će nešto opasno napraviti". Upravo neopravdana i neutemeljena uvjerenja o osobama sa mentalnim smetnjama, produbljuju stigmatizaciju kojom društvo duševno bolesne osobe odbacuje. Uz navedene veoma ozbiljne posljedice stigmatizacije, dodatno negativno utiče i autostigmatizacija, tj. internalizacija negativnih stavova prema samome sebi, što je posebno štetno sa aspekta povrede ljudskih prava i diskriminacije oboljelih osoba. Imajući na umu da stigmatizacija mentalnih poremećaja podjednako proizlazi iz individualnog i kolektivnog neznanja i nerazumijevanja simptomatologije bolesti, osnovna strategija u suprotstavljanju stigmatizaciji jeste prosvjećivanje javnosti. Neopravdani i netačni narativ koji je nažalost široko rasprostranjen, na kojeg se često oslanjaju mediji putem kojih javnost "upija" važne informacije, odnosno, u ovome slučaju dezinformacije, te uz podršku psihijatrijske struke, proces antistigmatizacije zaista može uspjeti. Društvo u cjelini posjeduje izvanrednu moć pružiti šansu oboljelima za uspješno liječenje, bez dodatnog negativnog utjcaja na njihovo psihičko zdravlje, jer zapravo osoba nije svoja dijagnoza.

Literatura

1. Sam Wren-Lewis, Anna Alexandrova. Mental Health Without Well-being. J Med Philos. 2021; 46(6):683-703. doi: 10.1093/jmp/jhab032.
2. Olga Zayts-Spence, David Edmonds, Zoe Fortune. Mental Health, Discourse and Stigma. BMC Psychol. 2023; 11(1):180. doi: 10.1186/s40359-023-01210-6.
3. Penava Ivana, Barać Katarina i sar. Stigmatizacija psihički oboljelih osoba. Zdravstveni glasnik 8. 2022; (2): 46-58. doi:10.47960/2303-8616.2022.16.46.
4. Peter Zweifel. Mental health: The burden of social stigma. Int J Health Plann Manage. 2021; 36(3): 813-825. doi: 10.1002/hpm.3122.
5. Julio Torales, Telmo Raúl Aveiro-Róbalo et al. Discrimination, stigma and mental health: what's next? Int Rev Psychiatry. 2023; 35(3-4): 242-250. doi:10.1080/09540261.2023.2186218.
6. Nicole Fauteux. Overcoming Mental Health Stigma. Am J Nurs. 2022; 122(5):16-17. doi:10.1097/01.NAJ.0000830716.71132.1e.
7. Lisa Sarraf, Martin Lepage, Geneviève Sauvé. The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: A systematic review and meta-analysis. Schizophr Res. 2022: 248:64-78. doi:10.1016/j.schres.2022.08.001.
8. Kevin-Marc Valery, Antoinette Prouteau. Schizophrenia stigma in mental health professionals and associated factors: A systematic review. Psychiatry Res. 2020; 290. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113068.
9. Stefania Mannarini, Federica Taccini et al. Understanding stigma toward schizophrenia. Psychiatry Res. 2022; 318. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114970

10. Stefano Barlati, Donato Morena et al. Internalized stigma among people with schizophrenia: Relationship with socio-demographic, clinical and medication-related features. Schizophr Res. 2022; 243: (364-71). doi: 10.1016/j.schres.2021.06.007.

11. Rafał Styła, Piotr Świtaj. Time perspective and self-stigma in schizophrenia. J Ment Health. 2024; 33(1): 48-56. doi: 10.1080/09638237.2023.2182413.

12. Julien Dubreucq, Julien Plasse et al. Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. Schizophr Bull. 2021; 47(5): 1261-87. doi: 10.1093/schbul/sbaa181.

13. Leon D Sanchez, Richard E Wolfe. Physician Well-Being. Emerg Med Clin North Am. 2020 ; 38(2): 297-310. doi: 10.1016/j.emc.2020.01.005.

14. Miriam D'Addazio, Laura Poddighe et al. Burnout, working alliance, and ward atmosphere: A multisite study of mental health professionals and patients with schizophrenia. Stress Health. 2024; 40(6). doi: 10.1002/smi.3492.

15. Panagiotis Ferentinos, Stamatina Douki et al. Differential correlates of criticism versus emotional overinvolvement towards patients with schizophrenia living in halfway houses or with their families. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024; 59(10): 1761-73. doi: 10.1007/s00127-023-02609-7.

16. Silvana Galderisi, Robert W Buchanan, Celso Arango. Negative symptoms of schizophrenia: new developments and unanswered research questions. The Lancet. 2018; 5:664-77. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30050-6.

17. Yoko Baba, Takahiro Nemoto et al. Stigma toward psychosis and its formulation process: prejudice and discrimination against early stages of schizophrenia. Compr Psychiatry. 2017; 73: 181-186. doi: 10.1016/j.comppsych.2016.11.005.

Sagorjevanje u tišini odgovornosti

Dr. Inga Lokmić-Pekić[2] [1,2]

[1]*JU Psihijatrijska Bolnica Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

[2]*Sarajevo School of Science and Technology, Sarajevo Medical School 71000 Sarajevo Bosna i Hercegovina*

Sažetak

Problem izgaranja u tišini odgovornosti ističe kako ovaj oblik emocionalnog i psihičkog iscrpljivanja često prolazi neprimijećeno, kako od strane pojedinaca, tako i od njihovih okruženja. Izgaranje nije nužno rezultat samo velikih stresnih događaja, već i niza sitnih, svakodnevnih opterećenja koja talože i na kraju prelaze granicu podnošljivosti. U tom procesu, osjećaj odgovornosti često se pretvara u teret koji pojedinci nose, potičući osjećaj beznađa i frustracije, osobito kada smatramo da nemamo dostatnu podršku ili razumijevanje.

Uzroci izgaranja:

- *Profesionalni stres; jedan je od ključnih faktora, često zbog prevelikog opterećenja.*
- *Osobni život; igra značajnu ulogu, posebno u slučajevima kada su prisutni osobni izazovi poput financijskih problema, bolesti ili problema u obiteljskim odnosima.*
- *Nedostatak podrške; bilo od strane kolega ili nadređenih, dodatno pogoršava situaciju. Osobe koje se osjećaju izolirano ili nisu dobile odgovarajuću emocionalnu pomoć često se brže iscrpe i razviju simptome izgaranja.*
- *Posljedice sagorijevanja; sagorijevanje menadžera ima ozbiljne posljedice, kao smanjena produktivnost, loše donošenje odluka, narušavanje organizacione klime.*

Umjesto da budu „stabilizatori“ menadžeri koji pate od sagorijevanja postaju izvor negativnosti.

Ključne riječi: *sagorijevanje, odgovornost, menadžer*

[2] I_nga@hotmail.com

Abstract

The problem of burnout in the silence of responsibility highlights how this form of emotional and psychological exhaustion often goes unnoticed, both by individuals themselves and by those around them. Burnout is not necessarily the result of major stressful events alone, but also of a series of minor, everyday stressors that accumulate over time and eventually exceed an individual's capacity to cope. In this process, the sense of responsibility often becomes a burden that individuals carry, fostering feelings of hopelessness and frustration, particularly when they perceive a lack of adequate support or understanding.

Causes of burnout:

- *Occupational stress; is one of the key contributing factors, often resulting from excessive workload.*
- *Personal life; plays a significant role, particularly in situations involving personal challenges such as financial difficulties, illness, or problems within family relationships.*
- *Lack of support; whether from colleagues or supervisors, further exacerbates the situation. Individuals who feel isolated or who do not receive adequate emotional support are more likely to become emotionally exhausted and develop symptoms of burnout.*
- *Consequences of burnout; managerial burnout has serious consequences, including reduced productivity, impaired decision-making, and the deterioration of the organizational climate.*

Instead of serving as "stabilizers," managers experiencing burnout become a source of negativity within the organization.

Keywords: *burnout, responsibility, manager*

Uvod

Sagorijevanje (engl. burnout) predstavlja kompleksan psihološki sindrom koji se razvija kao posljedica dugotrajnog izlaganja hroničnom stresu, osobito u profesionalnom kontekstu. Karakteriziraju ga emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija te smanjeni osjećaj osobnog postignuća, što dugoročno dovodi do značajnog narušavanja profesionalnog funkcioniranja i kvalitete života pojedinca (Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Iako se sagorijevanje već decenijama istražuje u području psihologije rada i mentalnog zdravlja, ono i dalje ostaje ozbiljan izazov u suvremenim organizacijama, posebice u sektorima s visokom razinom odgovornosti, poput zdravstva, obrazovanja i menadžmenta.

U suvremenom društvu, obilježenom visokim profesionalnim očekivanjima, stalnom dostupnošću i pritiskom na učinkovitost, sagorijevanje se sve češće pojavljuje kod osoba koje preuzimaju ključne organizacijske uloge. Poseban oblik sagorijevanja javlja se kod pojedinaca koji osjećaj profesionalne odgovornosti doživljavaju kao moralnu obvezu. Takve osobe često internaliziraju odgovornost za funkcioniranje sistema, uspjeh tima i dobrobit drugih, pri čemu zanemaruju vlastite psihološke potrebe, granice i kapacitete.

Sagorijevanje u tzv. „tišini odgovornosti“ opisuje stanje u kojem pojedinci, osobito menadžeri i voditelji timova, potiskuju vlastite teškoće kako bi zadržali sliku profesionalnosti, stabilnosti i kontrole. Izražavanje umora, nesigurnosti ili potrebe za podrškom može se doživjeti kao slabost ili profesionalni neuspjeh. U zdravstvenom sistemu, gdje su emocionalni i etički zahtjevi iznimno visoki, a odgovornost za ljudske živote stalna, posljedice takvog sagorijevanja mogu imati izravan uticaj na kvalitetu zdravstvene skrbi.

Posebnu pažnju zaslužuje položaj žena na rukovodećim pozicijama, koje se često suočavaju s dvostrukim opterećenjem – profesionalnim obvezama i društveno uvjetovanim očekivanjima u privatnoj sferi. Ovakav spoj uloga dodatno povećava rizik od emocionalnog i psihičkog iscrpljivanja. Cilj ovog rada je analizirati fenomen sagorijevanja u kontekstu odgovornosti, razmotriti njegove psihološke mehanizme, uzroke i posljedice te naglasiti važnost sistemne podrške menadžerima, osobito u zdravstvenom sektoru.

Koncept sagorijevanja u tišini odgovornosti

Sagorijevanje se rijetko razvija naglo. U većini slučajeva riječ je o postepenom procesu koji nastaje kao rezultat dugotrajnog izlaganja profesionalnim pritiscima, emocionalnim zahtjevima i hroničnom preopterećenju. Osobe na odgovornim pozicijama često osjećaju snažnu potrebu da zadrže kontrolu, pokažu profesionalnu kompetentnost i budu oslonac drugima, što ih sprječava u prepoznavanju vlastitih granica i potreba (Maslach & Leiter, 2008).

„Tišina odgovornosti“ odnosi se na unutarnji i vanjski pritisak da se poteškoće ne iznose otvoreno. Menadžeri i rukovoditelji često vjeruju da moraju biti primjer stabilnosti i snage, što ih odvraća od traženja pomoći. Takav obrazac ponašanja dovodi do emocionalne izolacije, smanjenog osjećaja podrške i povećanog osjećaja usamljenosti, što je prepoznato kao važan rizični faktor za razvoj sagorijevanja (Schaufeli et al., 2009).

Sagorijevanje u ovom kontekstu najčešće nije posljedica jednog traumatskog događaja, već kumulativnog učinka svakodnevnih stresora: stalnih rokova, donošenja teških odluka, upravljanja međuljudskim odnosima, administrativnih zahtjeva i emocionalnog rada. S vremenom se ti pritisci akumuliraju i dovode do emocionalne iscrpljenosti, cinizma i gubitka profesionalnog zadovoljstva.

Psihološki mehanizmi sagorijevanja

Sagorijevanje je povezano s nizom psiholoških mehanizama, među kojima se posebno ističu perfekcionizam, visoka razina samokritičnosti i snažan osjećaj dužnosti. Prema teoriji očuvanja resursa (Conservation of Resources Theory), stres nastaje kada pojedinci dugotrajno gube osobne, emocionalne i socijalne resurse bez mogućnosti njihove obnove (Hobfoll, 1989). Osobe s izraženim osjećajem odgovornosti često ulažu znatno više resursa nego što dobivaju zauzvrat, što ih čini posebno ranjivima na razvoj sagorijevanja.

Umor se s vremenom normalizira, a stres se doživljava kao neizbježan dio profesionalne uloge. Dugoročno, takvi obrasci ponašanja dovode do depersonalizacije, odnosno emocionalnog distanciranja od drugih ljudi, što je osobito problematično u zdravstvenom kontekstu jer može rezultirati smanjenom empatijom prema pacijentima i kolegama (Maslach & Leiter, 2008).

Uzroci sagorijevanja

Sagorijevanje je rezultat složene interakcije individualnih, organizacijskih i šire društvenih faktora. Iako se u javnosti često pojednostavljeno tumači kao posljedica „previše posla“, istraživanja pokazuju da do sagorijevanja češće dovodi dugotrajan nesklad između zahtjeva radnog okruženja i resursa dostupnih pojedincu, pri čemu ključnu ulogu imaju organizacijska kultura, socijalna podrška, doživljaj pravednosti te mogućnost kontrole nad radnim zadacima (Maslach & Leiter, 2008; Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). U kontekstu „tišine odgovornosti“ posebno su rizične pozicije koje uključuju kontinuirano donošenje odluka, emocionalni rad i visoku razinu odgovornosti za druge, uz ograničene mogućnosti rasterećenja.

Profesionalni stres i struktura rada

Profesionalni stres predstavlja jedan od primarnih uzroka sagorijevanja, osobito kod rukovodećih kadrova. Menadžerska uloga često uključuje višestruke i ponekad kontradiktorne

zahtjeve: odgovornost za rezultate, upravljanje ljudima, koordinaciju resursa, rješavanje konflikata i održavanje organizacijske stabilnosti. Takav kompleksan skup obveza, uz stalnu dostupnost i pritisak na učinkovitost, povećava vjerojatnost hroničnog stresa. Pritom nije presudna samo količina posla, nego i kvaliteta opterećenja: nejasna očekivanja, česte promjene prioriteta, manjak autonomije te osjećaj da se odgovornost ne prati adekvatnim ovlastima i resursima.

U zdravstvenom sistemu profesionalni stres dodatno je pojačan specifičnostima okruženja: emocionalno zahtjevnim situacijama, izloženošću patnji, ograničenim resursima i stalnim pritiskom da se postigne maksimalna kvaliteta skrbi unatoč sistemskim ograničenjima. Meta-analize i pregledni radovi ukazuju na visoku prevalenciju sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, pri čemu se emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija često navode kao najizraženije dimenzije (Ghasemi Kooktapeh et al., 2023). Menadžeri u zdravstvu često se nalaze između administrativnih zahtjeva i potreba kliničkog osoblja, što može dovesti do osjećaja stalne „rastrganosti“, moralnog opterećenja i hronične napetosti.

Emocionalni rad i moralni distres

Kod menadžera, osobito u zdravstvu, značajan uzrok sagorijevanja predstavlja emocionalni rad: potreba da se reguliraju vlastite emocije, održava profesionalni ton i pruža osjećaj sigurnosti timu, čak i u trenucima osobne iscrpljenosti. Ovakav emocionalni napor postaje posebno rizičan kada je dugotrajan i kada nije praćen adekvatnom podrškom. Dodatno, u zdravstvu se često javlja i moralni distres – doživljaj da se zna što bi bilo „ispravno“ učiniti za pacijente ili tim, ali sistemska ograničenja (kadrovska, financijska, organizacijska) to onemogućuju. Takav nesklad može dugoročno narušiti osjećaj profesionalnog smisla i potaknuti emocionalno povlačenje.

Osobni život i kumulacija stresora

Osobni život značajno utiče na kapacitet pojedinca da se nosi s profesionalnim stresom. Financijski problemi, bolest, briga o članovima porodice ili narušeni porodični odnosi mogu smanjiti otpornost i kapacitet oporavka. Sagorijevanje se često razvija kada se profesionalni zahtjevi „preliju“ u privatni život, odnosno kada nestane jasna granica između radnog i ličnog vremena. Istraživanja navode da se preklapanje privatnih i profesionalnih zahtjeva povezuje s većom učestalošću simptoma sagorijevanja (Schaufeli et al., 2009). U tom kontekstu odgovorne osobe često odgađaju odmor, zanemaruju vlastite potrebe i nastavljaju funkcionirati „na rezervi“, što kratkoročno može održavati izvedbu, ali dugoročno povećava rizik od sloma.

Nedostatak podrške i organizacijska kultura

Socijalna podrška u radnom okruženju važan je zaštitni faktor. Kada menadžeri nemaju podršku nadređenih ili kolega, osjećaj izolacije postaje izraženiji, a sagorijevanje se ubrzava.

Nedostatak priznanja, povratnih informacija i emocionalne validacije može pojačati osjećaj bezvrijednosti i frustracije. Organizacije koje ne potiču otvorenu komunikaciju i psihološku sigurnost često stvaraju kulturu u kojoj se iscrpljenost skriva, a traženje pomoći doživljava kao slabost. U zdravstvenom kontekstu, istraživanja ukazuju da djelatnici koji se osjećaju neshvaćeno i nedovoljno podržano pokazuju višu razinu emocionalne iscrpljenosti i profesionalnog nezadovoljstva (Drmić et al., 2021).

Individualne karakteristike i „tišina odgovornosti“

Iako organizacijski faktori imaju ključnu ulogu, individualne karakteristike mogu povećati ranjivost: perfekcionizam, visoka savjesnost, sklonost samokritičnosti i internalizacija odgovornosti. Pojedinci koji teže „idealnoj“ izvedbi i osjećaju da ne smiju pogriješiti češće zanemaruju znakove iscrpljenosti. Kao što je već spomenuto, u okviru teorije očuvanja resursa, sagorijevanje nastaje kada se resursi sistemski troše bez mogućnosti obnove (Hobfoll, 1989). Kod odgovornih menadžera to često znači da se energija, vrijeme i emocionalni kapaciteti kontinuirano ulažu, dok je prostor za oporavak ograničen ili se doživljava kao „luksuz“.

Posljedice sagorijevanja kod menadžera

Sagorijevanje kod menadžera ima višerazinske posljedice: pogađa mentalno i fizičko zdravlje pojedinca, narušava kvalitetu rukovođenja, slabi timsku koheziju i dugoročno ugrožava organizacijsku učinkovitost. Budući da menadžeri imaju važnu ulogu u donošenju odluka, raspodjeli resursa i oblikovanju radne klime, njihovo sagorijevanje ne ostaje „privatan problem“, nego se prenosi na cijeli sistem.

Posljedice na individualnoj razini

Na individualnoj razini, emocionalna iscrpljenost dovodi do hroničnog umora, smanjene koncentracije i osjećaja preopterećenosti. Menadžeri mogu doživljavati razdražljivost, osjećaj praznine, gubitak motivacije i smanjenje profesionalnog samopouzdanja. Depersonalizacija se može manifestirati kao cinizam, emocionalna distanca i smanjena empatija prema zaposlenicima i korisnicima usluga. Ovakvo stanje može biti povezano s povećanim rizikom od anksioznih i depresivnih simptoma, poremećaja spavanja te somatskih tegoba (npr. glavobolje, gastrointestinalne smetnje), iako se u stručnim radovima često naglašava da sagorijevanje predstavlja specifičan sindrom povezan s radnim kontekstom (Maslach & Leiter, 2008).

Kognitivne i odlučivačke posljedice

Sagorijevanje značajno narušava sposobnost donošenja kvalitetnih odluka. Menadžeri mogu postati skloniji izbjegavanju odluka, odgađanju ili donošenju brzih, defenzivnih odluka koje su usmjerene na kratkoročno „gašenje požara“, a ne na strateško planiranje. To je osobito rizično u sistemima poput zdravstva, gdje rukovoditeljske odluke mogu imati posredne ili neposredne posljedice na organizaciju rada i sigurnost pacijenata.

Posljedice na tim i organizacijsku klimu

Na razini tima, sagorijevanje menadžera često se odražava kroz promjene u komunikacijskom stilu: manje strpljenja, više kritičnosti, slabija dostupnost i smanjena podrška zaposlenicima. Time se narušava osjećaj sigurnosti i povjerenja u timu, a povećava se vjerojatnost konflikata. Umjesto da budu stabilizatori i izvor usmjerenja, sagorjeli menadžeri mogu postati izvor negativnosti, napetosti i demotivacije. Organizacijska klima može postati obilježena nesigurnošću, pasivnošću i padom inicijative.

Dugoročno, sagorijevanje menadžera može doprinijeti većoj fluktuaciji zaposlenika, povećanom broju bolovanja i padu ukupne učinkovitosti organizacije. Zaposlenici koji rade u okruženju s visokom razinom stresa i slabom podrškom češće razvijaju vlastite simptome sagorijevanja, što stvara začarani krug u kojem se iscrpljenost prenosi kroz hijerarhiju i timove (Schaufeli et al., 2009).

Posljedice u zdravstvenom sistemu i kvaliteta skrbi

U zdravstvenom sistemu, menadžersko sagorijevanje može imati dodatnu težinu jer indirektno utiče na klinički rad, koordinaciju timova i raspodjelu resursa. Emocionalno iscrpljeni menadžeri mogu slabije prepoznavati potrebe osoblja, teže planirati smjene i manje učinkovito rješavati konflikte, što povećava rizik od pogrešaka, preopterećenja djelatnika i pada kvalitete skrbi. Empirijski podaci ukazuju da sagorijevanje zdravstvenih djelatnika negativno utiče na kvalitetu skrbi, razinu empatije i sigurnost pacijenata (Martinčević, 2020). Budući da menadžeri oblikuju radno okruženje, njihovo sagorijevanje posredno povećava rizik sistemskih propusta.

„Tišina odgovornosti“ kao faktor održavanja problema

Specifičnost sagorijevanja kod menadžera jest činjenica da ono često ostaje skriveno. Menadžeri su često oni koji pružaju podršku drugima, dok sami rijetko traže pomoć. Time se problem produbljuje i traje duže, a intervencije dolaze kasno. U takvom kontekstu, sagorijevanje postaje hronično stanje koje narušava i profesionalni identitet i osobnu dobrobit.

Sagorijevanje u zdravstvenom sistemu

Sagorijevanje u zdravstvenom sistemu predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem s dugoročnim posljedicama za dobrobit zdravstvenih djelatnika, kvalitetu zdravstvene skrbi i funkcioniranje zdravstvenih institucija. Zdravstveni sistemi diljem svijeta suočavaju se s hroničnim manjkom kadra, rastućim administrativnim zahtjevima, povećanim očekivanjima korisnika zdravstvenih usluga te ograničenim resursima, što stvara radno okruženje visoke emocionalne i profesionalne zahtjevnosti. U takvim uvjetima, zdravstveni djelatnici kontinuirano su izloženi stresorima koji nadilaze njihove individualne kapacitete za oporavak.

Empirijska istraživanja dosljedno ukazuju na visoku prevalenciju sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, pri čemu se emocionalna iscrpljenost navodi kao najizraženija dimenzija sindroma. Emocionalno iscrpljeni djelatnici češće doživljavaju umor, smanjenu empatiju i osjećaj profesionalne neučinkovitosti, što može negativno uticati na kvalitetu skrbi, sigurnost pacijenata i zadovoljstvo korisnika zdravstvenih usluga (Martinčević, 2020). Studije također pokazuju povezanost između sagorijevanja i povećanog rizika od profesionalnih pogrešaka, smanjenog pridržavanja sigurnosnih protokola te narušenih komunikacijskih odnosa unutar zdravstvenih timova.

Posebno je važno naglasiti da sagorijevanje u zdravstvenom sistemu ne pogađa isključivo kliničko osoblje, već i menadžere i rukovoditelje koji imaju ključnu ulogu u organizaciji rada i donošenju strateških odluka. Menadžeri u zdravstvu često se nalaze u složenoj poziciji između administrativnih zahtjeva, organizacijskih ograničenja i potreba zdravstvenih djelatnika, uz stalnu odgovornost za kvalitetu i sigurnost skrbi. Ovakva pozicija povećava rizik od hroničnog stresa, moralnog distresa i emocionalne iscrpljenosti, osobito kada menadžeri nemaju adekvatnu podršku ili mogućnost dijeljenja odgovornosti.

Uloga menadžera u prevenciji sagorijevanja od iznimne je važnosti. Istraživanja pokazuju da podržavajući stil rukovođenja, jasna komunikacija i prepoznavanje potreba zaposlenika mogu značajno smanjiti razinu profesionalnog stresa i simptoma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima (Drmić et al., 2021). Menadžeri koji aktivno potiču otvoreni dijalog, pravednu raspodjelu radnog opterećenja i dostupnost psihološke podrške doprinose stvaranju sigurnijeg i zdravijeg radnog okruženja.

S druge strane, sagorjeli menadžeri mogu nenamjerno pogoršati radnu klimu kroz smanjenu dostupnost, slabiju komunikaciju i manje razumijevanja za potrebe zaposlenika. Time se povećava rizik od širenja sagorijevanja unutar organizacije, stvarajući negativnu spiralu koja narušava stabilnost sistema. U tom kontekstu, sagorijevanje menadžera u zdravstvu treba promatrati ne samo kao individualni problem, već kao sistemski rizik koji zahtijeva ciljane preventivne i intervencijske mjere.

Ulaganje u mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika i menadžera, razvoj programa prevencije sagorijevanja te jačanje organizacijske podrške predstavljaju ključne korake u očuvanju kvalitete

zdravstvene skrbi. Prepoznavanje sagorijevanja kao legitimnog profesionalnog rizika i integracija mjera mentalnog zdravlja u zdravstvene politike nužni su preduvjeti za održiv i učinkovit zdravstveni sistem.

Žene na rukovodećim pozicijama

Žene na rukovodećim pozicijama suočavaju se sa specifičnim profesionalnim i društvenim izazovima koji ih čine posebno ranjivima na razvoj sagorijevanja. Iako se u posljednjim decenijama bilježi porast broja žena na menadžerskim i vodećim funkcijama, spolna ravnopravnost u pogledu radnih uvjeta, očekivanja i raspodjele odgovornosti još uvijek nije u potpunosti ostvarena. Brojna istraživanja ukazuju na to da žene češće doživljavaju emocionalnu iscrpljenost u usporedbi s muškarcima na sličnim pozicijama, dok muškarci češće iskazuju depersonalizaciju kao dominantnu dimenziju sagorijevanja (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

Jedan od ključnih faktora povećanog rizika od sagorijevanja kod žena na rukovodećim pozicijama jest tzv. dvostruko opterećenje. Prema podacima Eurostata i OECD-a, žene u Europi i dalje obavljaju znatno veći udio neplaćenog rada u kućanstvu i brige o članovima porodice u odnosu na muškarce, čak i kada su zaposlene na puno radno vrijeme i na odgovornim funkcijama. Procjenjuje se da žene u prosjeku provode 1,5 do 2 puta više vremena u neplaćenim kućanskim i skrbničkim aktivnostima, što značajno smanjuje vrijeme dostupno za oporavak i psihološko rasterećenje (OECD, 2020).

U profesionalnom kontekstu, žene na rukovodećim pozicijama često se suočavaju s višim očekivanjima u pogledu emocionalnog rada. Od njih se implicitno očekuje da budu empatične, dostupne, podržavajuće i komunikativne, uz istovremeno održavanje visoke razine učinkovitosti i odlučnosti. Takva kombinacija zahtjeva može dovesti do hroničnog emocionalnog napora. Istraživanja pokazuju da žene češće internaliziraju profesionalne neuspjehe i osjećaj odgovornosti, što dodatno povećava rizik od emocionalne iscrpljenosti i osjećaja krivnje (Maslach & Leiter, 2008).

Dodatni izvor stresa predstavlja spolno uvjetovana organizacijska kultura. Unatoč formalnoj jednakosti, žene na rukovodećim pozicijama često se suočavaju s tzv. „staklenim stropom“, ograničenim pristupom neformalnim mrežama moći te potrebom stalnog dokazivanja kompetentnosti. Meta-analitički podaci upućuju na to da žene u menadžmentu češće doživljavaju tzv. role conflict i role overload, što je snažno povezano s višim razinama sagorijevanja (Purvanova & Muros, 2010).

U zdravstvenom sistemu, gdje žene čine većinu radne snage, ali su i dalje podzastupljene na najvišim upravljačkim razinama, ovi izazovi dodatno dolaze do izražaja. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, žene čine oko 70 % zdravstvene radne snage globalno, ali manje od 25 % rukovodećih i donositeljskih pozicija u zdravstvu. Ovaj nesrazmjer često rezultira povećanim

pritiskom na žene koje se nalaze na rukovodećim funkcijama, jer istodobno predstavljaju profesionalni uzor, nositeljice promjena i emocionalni oslonac timovima (WHO, 2019).

Empirijska istraživanja u zdravstvenom sektoru ukazuju na to da žene menadžerice češće izvještavaju o simptomima emocionalne iscrpljenosti i smanjenom osjećaju ravnoteže između privatnog i profesionalnog života, osobito u uvjetima hroničnog manjka kadra i visokih organizacijskih zahtjeva (Shanafelt et al., 2015). U kontekstu „tišine odgovornosti“, žene su dodatno sklone prikrivanju vlastite iscrpljenosti zbog straha od stigmatizacije ili percepcije profesionalne slabosti.

Važno je naglasiti da povećana ranjivost žena na sagorijevanje nije rezultat individualnih slabosti, već posljedica strukturalnih i sistemskih uvjeta rada. Nedostatak fleksibilnih radnih aranžmana, ograničene mogućnosti napredovanja, nejednaka raspodjela kućanskih obveza i očekivanja emocionalne dostupnosti stvaraju kontekst u kojem žene na rukovodećim pozicijama često funkcioniraju na granici iscrpljenosti.

Iz perspektive prevencije, nužno je razvijati organizacijske politike koje prepoznaju specifične izazove s kojima se žene na rukovodećim pozicijama suočavaju. To uključuje promicanje ravnoteže između profesionalnog i privatnog života, osiguravanje mentorskih i supervizijskih programa, poticanje ravnopravne raspodjele odgovornosti te stvaranje organizacijske kulture koja ne kažnjava ranjivost, već je prepoznaje kao dio održivog profesionalnog funkcioniranja.

Prevencija i intervencije

Prevencija sagorijevanja zahtijeva sistemski i višerazinski pristup koji uključuje individualne, organizacijske i društvene intervencije. Na individualnoj razini važno je poticati razvoj emocionalne pismenosti, prepoznavanje ranih znakova sagorijevanja te usvajanje učinkovitih strategija suočavanja sa stresom. Psihološka podrška, uključujući savjetovanje, superviziju i coaching, pokazala se učinkovitom u smanjenju simptoma sagorijevanja i jačanju otpornosti menadžera (Maslach & Leiter, 2008).

Na organizacijskoj razini, ključnu ulogu imaju jasna struktura rada, realna očekivanja i kultura koja potiče otvorenu komunikaciju. Organizacije koje priznaju sagorijevanje kao legitiman problem, a ne kao individualni neuspjeh, stvaraju sigurnije okruženje za zaposlenike. Posebno je važno osigurati menadžerima prostor za refleksiju, podršku i dijeljenje odgovornosti, čime se smanjuje osjećaj izolacije i preopterećenja (Schaufeli et al., 2009).

U zdravstvenom sistemu, preventivne mjere trebale bi uključivati organizacijsku podršku menadžerima, smanjenje administrativnog opterećenja, adekvatno kadrovsko planiranje te uvođenje programa mentalnog zdravlja. Sistemske intervencije mogu dugoročno doprinijeti očuvanju profesionalne učinkovitosti i kvalitete skrbi za pacijente (Drmić et al., 2021).

Posebnu pažnju potrebno je posvetiti ženama na rukovodećim pozicijama. Razvoj politika koje omogućuju ravnotežu između profesionalnog i privatnog života, fleksibilne radne uvjete i podršku u usklađivanju različitih uloga može značajno smanjiti rizik od sagorijevanja u ovoj populaciji.

Zaključak

Sagorijevanje u tišini odgovornosti predstavlja složen i duboko ukorijenjen problem koji nadilazi individualnu razinu i zahtijeva sistemsku društvenu i organizacijsku reakciju. Iako se često percipira kao osobni neuspjeh ili slabost pojedinca, sagorijevanje je u velikoj mjeri rezultat dugotrajnih profesionalnih pritisaka, emocionalnih zahtjeva i nedostatka adekvatne podrške, osobito u sektorima s visokom razinom odgovornosti poput zdravstvenog sistema.

Uloga menadžera, a posebno žena na rukovodećim pozicijama, od presudne je važnosti za stabilnost i funkcioniranje organizacija. Njihova dobrobit izravno je povezana s kvalitetom radne klime, učinkovitosti timova i kvalitetom usluga koje organizacija pruža. Kada menadžeri sagorijevaju u tišini, posljedice se ne odražavaju samo na njihovo mentalno zdravlje, već i na cijeli sistem u kojem djeluju.

Prepoznavanje sagorijevanja kao legitimnog profesionalnog i javnozdravstvenog problema prvi je korak prema njegovu rješavanju. Razbijanje stigme, poticanje otvorenog razgovora i razvoj sistemske podrške menadžerima ključni su za prevenciju dugoročnih negativnih posljedica. Ulaganje u mentalno zdravlje osoba na odgovornim pozicijama ne predstavlja trošak, već nužan preduvjet za održivost organizacija i kvalitetu zdravstvene skrbi.

Sagorijevanje u tišini odgovornosti stoga zahtijeva promjenu perspektive: od individualne krivnje prema kolektivnoj odgovornosti. Samo kroz integrirani pristup koji uključuje pojedince, organizacije i društvo moguće je stvoriti radno okruženje u kojem odgovornost ne vodi iscrpljenju, već profesionalnom ispunjenju i održivom radu.

Literatura

1. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications. World Psychiatry, 7(2), 103–111.
2. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, 14(3), 204–220.
3. Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. American Psychologist, 44(3), 513–524.
4. Ghasemi Kooktapeh, Z., et al. (2023). In the line of fire: A systematic review and meta-analysis of job burnout among nurses. Journal of Nursing Management.
5. Drmić, S., et al. (2021). Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima. Medicinski Glasnik, 18(2), 45–52.

6. Martinčević, I. (2020). Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji. Zdravstveni Glasnik, 6(1), 23–30.
7. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Burnout in context: A social psychological analysis. In Handbook of stress and health.
8. Shanafelt, T. D., et al. (2015). Burnout and satisfaction with work–life balance among US physicians. Archives of Internal Medicine, 172(18), 1377–1385.
9. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. Journal of Internal Medicine.
10. Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior, 77(2), 168–185.
11. World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon: International Classification of Diseases (ICD-11).
12. World Health Organization. (2019). Delivered by women, led by men: A gender and equity analysis of the global health and social workforce.
13. OECD. (2020). Time use and unpaid work.
14. Shanafelt, T. D., et al. (2015). Burnout and satisfaction with work–life balance among physicians. Archives of Internal Medicine.

Uticaj stresa u radnom okruženu na psihijatrijski morbiditet i apsentizam

Eliza Idrizi[3] [1]

[1]*Klinika za psihijatriju, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu*

Sažetak

Stanje stresa na radnom mjestu može se definisati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Sa druge strane, psihičko zlostavljanje (engl. mobbing) možemo definirati kao psihičko maltretiranje, zlostavljanje, na radnom mjestu.

Cilj ovog rada je prikazati štetan uticaj stresa u radnom okruženju na mentalno zdravlje i fukcioniranje izloženih osoba. Rad se zasniva na pregledu medicinske dokumentacije i zvaničnih evidencija Odeljenja za parcijalnu hospitalizaciju sa konsultativno - specijalisičkom službom i dnevnom bolnicom Klinike za psihijatriju KCUS koji su istoj bili hospitalizirani u periodu januar - avgust 2025. godine.

Razultati: Od ukupnog broja hospitaliziranih pacijenata (97) u navedenom periodu, 29,9% (29) njih je u anamnezi kao razlog pojave ili pogoršanja psihičkih smetnji navelo stres/maltretiranje na radnom mjestu, ključujući i 3% koji su doživjeli nesreću na radu. Što se tiče spolne strukture 62,1% je žena, a 37,9% muškaraca. Dobni raspon je od 34 - 64 godina i to 17,2% je u dobi 30-39, 48,2% u dobi od 40-49, 20,6% u dobi od 50 - 59 te 13,7% u dobi 60 i više godina. 86,2% pacijenata je uposleno u državnom, a 13,8% u privatnom sektoru. Ukupan broj bolesničkih dana je iznosio 1782, odnosno 61,5 dana prosječno. Anamnestički podaci ukazuju na to da je prije hospitalizacije ukupna spriječenost za rad pacijenata bila oko 80 mjeseci, tj 2,7 mjeseca po pacijentu. Što se tiče stručne spreme 38% je sa SSS, 3,4 % sa VŠS i 58,6% sa VSS.

Navedeni podaci ukazuju na to da je stres/zlostavljanje na radnom mjestu ozbiljan i štetan fenomen koji može imati posljedice po zdravlje i dobrobit zaposlenika te je značajan uzrok psihijatrijskog morbiditeta, ali i apsentizma. To se odražava na loš sveukupan poslovni učinak organizacije, učestalije izostajanje s posla, prezentizam ali i povećane stope povreda i nezgoda na radu, a može pridonijeti i povećanju stope prijevremenog odlaska u penziju. Izostanci uzrokovani psihosocijalnim faktorima su češće duži od onih izazvanih drugim uzrocima sa značajnim troškovima za poslovanje i društvo u cjelini te je neophodno više pažnje posvetiti rješavanju ovog složenog problema.

Ključne riječi: *stres na poslu, mobing, mentalno zdravlje, apsentizam*

[3] eliza.idrizi@gmail.com

Abstract

Stress at work can be defined as a series of physiological, psychological and behavioral reactions that are harmful to an individual in situations in which the demands of the job are not in accordance with his abilities, possibilities and needs. On the other hand, psychological abuse (mobbing) can be defined as psychological harassment, abuse, in the workplace.

The aim of this paper is to present the harmful impact of stress in the work environment on the mental health and functioning of exposed individuals. The paper is based on a review of medical documentation and official records of the Department for Partial Hospitalization with the Consultative - Specialist Service and the Day Hospital of the Psychiatric Clinic, Clinical Center University of Sarajevo, who were hospitalized there in the period January - August 2025.

Results: Of the total number of hospitalized patients (97) in the mentioned period, 29.9% (29) of them stated in their anamnesis stress/harassment at work as the reason for the appearance or worsening of psychological disorders, including 3% who had experienced an accident at work. Regarding the gender structure, 62.1% were women and 37.9% were men. The age range was 34 - 64 years, of which 17.2% were aged 30-39, 48.2% were aged 40-49, 20.6% were aged 50 - 59 and 13.7% were aged 60 and over. 86.2% of patients were employed in the state sector, and 13.8% in the private sector. The total number of sick days was 1782, or 61.5 days on average. Medical records indicate that before hospitalization, the total work disability of patients was about 80 months, i.e. 2.7 months per patient. Regarding educational qualifications, 38% had secondary education, 3.4% had a higher education, and 58.6% had a university degree.

The above data indicate that stress/abuse at work is a serious and harmful phenomenon that can have consequences for the health and well-being of employees and is a significant cause of psychiatric morbidity, but also absenteeism. This is reflected in poor overall business performance of the organization, more frequent absence from work, presenteeism but also increased rates of injuries and accidents at work, and may also contribute to an increase in the rate of early retirement. Absences caused by psychosocial factors are more often longer than those caused by other causes with significant costs for business and society as a whole, and it is necessary to pay more attention to solving this complex problem.

Key words: *Stress at work, mobbing, mental health, absenteeism*

Uvod

Stanje stresa na radnom mjestu može se definirati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (Sauter and Murphy, 1999.). Psihičko zlostavljanje (engl. mobbing) možemo definirati kao psihičko maltretiranje, zlostavljanje, teror na radnom mjestu.

Prvi naučnik koji je počeo istraživati ovaj fenomen bio je njemački psiholog Heinz Leymann (Leymann 1996). On je prvi upotrijebio naziv mobbing za određena ponašanja na radnom mjestu, odredio njegove karakteristike, posljedice po zdravlje, a osnovao je i kliniku za pomoć žrtvama. Riječ je Leymann je posudio iz etiologije Konrada Lorenza koji je tako nazivao ponašanje nekih vrsta životinja koje, udružujući se protiv jednog svog člana, napadaju ga i istjeraju iz zajednice, dovodeći ga ponekad i do smrti.

Slično ponašanje ljudi u radnoj sredini Leymann je nazvao mobbingom. Prema Leymannu psihičko zlostavljanje u poslovnom životu odnosi se na neprijateljsku i neetičku komunikaciju koju na sistematičan način usmjerava jedna ili više osoba uglavnom prema jednom pojedincu, koji je zbog tog zlostavljanja stavljen u poziciju u kojoj je bespomoćan i ne može se obraniti, te je držan u njoj pomoću stalnih maltretiranja. Ono je vrlo često (najmanje jednom tjedno) i u dužem razdoblju (najmanje 6 mjeseci). Zbog visoke učestalosti i dugog trajanja neprijateljskog ponašanja to maltretiranje dovodi do značajne mentalne, psihosomatske i socijalne patnje.

Tipovi zlostavljanja: zlostavljanje podređenih od strane nadređenih i psihičko zlostavljanje među suradnicima istih poslovnih pozicija, koje se javlja u svim zemljama i na svim radnim mjestima. Želja za bržom i uspješnijom karijerom, ljubomora i zavist prema uspjehu kolega dovode do psihičkog zlostavljanja između radnika na istom položaju (Poredoš, Kovač, 2005).

Mobing je u današnje vrijeme sve češći uzrok apsentizma. Zaposlenici koji su izloženi mobingu, bilo od kolega ili od nadređenih prije će se naći u situaciji da izostaju sa posla kako bi izbjegli takve situacije. (Knežević, 2013) Mobing je ozbiljan i štetan fenomen na radnom mjestu koji može imati posljedice po zdravlje i dobrobit zaposlenika, a uzrokovan je lošim međuljudskim odnosima, lošim upravljanjem i lošim funkcionisanjem organizacije.

Cilj /metod

Cilj ovog rada je prikazati štetan uticaj stresa u radnom okruženju na mentalno zdravlje i fukcioniranje izloženih osoba. Rad se zasniva na pregledu medicinske dokumentacije i zvaničnih evidencija Odeljenja za parcijalnu hospitalizaciju sa konsultativno - specijalisičkom službom i dnevnom bolnicom Klinike za psihijatriju KCUS koji su istoj bili hospitalizirani u periodu januar - avgust 2025. godine.

Razultati: Od ukupnog broja hospitaliziranih pacijenata (97) u navedenom periodu, 29,9% (29) njih je u anamnezi kao razlog pojave ili pogoršanja psihičkih smetnji navelo stres/maltretiranje na radnom mjestu, uključujući i 3% osoba koje su doživjele nesreću na radu. Što se tiče spolne strukture veći broj ispitanika je ženskog spola (tabela 1.). Dobni raspon je od 34 - 64 godina (tabela 2.). Veći broj pacijenata je uposlen u javnom u odnosu na privatni sektor (tabela 3.). Što se tiče stručne spreme, najveći broj pacijenata je sa visokom stručnom spremom (tabela 4). Ukupan broj bolesničkih dana je iznosio 1782, odnosno 61,5 dana prosječno. Anamnestički podaci ukazuju na to da je prije hospitalizacije ukupna spriječenost za rad pacijenata bila oko 80 mjeseci, tj 2,7 mjeseca po pacijentu, što ukazuje na to da je ukupno odsustvovanje sa radnog mjesta do momenta otpusta prosječno iznosilo 4,7 mjeseci.

Zaključak /diskusija

Učestalost mobinga varira između različitih zemalja i sektora, ali pokazuje da je ova pojava prisutna u mnogim radnim okolinama širom svijeta. (Pranjić, 2009). Zabrana nasilja i uznemiravanja na radu je sadržana u sva tri Zakona o radu (član 9. Zakona o radu FBiH, član 24. Zakona o radu RS, i član 10. Zakona o radu BD). Član 9. stav 1. Zakona o radu FBiH glasi: „Poslodavcu i drugim licima zaposlenim kod poslodavca zabranjeno je uznemiravanje ili seksualno uznemiravanje, nasilje po osnovu spola, kao i sistematsko uznemiravanje na radu ili u vezi s radom (mobing) radnika i lica koja traže zaposlenje kod poslodavca“ ("Službene novine Federacije BiH", br. 26/2016, 89/2018, 23/2020 - odluka Ustavnog Suda, 49/2021, 44/2022 i 39/2024) Na državnom nivou je 2009. godine donesen Zakon o zabrani diskriminacije (“Službeni glasnik BiH” broj 59/09) i odredbe Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zabrani diskriminacije (“Službeni glasnik BiH” broj 66/16). Ovaj zakon odnosi se na postupanje svih javnih tijela na državnom, entitetskom, kantonalnom i nivou Brčko Distrikta BiH, kao i na općinske institucije, organe i pravna lica s javnim ovlaštenjima, te na sva pravna i fizička lica. Međutim, iskustvo nam pokazuje da se isti u praksi ne poštuju. Istraživanja Međunarodne organizacije rada (ILO) i Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) ukazuju na ozbiljne posljedice mobinga po zdravlje radnika i organizacija. U Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) 1 od 5 radnika je doživio mobing, dok je u Evropskoj uniji (EU) učestalost mobinga 9% uz porast za +1% svake godine. Evropska istraživanja pokazala su da je najviše mobinga na radu prisutno u Finskoj gdje je čak 15% radnika prijavilo slučajeve psihološkog maltretiranja na radu, dok je najmanje zastrašivanja prijavljeno u Portugalu, a iznosi 4%. Istraživači smatraju da su ove razlike više rezultat postojanja svijesti o mobinga nego rezultat stvarnosti. Međutim, psihološko zlostavljanje na poslu i njegove posljedice po zdravlje ovise o prirodi zlostavljačkih postupaka, ličnim osobinama zlostavljanog, kao i o procjeni doživljenog.

Sve navedeno se odražava na loš sveukupan poslovni učinak organizacije, učestalije izostajanje s posla, prezentizam ali i povećane stope povreda i nezgoda na radu. Izostanci uzrokovani psihosocijalnim faktorima su češće duži od onih izazvanih drugim uzrocima, a stres povezan s poslom može pridonijeti povećanim stopama prijevremenog odlaska u penziju. Procjene govore o

značajnim troškovima za poslovanje i društvo te na nacionalnoj razini mogu dosegnuti više milijardi eura (Evropska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2021).

Literatura

1. Beganlić, N.Pranjić i sar. (2009) Učinci mobinga na privremenu spriječenost za rad u medicinskih sestara - tehničara
2. A.Knežević (2025.) Zlostavljanje na radnom mjestu (mobbing) u domaćem i europskom kontekstu Paragraf. 8, 1 (Jul. 2025), 57.–84.
3. Daša Poredoš, Marina Kovač (2005) Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu
4. Evropska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2021
5. Leymann, H. (1996) The Content and Development of Mobbing at Work. A
6. Special Issue of The European Journal of work and Organizational Psychology, 1996.
7. Steven Sauter, Lawrence Murphy (1999) Stress..at Work
8. Zakon o radu FBiH
9. Zakon o radu RS
10. Zakon o radu BD

Prilog 1

Tabela 1. Spolna struktura ispitanika

Spol	%
Žene	62,1
Muškarci	37,9

Tabela 2. Dobna struktura ispitanika

Dobni raspon u godinama	%
30 - 39	17,2
40 - 49	48,2
50 - 59	20,6
60 +	13,7

Tabela 3. Mjesto zaposlenja

Sektor	%
Državni	86,2
Privatni	13,8

Tabela 4. Stručna sprema

Stručna sprema	%
VSS	58,6
VŠS	3,4
SSS	38

Javnozdravstveni aspekti mentalnog zdravlja u doba kriza: Uloga Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo

Ahmed Novo[4] [1]

[1]*Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo*

Sažetak

Cilj istraživanja

Cilj rada je analizirati javnozdravstvene aspekte mentalnog zdravlja u doba kriza te sagledati ulogu Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo u prevenciji, praćenju i koordinaciji aktivnosti zaštite mentalnog zdravlja stanovništva, s posebnim fokusom na ranjive populacijske grupe.

Metode

Korištena je deskriptivno-analitička metoda uz sekundarnu analizu dostupnih epidemioloških i zdravstveno-statističkih podataka Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo za period 2020. – 2024. godine, kao i analiza relevantnih strateških dokumenata i javnozdravstvenih izvještaja. Posebna pažnja posvećena je poremećajima mentalnog zdravlja prema MKB-10 klasifikaciji, dobnim grupama i trendovima nasilnih smrti.

Rezultati

Rezultati pokazuju da poremećaji mentalnog zdravlja čine značajan udio ukupnog morbiditeta u Kantonu Sarajevo, pri čemu dominiraju reakcije na stres, anksiozni i depresivni poremećaji. Najizraženija opterećenja uočena su kod radno aktivne populacije i mladih osoba, dok su kod starije populacije dominantni demencijski poremećaji. Analiza nasilnih smrti ukazuje na stabilno prisutan problem suicida tokom posmatranog perioda. Zavod za javno zdravstvo KS ima ključnu ulogu u epidemiološkom nadzoru, promociji mentalnog zdravlja, smanjenju stigme i međusektorskoj saradnji, ali se suočava s izazovima fragmentiranih podataka, ograničenih resursa i nedovoljno sistematizirane saradnje.

Zaključak

Mentalno zdravlje u kriznim okolnostima predstavlja jedan od prioritetnih javnozdravstvenih izazova. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo ima nezamjenjivu ulogu u strateškom planiranju, prevenciji i koordinaciji odgovora na krize, ali je za unapređenje sistema neophodno uspostaviti standardiziran monitoring mentalnog zdravlja, ojačati međusektorsku saradnju i razviti kantonalne strategije mentalnog zdravlja u krizama. Integrisan javnozdravstveni i klinički pristup

[4] ahmed.novo@zzjzks.ba

predstavlja osnovu za izgradnju otpornijeg društva i smanjenje dugoročnih posljedica kriza na mentalno zdravlje stanovništva.

Ključne riječi: *mentalno zdravlje, javno zdravstvo, promocija zdravlja*

Abstract

The aim of the research

The aim of the paper is to analyze the public health aspects of mental health in times of crisis and to look at the role of the Public Health Institute of Sarajevo Canton in the prevention, monitoring and coordination of mental health protection activities of the population, with a special focus on vulnerable population groups.

Method

A descriptive-analytical method was used with a secondary analysis of the available epidemiological and health-statistical data of the Institute of Public Health of Sarajevo Canton for the period 2020-2024. year, as well as the analysis of relevant strategic documents and public health reports. Special attention is paid to mental health disorders according to the ICD-10 classification, age groups and trends in violent deaths.

The results

The results show that mental health disorders make up a significant share of the total morbidity in Sarajevo Canton, with stress reactions, anxiety and depressive disorders dominating. The most pronounced burdens are observed in the working population and young people, while in the elderly population dementia disorders are dominant. The analysis of violent deaths indicates a stable suicide problem during the observed period. The KS Institute of Public Health has a key role in epidemiological surveillance, promotion of mental health, reduction of stigma and intersectoral cooperation, but it faces the challenges of fragmented data, limited resources and insufficiently systematized cooperation.

Conclusion

Mental health in crisis circumstances is one of the priority public health challenges. The Institute for Public Health of Sarajevo Canton has an irreplaceable role in strategic planning, prevention and coordination of response to crises, but to improve the system it is necessary to establish standardized monitoring of mental health, strengthen intersectoral cooperation and develop cantonal mental health strategies in crises. An integrated public health and clinical approach is the basis for building a more resilient society and reducing the long-term consequences of crises on the mental health of the population

Keywords: *mental health, public health, health promotion*

Uvod

Mentalno zdravlje je definisano kao stanje blagostanja u kojem pojedinac ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa životnim stresovima, produktivno raditi i doprinositi zajednici [1]. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) naglašava da nema zdravlja bez mentalnog zdravlja. Ipak, mentalno zdravlje je posebno ranjivo u periodima društvenih i zdravstvenih kriza.

Bosna i Hercegovina je u posljednje tri decenije suočena s različitim krizama: ratnim i postratnim traumama, globalnom pandemijom COVID-19, migrantskom krizom, ekonomskim i političkim nesigurnostima, te rastućim izazovima klimatskih promjena. Sve ove okolnosti ostavljaju dubok trag na psihološku dobrobit stanovništva [2].

Centri za mentalno zdravlje u BiH predstavljaju osnovu za pružanje psihološke i psihijatrijske zaštite. Međutim, javnozdravstveni sistem, a posebno kantonalni zavodi za javno zdravstvo, imaju odgovornost da osiguraju širi populacioni okvir: epidemiološki nadzor, promociju zdravlja i prevenciju bolesti, krizni odgovor i međusektorsku koordinaciju [3].

Metode

U ovom radu korišten je deskriptivno-analitički istraživački pristup, zasnovan na sekundarnoj analizi dostupnih zdravstveno-statističkih i epidemioloških podataka. Analizirani su podaci Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo koji se odnose na poremećaje mentalnog zdravlja registrovane u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-10), za period 2020. – 2024. godine, s posebnim fokusom na 2024. godinu.

Podaci su obrađeni prema ukupnom broju registrovanih oboljenja, strukturi dijagnoza, kao i raspodjeli po dobnim skupinama (0–14, 15–29, 30–64 i ≥65 godina). Dodatno su analizirani podaci o nasilnim smrtima (nesretan slučaj, samoubistvo, ubistvo i nepoznat uzrok) kao indirektan pokazatelj opterećenja mentalnog zdravlja stanovništva u kriznim periodima.

Kao dopunski metod korištena je analiza relevantnih strateških i normativnih dokumenata, uključujući izvještaje Svjetske zdravstvene organizacije, i izvještaje međunarodnih organizacija koje su djelovale u Bosni i Hercegovini tokom kriznih situacija (pandemija COVID-19, migrantska kriza).

Dobijeni podaci interpretirani su u kontekstu javnozdravstvenih funkcija Zavoda za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, s ciljem identifikacije ključnih izazova, uloge Zavoda u kriznim okolnostima i mogućnosti unapređenja sistema zaštite mentalnog zdravlja. Rezultati istraživanja korišteni su za formuliranje preporuka usmjerenih ka jačanju epidemiološkog nadzora, prevencije, promocije mentalnog zdravlja i međusektorske saradnje.

Rezultati

Uloga Zavoda za javno zdravstvo KS

Zavod ima ključnu ulogu u prikupljanju, analizi i interpretaciji podataka o mentalnom zdravlju. Iako BiH nema nacionalni registar za mentalne poremećaje, kantonalni zavodi mogu pokrenuti inicijative za redovna istraživanja prevalencije depresije, anksioznosti, suicida, kao i praćenja faktora rizika. U 2024. godini ukupan broj registriranih oboljenja/stanja utvrđenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koja se odnose na poremećaje mentalnog zdravlja iznosio je 17.247 ili 2,23% od ukupnog broja registriranih oboljenja/stanja u Kantonu Sarajevo [4]. Podaci ZZJZ KS za 2024. godinu nalaze se u tabeli 1. Poremećaji mentalnog zdravlja kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2024. godini.

Kada su u pitanju pojedine dobne skupine, kod osoba starosti 0-14 godina vodeća oboljenja mentalnog zdravlja su bila drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja sa 337 registrirana oboljenja (ukupno 418 registriranih oboljenja mentalnog zdravlja u ovoj dobnoj skupini). Kod osoba starosti 15-29 godina najviše je registrirano drugih anksioznih poremećaja (199 od ukupno 895 registriranog oboljenja u ovoj dobnoj skupini). Ovaj podatak ukazuje na stalnu potrebu provedbe ali i intenziviranja već postojećih preventivnih programa u području mentalnog zdravlja mladih ljudi.

Kada je u pitanju većinsko radno aktivno stanovništvo starosne dobi 30-64 godine, najviše je registrirano reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja u okviru oboljenja mentalnog zdravlja (1.969 oboljelih od 11.137 ukupno registriranih oboljenja metalnog zdravlja u ovoj dobnoj skupini). Kod starijih osoba, starosti 65 i više godina najčešće registrirano oboljenje u okviru oboljenja mentalnog zdravlja je bila vaskularna demencija (532 oboljelih od ukupno 4.797 registriranih oboljenja u ovoj dobnoj skupini).

Nasilne smrti prema vrsti nasilne smrti period 2020-2024, su predstavljene u tabeli br. 2.

U krizama, kao što je bila pandemija COVID-19, Zavod može pratiti trendove povećanja psihičkih smetnji, burnout-a kod zdravstvenih radnika i potreba za psihosocijalnom podrškom ranjivih grupa. Time se stvara osnova za planiranje resursa i zagovaranje politika.

Iako je nemoguće predvidjeti tačno vrijeme i oblik naredne pandemije, iskustva sa COVID-19 pokazuju da pojave novih i emergentnih bolesti kako ih naziva Svjetska zdravstvena organizacija predstavljaju neizbježan globalni izazov. Epidemiološki trendovi, intenzivne društvene i ekološke i promjene i zoonotski spillover jasno ukazuju da je samo pitanje vremena kada će se sličan događaj ponovo desiti. Zoonotski spillover je proces prelaska patogena sa životinjskog rezervoara na ljudsku populaciju. To se dešava kada mikroorganizam koji obično cirkuliše u životinjskim populacijama (npr. šišmiši, glodari, ptice, domaće životinje) pređe na čovjeka, često preko direktnog kontakta ili posredno npr. preko hrane, okoliša ili vektora poput komaraca). Stoga je kontinuirano pripremanje adekvatnih javnozdravstvenih odgovora i jačanje sistema ključno za ublažavanje posljedica budućih kriza.

Promocija zdravlja i prevencija bolesti

Djelatnost kantonalnih Zavoda za javno zdravstvo je jasno definirana članom 119. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Javnozdravstveni pristup mentalnom zdravlju podrazumijeva intervencije koje idu dalje od liječenja pojedinca. Zavod može provoditi kampanje za smanjenje stigme, podizanje svijesti o važnosti mentalnog zdravlja i promociju zdravih stilova života.

Primjeri takvih aktivnosti uključuju obilježavanje Svjetskog dana mentalnog zdravlja, radionice za roditelje i nastavnike, javne kampanje o stres menadžmentu i važnosti odmora i sna, fizičke aktivnosti i zdrave ishrane. Preventivne akcije u školama posebno su značajne jer djeca i adolescenti predstavljaju grupu koja je najosjetljivija na krizne promjene.

U doba kriza Zavod bi trebao imati ulogu koordinatora. Tokom pandemije COVID-19, potrebno je bilo prepoznati i ublažiti posljedice pandemije na mentalno zdravlje stanovništva. Poseban fokus bio je na zdravstvenim radnicima izloženim hroničnom stresu, djeci koja su prošla kroz izolaciju i online nastavu, te migrantima koji su se suočavali s nesigurnošću i traumom.

U migrantskoj krizi koja je počela 2018. godine u Sarajevu i Bosni i Hercegovini, Zavod je sarađivao s međunarodnim organizacijama (IOM, UNHCR i UNICEF) i lokalnim CMZ-ima kako bi se osigurala javnozdravstvena podrška. Za migrantsku populaciju psihosocijalna podrška je bila pružana od strane međunarodnih organizacija [5,6]. U budućnosti, uloga Zavoda u krizama može uključivati i koordinaciju u slučaju prirodnih katastrofa ili klimatskih kriza.

Mentalno zdravlje ne može biti isključiva odgovornost CMZ-a ili zdravstvenih institucija. Zavod povezuje sektor zdravstva sa obrazovanjem, socijalnom zaštitom, policijom, nevladinim sektorom i akademskom zajednicom i na taj način gradi mrežu otpornosti. Jedan od ključnih zadataka Zavoda je da uspostavi platforme za razmjenu podataka i zajedničko planiranje intervencija. Takva saradnja omogućava holistički pristup od prevencije nasilja u porodici, zaštite djece u školama, prevencije ovisnosti, do programa za radnu populaciju.

Centri za mentalno zdravlje vode klinički i terapijski segment. Oni rade s pacijentima licem u lice, pružaju psihijatrijsku i psihološku pomoć, te sprovode rehabilitacijske programe. Uloga Zavoda se razlikuje of funkcije CMZ-ova, ali je komplementarna jer Zavod vodi javnozdravstvene kampanje, analizira podatke i procjenjuje potrebe populacije.

Primjeri mogućeg zajedničkog djelovanja uključuju kampanje za prevenciju suicida, projekte u školama, obuke nastavnika i radionice za roditelje. Time se pokazuje da CMZ i Zavod nisu konkurencija, već partneri u kreiranju sveobuhvatnog sistema zaštite mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje djece i mladih u krizama

Djeca i adolescenti su posebno ranjivi na krizne situacije. Ove dobne skupine pokazuju najveću ranjivost: izolacija, digitalne prijetnje, vršnjačko nasilje i socioekonomska nesigurnost. Zavod može odgovoriti putem školskih anketa, radionica o stresu, kampanja za roditelje i povezivanja sa sportskim i kulturnim sektorom.

Identifikovani izazovi

Izazovi sa kojim se susreću zdravstveni djelatnici se odnose na nedostatak podataka, manjak specijaliziranih stručnjaka, postojanje predrasuda i nedostatak suradnje među sektorima.

Bh. zdravstveni sistem je fragmentiran sistem bez standardizovanog monitoringa i kao posljedica toga je nedostatak potrebnih podataka. Podrška mora biti sistemska, naročito finansijska kako bi imali adekvatan broj stručnjaka koji mogu djelovati u vremenu krize. Stigma je još uvijek prisutna, snažne predrasude otežavaju traženje pomoći, posebno kod mladih i muškaraca. Saradnja je fragmentirana, nedostatak protokola i sinergije među sektorima dovodi do problema u koordinaciji.

Diskusija

Unatoč značajnim iskoracima u razvoju sistema zaštite mentalnog zdravlja u Kantonu Sarajevo i šire, i dalje postoje brojni izazovi koji usporavaju postizanje optimalnog javnozdravstvenog odgovora, posebno u doba kriza.

Bosna i Hercegovina trenutno nema standardiziran sistem monitoringa mentalnog zdravlja na populacionom nivou. Statistički podaci koje prikupljaju zdravstvene ustanove, uključujući centre za mentalno zdravlje, fragmentirani su i nedovoljno integrisani u jedinstvenu bazu. Nedostaju pouzdane i uporedive informacije o prevalenciji depresije, anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, suicidalnog ponašanja, kao i o faktorima rizika (npr. nezaposlenost, nasilje u porodici, zloupotreba psihoaktivnih supstanci). Ovaj deficit otežava planiranje intervencija, evaluaciju postojećih programa i međunarodnu uporedivost. Bez kvalitetnih podataka, Zavod za javno zdravstvo i druge institucije ostaju u defanzivi, reagujući ad hoc umjesto da razvijaju dugoročne politike zasnovane na dokazima.

Prevencija i promocija mentalnog zdravlja često se provode kroz projektne aktivnosti, koje zavise od donatorskih sredstava ili vremenski ograničenih inicijativa. Kada projekti završe, aktivnosti se često gase jer nema sistemske podrške. Istovremeno, u javnozdravstvenim ustanovama, uključujući Zavod, nedostaje kadrova specijaliziranih za mentalno zdravlje, a multidisciplinarni timovi su rijetko dostupni. Ovo dovodi do preopterećenosti postojećih stručnjaka, što dodatno slabi kapacitete sistema u kriznim periodima kada je potreba najveća.

Mentalne bolesti i dalje su praćene snažnim predrasudama u društvu. U javnosti prevladavaju stereotipi koji osobe s mentalnim poremećajima povezuju s opasnošću, slabosti ili nesposobnošću. Posljedica je da veliki broj ljudi ne traži pomoć čak i kada prepoznaje vlastite poteškoće. Stigma posebno pogađa mlade ljude i muškarce, koji zbog društvenih očekivanja često skrivaju simptome depresije ili anksioznosti. U kriznim vremenima, kada su potrebe za psihološkom podrškom veće, stigma predstavlja dodatnu barijeru koja odlaže traženje pomoći i pogoršava ishode.

Mentalno zdravlje je područje koje zahtijeva integrisan pristup različitih sektora: zdravstva, obrazovanja, socijalne zaštite, policije, civilne zaštite i nevladinog sektora. Ipak, u praksi je koordinacija fragmentirana i zavisi od ličnog angažmana pojedinaca ili ad hoc inicijativa. Tokom kriza, poput pandemije COVID-19, pokazalo se da saradnja između sektora nije dovoljno razvijena, što je dovelo do paralelnih, nepovezanih aktivnosti. Nedostatak jasnih protokola i međusektorskih planova znači da su odgovori često usporeni, a potencijal sinergije propušten. Zavod, iako ima mandat za koordinaciju javnozdravstvenih aktivnosti, nema uvijek dovoljno kapaciteta da preuzme vodeću ulogu.

Zaključak

Mentalno zdravlje u doba kriza predstavlja ključni javnozdravstveni izazov. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, iako nema direktnu kliničku ulogu, ima nezamjenjivo mjesto u strateškoj koordinaciji, epidemiološkom nadzoru, promociji zdravlja i međusektorskoj saradnji. U kombinaciji s kliničkim radom centara za mentalno zdravlje, ovaj javnozdravstveni okvir omogućava izgradnju otpornijeg društva spremnog da odgovori na izazove sadašnjih i budućih kriza, a kako bi se prevazišli navedeni izazovi i osnažio javnozdravstveni odgovor na mentalno zdravlje u krizama, neophodno je definisati jasne strateške pravce djelovanja.

Zbog toga je potrebno donijeti strategiju mentalnog zdravlja u krizama, sa jasnim javnozdravstvenim komponentama. Kanton Sarajevo treba usvojiti posebnu strategiju koja će objediniti javnozdravstveni i klinički pristup mentalnom zdravlju. Strategija bi trebala sadržavati: sistem za prevenciju i rano prepoznavanje mentalnih problema, planove za krizne intervencije (pandemije, prirodne nesreće, socioekonomske krize), mehanizme međusektorske saradnje i budžetsku podršku. Poseban naglasak mora biti na javnozdravstvenoj edukaciji i smanjenju stigme. Zavod bi bio nosilac izrade i implementacije ovog dokumenta u saradnji s CMZ-ima, Ministarstvom zdravstva KS i drugim relevantnim institucijama.

Bez kvalitetnih podataka nije moguće donositi informisane odluke. Preporučuje se razvoj stalnog sistema praćenja mentalnog zdravlja na populacionom nivou. To uključuje ankete u školama i lokalnim zajednicama o prevalenciji stresa, depresije i anksioznosti kao i registre za praćenje suicida, pokušaja suicida i upotrebe psihofarmaka. Također, Zavod bi mogao preuzeti koordinacionu ulogu i sarađivati s univerzitetima i CMZ-ima na dizajnu i obradi ovih podataka i

predvodio istraživanja o uticaju kriznih događaja na različite populacije (djeca, mladi, zdravstveni radnici, starije osobe).

Škola je ključna platforma za rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i izgradnju otpornosti kod djece i mladih. Potrebno je uvesti sistematske preventivne programe, među kojima: radionice o emocionalnoj pismenosti, prevenciji vršnjačkog nasilja, zdravim stilovima života, kao i obuke za nastavnike (školske pedagoge i psihologe) da prepoznaju rane znakove psihičkih smetnji. Roditelji bi trebali biti aktivno uključeni kroz edukativne sesije, priručnike i kampanje, čime se gradi snažna trostruka mreža podrške: škola, porodica i zdravstveni sektor. Zavod može biti glavni koordinator i edukator u ovim programima.

Zavod treba preuzeti vidljiviju ulogu i u javnoj komunikaciji. To podrazumijeva: redovne javnozdravstvene kampanje na temu mentalnog zdravlja, kreiranje edukativnog materijala (plakati, brošure, online sadržaji), prisustvo na društvenim mrežama, kao i aktivno obilježavanje međunarodnih datuma. Zavod treba biti „glas“ koji razbija stigmu, daje stručne i tačne informacije i povezuje građane sa dostupnim resursima. Poseban fokus može biti na kriznoj komunikaciji jer brze i jasne poruke u situacijama kada raste anksioznost i nesigurnost u društvu su izuzetno važne.

Efikasna zaštita mentalnog zdravlja u krizama zahtijeva integrisan pristup. Preporučuje se formiranje kantonalne međusektorske radne grupe koju bi koordinirao Zavod, a u kojoj bi učestvovali CMZ-i, domovi zdravlja, Ministarstvo obrazovanja, Ministarstvo rada i socijalne politike, policija, nevladine organizacije i univerzitetske institucije. Ova mreža bi omogućila: razmjenu podataka, zajedničko planiranje kampanja, izradu kriznih protokola i raspodjelu odgovornosti. Civilno društvo i NVO sektor imaju poseban značaj jer mogu doprijeti do marginalizovanih i ranjivih grupa koje zdravstveni sistem teže obuhvata.

Literatura

1. World Health Organization. Mental health: Strengthening our response. WHO Fact sheet. Geneva: WHO; 2022.
2. World Health Organization. Mental health in emergencies. Geneva: WHO; 2019.
3. Federalno ministarstvo zdravstva. Strategija za unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH 2020–2030. Sarajevo: FMZ; 2020.
4. Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo. Izvještaj o zdravstvenom stanju stanovništva KS 2023. Sarajevo: ZJZKS; 2024.
5. UNICEF Bosnia and Herzegovina. Mental health and psychosocial support for children and adolescents in Bosnia and Herzegovina. Sarajevo: UNICEF BiH; 2021.
6. Bećirović E, Pranjić N. Mental health care reform in Bosnia and Herzegovina: Achievements and challenges. Psychiatr Danub. 2020;32(Suppl 2):S181–S187.
7. Statistički bilten 399. Demografska statistika 2024. Federalni zavod za statistiku. Sarajevo 2024.

Prilog 1 –Tabele

Tabela 1. Poremećaji mentalnog zdravlja kod stanovništva Kantona Sarajevo u 2024. godini.

Br.	Naziv oboljenja, stanja po 10. MKB	Broj oboljenja	Indeks strukture%
1	Reakcija na veliki stres i poremećaj prilagođavanja (F43)	2.615	15,16
2	Drugi anksiozni poremećaji (F41)	2.070	12
3	Drugi mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja (F04-F09, F50-F59 i F80-F99)	1.870	10,84
4	Umjerene depresivne epizode (F32.1)	1.567	9,09
5	Posttraumatski stresni poremećaj PTSP (F43.1)	1.226	7,11
6	Shizophrenia (F20)	1.182	6,88
7	Drugi neurotski poremećaji (F48)	895	5,19
8	Rekurentni depresivni poremećaj sa umjerenim epizodama (F33.1)	677	3,92
9	Vaskularna demencija (F01)	600	3,48
10	Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom drugih psihoaktivnih supstanci (F11- F19)	471	2,73
11	Ostali poremećaji mentalnog zdravlja	4.070	23,6

Tabela 2. Nasilne smrti prema vrsti nasilne smrti period 2020-2024

Godina	Ukupno	Nesretan slučaj	Samoubistvo	Ubistvo	Nepoznato
2020	443	232	154	27	30
2021	465	248	177	17	23
2022	372	180	151	15	26
2023	389	195	150	14	30
2024	390	209	125	24	32

Mentalno zdravlje zdravstvenih radnika

Nemanja Đerić[5] [1]

[1]*Samostalni istraživač*

Sažetak

Rad „Mentalno zdravlje zdravstvenih radnika“ bavi se izazovima sa kojima se zdravstveni radnici suočavaju usljed zahtjevne prirode svog posla, koji podrazumijeva visok nivo odgovornosti, dugotrajnu izloženost stresu i česte emocionalno iscrpljujuće situacije. Teorijska osnova rada zasniva se na savremenim istraživanjima o povezanosti profesionalnog stresa, sindroma sagorijevanja, sekundarne traume i nedostatka institucionalne podrške sa kvalitetom života i rada zdravstvenih radnika.

Ciljevi istraživanja bili su: procijeniti nivo mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika u odnosu na demografske faktore (pol, starost, obrazovanje), ispitati prisutnost simptoma stresa, anksioznosti, depresije i sindroma sagorijevanja, identifikovati faktore rizika i zaštitne faktore, te predložiti mjere za unapređenje mentalnog zdravlja zaposlenih u zdravstvenom sektoru.

Istraživanje je sprovedeno metodom opservacione prosječne studije kombinovanog (kvantitativno-kvalitativnog) tipa, na uzorku od 80 zdravstvenih radnika različitih profila. Podaci su prikupljeni putem onlajn ankete (Google Forms), koja je sadržala demografska pitanja, zatvorene skale za kvantitativnu analizu i otvorena pitanja za kvalitativne uvide.

Rezultati pokazuju da većina ispitanika (83,75%) smatra da resursi i informacije o mentalnom zdravlju u institucijama nisu dovoljno dostupni. Dodatno, 22,5% je ocijenilo dostupnost informacija kao lošu ili vrlo lošu, dok je samo 1,25% učesnika u potpunosti zadovoljno. Najčešći izvori stresa uključuju preopterećenost poslom, nedostatak odmora, slabu psihološku podršku i finansijsku nesigurnost. Posljedice se ogledaju u povećanom riziku od grešaka, lošijem kvalitetu njege, fizičkim oboljenjima i konfliktima u privatnom životu.

Preporuke istraživanja usmjerene su na razvoj institucionalnih strategija koje podrazumijevaju bolju kadrovsku politiku, češće odmore i sistematske preglede, organizovanje radionica i edukacija o prevenciji stresa i sindroma sagorijevanja, dostupnost psihološke podrške i programe destigmatizacije mentalnog zdravlja. Poseban značaj ima osnaživanje emocionalne kompetencije zaposlenih i nadređenih, jer stabilan i zadovoljan zdravstveni radnik može pružiti kvalitetniju njegu pacijentima.

[5] nemanjadjeric51 @gmail.com

Ključne riječi: *mentalno zdravlje, zdravstveni radnici, stres, sindrom sagorijevanja (burnout), anksioznost, depresija, emocionalna iscrpljenost, radno opterećenje, psihološka podrška, stigma, prevencija, kvaliteta zdravstvene njege*

Abstract

The paper "Mental Health of Healthcare Workers" addresses the challenges healthcare professionals face due to the demanding nature of their work, which involves high levels of responsibility, long-term exposure to stress, and frequent emotionally exhausting situations. The theoretical foundation of the work is based on contemporary research regarding the connection between professional stress, burnout syndrome, secondary trauma, and the lack of institutional support with the quality of life and work of healthcare professionals.

The research objectives were: to assess the level of mental health among healthcare workers in relation to demographic factors (gender, age, education), to examine the presence of symptoms of stress, anxiety, depression, and burnout syndrome, to identify risk and protective factors, and to propose measures for improving the mental health of employees in the healthcare sector.

The research was conducted using an observational cross-sectional study of a combined (quantitative-qualitative) type, on a sample of 80 healthcare workers of various profiles. Data were collected via an online survey (Google Forms), which included demographic questions, closed scales for quantitative analysis, and open-ended questions for qualitative insights.

Results show that the majority of respondents (83.75%) believe that mental health resources and information are not sufficiently available in institutions. Additionally, 22.5% rated the availability of information as poor or very poor, while only 1.25% of participants were completely satisfied. The most common sources of stress include workload, lack of rest, weak psychological support, and financial insecurity. The consequences are reflected in an increased risk of errors, poorer quality of care, physical illnesses, and conflicts in private life.

The research recommendations are aimed at developing institutional strategies that include better personnel policies, more frequent breaks and systematic check-ups, organizing workshops and education on the prevention of stress and burnout syndrome, the availability of psychological support, and mental health destigmatization programs. Special importance is placed on strengthening the emotional competence of both employees and superiors, as a stable and satisfied healthcare worker can provide higher quality care to patients.

Keywords: *mental health, healthcare workers, stress, burnout syndrome, anxiety, depression, emotional exhaustion, workload, psychological support, stigma, prevention, quality of healthcare.*

Uvod

Mentalno zdravlje zdravstvenih radnika postaje sve važnija tema u savremenom društvu. Medicinski radnici svakodnevno rade u uslovima visokog pritiska, suočeni sa stresnim situacijama, emocionalnom iscrpljenošću i velikom profesionalnom odgovornošću. Dugotrajna izloženost ovim faktorima može dovesti do razvoja sindroma sagorijevanja, anksioznosti, depresije i drugih problema mentalnog zdravlja (Maslach & Leiter, 2016, str. 104).

Brojna istraživanja pokazuju da značajan procenat zdravstvenih radnika doživljava simptome hroničnog stresa i emocionalne iscrpljenosti, što ne utiče samo na njihovo lično blagostanje, već i na kvalitet zdravstvene njege koju pružaju pacijentima. Očuvanje mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika predstavlja osnovu za efikasno funkcionisanje zdravstvenog sistema i kvalitetnu brigu o pacijentima (Shanafelt et al., 2012, str. 1380).

Metod

Istraživanje je sprovedeno kao opservaciona presječna studija uz kombinovani kvantitativno-kvalitativni metodološki pristup. U istraživanju je učestvovalo ukupno 80 zdravstvenih radnika različitih profila, uključujući ljekare, medicinske sestre, tehničare, magistre farmacije, stomatologe i druge zdravstvene profesionalce.

Podaci su prikupljeni putem online ankete korištenjem Google Forms platforme. Instrument istraživanja obuhvatao je demografska pitanja (pol, starost, zanimanje, nivo obrazovanja), zatvorena pitanja sa ponuđenim odgovorima (Likertova skala i višestruki izbor), kao i otvorena pitanja koja su omogućila ispitanicima da iznesu lična iskustva, stavove i prijedloge u vezi sa mentalnim zdravljem i radnim uslovima.

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 16. do 28. marta 2025. godine. Učesnicima su prije popunjavanja ankete bili dostupni podaci o cilju istraživanja, uz obezbijeđenu anonimnost i dobrovoljno učešće.

Rezultati

Rezultati istraživanja ukazuju na izraženo prisustvo hroničnog stresa i emocionalne iscrpljenosti među zdravstvenim radnicima. Većina ispitanika navodi da se suočava sa velikim obimom posla, nedostatkom odmora i neadekvatnom psihološkom podrškom u radnom okruženju. Značajan broj ispitanika (83,75%) zauzima negativan stav prema dostupnosti informacija i resursa vezanih za mentalno zdravlje. Dostupnost resursa kao lošu ili vrlo lošu ocijenilo je 22,5% ispitanika, dok je samo 15,25% smatralo da su dostupni resursi zadovoljavajući, a tek 1,25%

ispitanika bilo je u potpunosti zadovoljno postojećom podrškom (World Health Organization, 2019, str. 5).

Kvalitativna analiza odgovora ukazuje na potrebu za češćim odmorima, organizovanjem radionica i seminara o mentalnom zdravlju, dostupnošću profesionalne psihološke podrške, kao i unapređenjem radnih uslova i kadrovske politike.

Diskusija i zaključak

Rezultati istraživanja potvrđuju da mentalno zdravlje zdravstvenih radnika predstavlja ključni faktor za profesionalnu efikasnost, zadovoljstvo poslom i kvalitet zdravstvene njege (Dyrbye et al., 2017, str. 1235). Hronični stres, emocionalna iscrpljenost i nedostatak sistemske podrške dovode mnoge zdravstvene radnike do ivice sindroma sagorijevanja, što može imati ozbiljne posljedice po pojedinca i zdravstveni sistem u cjelini (Pappa et al., 2020, str. 903).

Mentalno zdravlje zdravstvenih radnika ne smije biti tabu tema. Institucije bi trebale razviti i implementirati strategije za unapređenje mentalnog zdravlja, uključujući edukativne programe, destigmatizaciju mentalnih poremećaja, redovne procjene mentalnog zdravlja zaposlenih i povećanu dostupnost profesionalne psihološke podrške.

Unapređenje mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika direktno doprinosi poboljšanju kvaliteta zdravstvene zaštite, sigurnosti pacijenata i održivosti zdravstvenog sistema.

Literatura

1. Dyrbye, L. N., West, C. P., & Shanafelt, T. D. (2017). Defining burnout as a dichotomous variable. Journal of General Internal Medicine, 32(12), 1233–1236. https://doi.org/10.1007/s11606-017-4152-6
2. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15(2), 103–111. https://doi.org/10.1002/wps.20311
3. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397
4. Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Brain, Behavior, and Immunity, 88, 901–907. https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026
5. Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J., & Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. Archives of Internal Medicine, 172(18), 1377–1385. https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199
6. World Health Organization. (2019). Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases (ICD-11). World Health Organization.

Psihologija

Radovi iz oblasti psihologije

Biti budan 24/7: Sagorijevanje roditelja djece sa dijabetesom tipa 1

Doc.dr. Mersiha Jusić[6] [1]

[1]*Internacionalni univerzitet u Sarajevu*

Sažetak

Svakodnevni život roditelja djece sa dijabetesom tipa 1 obilježen je značajnim i multidimenzionalnim opterećenjima koja povećavaju rizik od sagorijevanja, kao i drugih poteškoća vezanih za mentalno zdravlje. Specifični rizični faktori koji karakteriziraju roditelje djece oboljele od dijabetesa tipa 1 obuhvataju: stalnu hipervigilnost (usljed praćenja nivoa glukoze u krvi, doziranja inzulina, planiranja obroka, tretiranja hiperglikemija i hipoglikemija), prekide sna, društvenu izolaciju, finansijsko opterećenje i emocionalni teret. U ovom stručnom radu se obrađuju kratkoročni (neposredno nakon dijagnoze) i dugoročni efekti bolesti djeteta po mentalno zdravlje roditelja, te sugerišu mjere podrške kako na individualnom, tako i na sistemskom nivou. Mjere podrške usmjerene su između ostalog i na demonopolizaciju života i razumijevanje važnosti socijalne podrške, te općenito brige o vlastitom mentalnom zdravlju. Neophodno je raditi na osvještavanju svih aktera u procesu (pedijatri, endokrinolozi, psiholozi, donosioci odluka iz oblasti zdravstva) da je očuvanje mentalnog zdravlja roditelja/njegovatelja esencijalni dio upravljanja dijabetesom, te mu je kao takvom nužno pokloniti pažnju kroz zdravstveni sistem od samog početka. Jačanje otpornosti roditelja kao oblik prevencije sagorijevanja prepoznaje potrebu za psihoedukativnim aktivnostima (na teme načina suočavanja, emocionalne regulacije, očuvanja mentalnog zdravlja itd.), kao i kreiranjem i njegovanjem formalnih i neformalnih mreža podrške.

Ključne riječi: *dijabetes tip 1, roditelji, djeca, otpornost, socijalna podrška*

[6] mjusic@ius.edu.ba

Abstract

Everyday life for parents of children with T1D children is characterized by significant and multidimensional burdens that increase the risk of caregiver burnout, as well as other mental health-related difficulties. Specific risk factors include: constant hypervigilance (monitoring glucose levels, insulin dosage, planning meals, responding to hyper- and hypoglycaemia), sleep difficulties, social isolation, financial and emotional burden. This professional paper presents both short-term (post-diagnosis) and long-term effects of a child's chronic illness on parental mental health and suggests supportive measures at both individual and system level. Support efforts emphasize the need to avoid life monopolization by the illness and to recognize the importance of social support and mental health self-care. It is necessary to raise awareness among all stakeholders (paediatricians, endocrinologists, psychologists, healthcare decision-makers) that preserving parental mental health is an essential component of diabetes management and requires attention from the very beginning. Building parental resilience includes psychoeducation (on topics such as coping mechanisms, emotional regulation, mental health preservation, etc) and the creation and nurturing of both formal and informal support networks.

Key words: *diabetes mellitus type 1, parents, children, resilience, social support*

Uvod

Dijabetes mellitus tip 1 (DM1) je hronična autoimuna bolest koja se najčešće pojavljuje u djetinjstvu, a karakteriše je apsolutni nedostatak inzulina usljed progresivnog uništavanja beta-ćelija pankreasa. Autoimuni proces dovodi do gubitka endogene sekrecije inzulina, hormona ključnog za regulaciju metabolizma glukoze, što zahtijeva doživotni tretman inzulinom. Nedostatak inzulina rezultira hiperglikemijom, što se manifestira učestalim mokrenjem, povećanom žeđi, gubitkom tjelesne mase i umorom. Ukoliko se bolest ne prepozna može doći do dijabetičke ketoacidoze, potencijalno životno ugrožavajućeg stanja. Liječenje DM1 zahtijeva doživotnu terapiju inzulinom uz kontinuirano praćenje glikemije i sveobuhvatno upravljanje dijabetesom. Kad je riječ o djeci i mladima kojima je dijagnosticira DM1, odgovornost i brigu preuzimaju roditelji, opisujući je kao "posao koji nikad ne prestaje" (Abdoli et al., 2020). Pri tome, sami roditelji pokazuju slabiji kvalitet života u svim domenama u poređenju sa njihovom djecom (Mrkulić et al., 2025).

S obzirom na zahtjevnost navedene uloge i specifične stresore kojima su izloženi roditelji djece sa DM1, cilj ovog rada je prikazati psihološke efekte izazova s kojima se oni suočavaju, te dati presjek relevantnih teorijskih koncepata i empirijskih istraživanja koja se bave pitanjem sagorijevanja roditelja djece sa DM1. Također, rad će ponuditi i određene smjernice o mjerama prevencije sagorijevanja i mjerama podrške roditeljima, koje imaju za cilj razviti njihovu otpornost, a posljedično se odraziti i na efikasnije upravljanje dijatebesom.

Sagorijevanje roditelja djece sa DM 1- konceptualna pitanja

Sagorijevanje roditelja/njegovatelja djece sa DM1 je stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti nastalo usljed potrebe za kontinuiranom brigom o djetetu, a koje dovodi do osjećaja bespomoćnosti, anksioznosti, iritabilnosti i društvene izolacije. Iako bez prestanka nastavljaju njegovati svoju djecu i osiguravati im kvalitetnu brigu, stalna izloženost pritisku donošenja odluka i ostalim specifičnim stresorima ove uloge, dovodi do iscrpljenosti, koja dugoročno može predstavljati značajnu prijetnju mentalnom zdravlju.

U literaturi postoje određena konceptualna preklapanja između termina sagorijevanje, stres i depresija kod roditelja/njegovatelja, što je donekle i razumljivo s obzirom da se komorbiditeti istih znaju pojaviti kod roditelja/njegovatelja. Ipak, razlikovanje ovih pojmova je posebno relevantno s obzirom na intenzivne zahtjeve njegovateljske uloge, te njihovu nepredvidljivost i dugotrajnost. Nedovoljno razlučivanje pomenutih poteškoća može zamagliti i strategije prevencije i intervencije sagorijevanja. Zbog toga se naredni paragraf bavi pomenutom važnom distinkcijom.

Stres se događa kada njegovatelj procjenjuje da zahtjevi koji mu/njoj se postavljaju prevazilaze njegove/njene resurse (Lazarus & Folkman, 1984). Kod upravljanja dijabetesom, kako je već

rečeno, stresori obuhvataju svakodnevne obaveze vezane za primjenu inzulina, strah od hipoglikemije, odgovornost za pridržavanje tretmana, zabrinutost za dugoročne posljedice bolesti, itd. Dakle, stres je situacioni, varira u svom intenzitetu i nije nužno patološki. Za razliku od stresa, sagorijevanje je hroničan sindrom uzrokovan dugotrajnom izloženošu stresorima pri čemu izostaje period oporavka ili podrška (Mikolajczak et al., 2019). Kad je riječ o roditeljima djece sa DM1 prevladavajuća komponenta sagorijevanja je emocionalna iscrpljenost specifično vezana za roditeljsku ulogu, emocionalno distanciranje od djeteta, kao i smanjen osjećaj efikasnosti u poduzetoj brizi. Dakle, za razliku od stresa sagorijevanje je odraz stanja istrošenosti, a ne akutna reakcija, a za razliku pak od depresije, ostaje isključivo vezan za kontekst njegovanja tj.brige o djetetu. Treba napomenuti da se i depresija može pojaviti kod roditelja djece sa DM1 i tada je povezana sa slabijim porodičnim funkcionisanjem, nepridržavanjem zahtjevima tretmana DM1, kao i slabijom glikemijskom kontrolom kod djece (Eckstein et al., 2010). Pri tome, depresija kao takva nije isključivo vezana za roditeljsku ulogu i ostaje prisutna čak i kada se smanje zahtjevi njegovateljske uloge, npr.kako dijete postaje autonomno u regulaciji glikemija. Jedna novija meta-analiza pokazuje da oko 22-25% roditelja izvještava o klinički relevantnim simptomima depresije, pri čemu je značajno veća prevalencija kod majki nego kod očeva (Chen et al., 2023). Iako teorijski razgraničene, ove psihološke potreškoće se u praksi kao komorbiditeti pojavljuju kod roditelja/njegovatelja djece sa hroničnim bolestima, na što ukazuju i empirijski podaci (Vayisoglu et al., 2025).

Možemo reći da je sržni fenomen koji stoji u osnovi kako stresa, tako i sagorijevanja i depresije zapravo emocionalna iscrpljenost, zbog čega je i razumljiva pojavna sličnost ovih različitih psiholoških poteškoća. Nažalost, psihološke teškoće sa kojima se suočavaju roditelji djece sa DM1 povezane su sa slabijim porodičnim funkcionisanjem (Williams et al., 2009) i slabijim upravljanjem dijatebesom (Costa et al., 2025), što govori u prilog značaju bavljenja ovom temom.

Kratkoročne psihološke reakcije na dijagnozu DM1 kod djeteta

Neposredno nakon dijagnosticiranja DM1 kod djeteta, roditelji ispoljavaju niz intenzivnih psiholoških reakcija, poput akutnog stresa, anksioznosti, krivnje i preplavljenosti. Javlja se emocionalna patnja/distres i depresivni simptomi. Također, kao posljedica traumatičnosti samog događaja, kod određenog broja roditelja se javljaju simptomi koji podsjećaju na PTSP, intruzije, pretjerana pobuđenost, smetnje kognitivnog funkcionisanja, itd. Tako je studija Landolta et al. (2002) ustanovila da unutar šest sedmica od dijagnoze, 24% majki i 22% očeva u potpunosti ispunjava kriterije za PTSP, dok 51% majki i 41% očeva ispunjava djelimično navedene kriterije. Ovakve reakcije nastupaju usljed percepcije roditelja da je inicijalna medicinska kriza i potreba za urgentnim zbrinjavanjem značila životnu ugroženost njihovog djeteta. Kako vrijeme prolazi i kako stiču iskustvo i znanje u upravljanju dijabetesom, ove reakcije postaju sve blaže i u najvećoj mjeri iščezavaju. Ipak, zavisno od mehanizama suočavanja sa zahtjevima upravljanja dijabetesom i

drugih faktora, kako je već rečeno, roditelji pak mogu iskusiti sagorijevanje koje predstavlja ozbiljnu prijetnju njihovom mentalnom zdravlju.

Specifični stresori kod roditelja djece sa dijabetesom tipa 1

Kako bismo bolje razumjeli rizike od sagorijevanja kod roditelja djece sa DM1, u ovom dijelu rada biće analizirani najčešći stresori koji se izdvajaju u kvalitativnim istraživanjima na ovu temu (Wijngaards-de Meij et al., 2014;

Hipervigilnost i neophodnost stalnog donošenja odluka

Ono što izdvaja roditelje djece sa dijabetesom tipa 1 od roditelja djece sa drugim hroničnim bolestima jeste pervazivnost njihove njegovateljske uloge koja nikad ne prestaje. Kako bi adekvatno upravljali dijabetesom, roditelji u realnom vremenu prate nivoe glukoze u krvi, te na osnovu toga planiraju doze inzulina u odnosu na obroke i fizičku aktivnost, te u realnom vremenu reaguju na hiperglikemije i hipoglikemije. To možemo vidjeti u izjavama samih roditelja:

Kod ove bolesti, ti si organ. Ti donosiš odluke, ti doziraš…i moraš biti stalno dostupan. (Nancy, Azimi et al., 2025, s.5)

Znate, 24 sata dnevno i sedam dana u sedmici, ti si njemu taj organ (pankreas, op.a.). Tako da, 24 sata dnevno to moraš imati na umu. Šta jede, šta mu pravim za doručak, šta ću mu napraviti za ručak i kako će to na njega utjecati. To je posao sa punim radnim vremenom. (Liz, Azimi et al., 2025, s.4)

Zahvaljujući tehnološkim rješenjima, senzori za kontinuirano mjerenje glukoze u krvi implantirani u tijelo djeteta šalju roditeljima podatke putem aplikacije o trenutnom nivou glukoze u krvi. I u situacijama kad fizički nije pored djeteta roditelj ima ovaj podatak, na osnovu kojeg donosi odluke o potrebnim dozama inzulina. Pri tome, prevelike doze mogu rezultirati opasnim snižavanjem nivoa glukoze u krvi, a premale mogu dovesti do povišenih nivoa, zbog čega roditelji često imaju osjećaj da se suočavaju sa "pitanjima života i smrti" (Shepherd, 2020). Upravo ova konstantna (hiper)vigilnost i potreba za brzim donošenjem odluka u realnom vremenu se smatra najvećim stresorom u životu roditelja djece sa DM1, koji utječe na sve aspekte njihovog života: spavanje, posao, porodičnu dinamiku i društvene aktivnosti. Ovdje možemo prepoznati analogiju sa sagorijevanjem u poslu, s obzirom da je poznato kako pritisak donošenja odluka predstavlja jedan od konzistentnih prediktora profesionalnog sagorijevanja (Jusić, 2021). Roditelji djece sa DM1 u svojoj ulozi njegovatelja upravo doživljavaju ovaj stresor, a odluke se direktno reflektuju na zdravstveno stanje djeteta. Kao posljedica toga, roditelji se također osjećaju odgovornima i krivima za hiperglikemije i hipoglikemije, iako one kao takve predstavljaju sastavni dio ove bolesti. Paradoksalno, roditelje istovremeno može pratiti i osjećaj bespomoćnosti u regulaciji glikemija, u

slučaju kada efekti inzulina nisu dostatni ili su prejaki, tj. kada je reakcija organizma na uobičajeni tretman inzulinom iz nekog razloga drugačija.

Lošija kvaliteta sna

Osim hipervigilnosti, značajan izvor stresa predstavlja i slabija kvaliteta sna. Roditelji djece sa DM1 spavaju na prekide, spavaju kraće i sveukupno slabijom kvalitetom sna, s obzirom da postoji tendencija ka hipoglikemijama tokom spavanja, zbog čega su noću posebno u strahu od hipoglikemija, te se često bude, i kad nema alarma, kako bi provjerili nivo šećera u krvi. Zbog toga ne iznenađuje što roditelji djece sa DM1 izvještavaju o fragmentiranom snu i slaboj kvaliteti sna (Macaulay et al., 2020; Herbert et al., 2015). Slabiji kvalitet sna je povezan sa jačim strahom od hipoglikemije i smanjenom samoefikasnošću u upravljanju dijabetesom, ukazujući na mogućnost da problemi sna još više pojačavaju stres i brigu roditelja (Herbert et al., 2015), što možemo vidjeti u izjavama roditelja:

Najstresnije mi je kada spava. Tako da, ono vrijeme kada biste inače očekivali da ćete se odmoriti znajući da vam je dijete sigurno, za nas je zapravo suprotno. Tada se brinete jer nisu budni, nisu vam konstantno pred očima, pa se zato budite s vremena na vrijeme da ih provjerite. (Jannet, Azimi et al., 2025, s.5)

U jednoj studiji, 13.8% roditelja djece sa DM1 je pokazalo simptome kliničke insomnije, što je značajno utjecalo na njihove dnevne aktivnosti (Bilgehan & Uludaşdemir, 2024).

Društvena izolacija

Roditelji djece sa DM1, posebno u periodu nakon dijagnoze, izvještavaju o osjećaju društvene izolacije, ograničenih društvenih aktivnosti i usamljenosti (Kobos et al., 2023). Društveni odnosi se stavljaju u drugi plan u odnosu na kvalitetnu brigu o djetetu. Također, izazovi uključivanja u društvene aktivnosti s obzirom na potrebnu dodatnog planiranja i organizacije ponekad prevladaju želju da se u istima sudjeluje. Kao posljedica toga može se javiti osjećaj usamljenosti i izolovanosti. U jednom kvalitativnom istraživanju, majke djece sa DM1 su izvještavale kako su obaveze njegovanja djece utjecale na njihove porodične i društvene interakcije (Azimi et al., 2025). Neke su izjavljivale da su ograničile kontakt sa rodbinom zbog njihovih negativnih komentara i fokusirale se na podržavajuće odnose, što zapravo ukazuje na selektivno povlačenje iz nekih društvenih odnosa, uz istovremeno njegovanje nekih drugih (Moghadam et al., 2022). Dakle, dolazi do svojevrsnog aktivnog sticanja socijalne podrške koja pomaže adaptaciji na njegovateljsku ulogu. Ovo bismo mogli posmatrati i kao mehanizam suočavanja, koji naizgled djeluje kao samoizolacija, posebno ukoliko uzmemo u obzir da se osjećaj razlikovanja od drugih može percipirati kao separacija od društva.

Emocionalni teret - hronična tuga

Roditelji djece sa DM1 često osjećaju tugu i žale za izgubljenim "normalnim" životom, uz što također nose i teret zabrinutosti za zdravstveno stanje djeteta i njegovu budućnost (Azimi et al., 2024). Žalovanje se odnosi na izgubljenu spontanost i slobodu u ishrani i ponašanju kako djeteta, tako i njih samih kao roditelja, kao i na izgubljeno zdravlje. Hronična tuga može postojati i dugo nakon dijagnoze, a kod nekih roditelja se čak i intenzivirati (Azimi et al., 2024). Studija koju su proveli Bowes et al. (2009) pokazala je da, i u slučajevima dobre adaptacije na zahtjeve upravljanja dijabetesom, roditelji mogu ponovo periodično doživljavati tugu, čak i 7-10 godina poslije dijagnoze. Kako navodi jedna majka: "Mislim da je tuga proces koji nikad ne prestaje. Plačeš za životom kojeg si imao ili propustio da imaš. Plačeš za dobrim noćnim snom…Meni nedostaje da živim vlastiti život." (Abdoli et al., 2020, s.4)

Finansijsko opterećenje

DM1 predstavlja značajno finansijsko opterećenje za porodicu, s obzirom da se radi o doživotnoj bolesti koja iziskuje intenzivan tretman. U nekim državama porodice troše više od pola svoje zarade na zbrinjavanje dijabetesa (Rohilla et al., 2022), što svakako zavisi od vrste sistema zdravstvenog osiguranja. Unatoč povećanom finansijskom pritisku, roditelji, najčešće majke, donose odluke o napuštanju posla, smanjenju broja radnih sati, neiskorištavanju prilika za unapređenje, kako bi se mogle posvetiti brizi o djetetu i čestim medicinskim pretragama. Dakle, potreba za zdravstenim osiguranjem i finansijskom stabilnošću s jedne strane, i za posvećivanjem vremena za kvalitetno upravljanje dijabetesom s druge, utječu na donošenje odluka na nivou cijele porodice i mogu predstavljati dodatni izvor stresa s obzirom da roditelji, najčešće majke, odustaju od svojih ličnih aspiracija (Wijngaards-de Meij et al., 2014).

Strategije prevencije sagorijevanja

Prevencija sagorijevanja se zasniva na reduciranju opterećenosti roditelja kroz edukacijske, emocionalne i socijalne intervencije. Cilj je proaktivno raditi na otpornosti, kako na nivou individue, tako i samog sistema, kroz:

1. Edukaciju o upravljanju dijabetesom. Istraživanja pokazuju veliku korist blagovremenog i strukturiranog educiranja roditelja, s obzirom da se kroz tako stečene kompetencije kod roditelja smanjuje osjećaj nesigurnosti a pojačava osjećaj kontrole. Posebno je u periodu 3-6 mjeseci nakon dijagnoze, kada su roditelji već savladali osnovne vještine, važno da im se pruži podrška na nivou zajednice (Marker et al., 2021).

2. Prepoznavanje ranih znakova sagorijevanja. Iscrpljenost, iritabilnost, problemi sa snom i osjećaj bespomoćnosti su znaci hroničnog stresa. Njihovo pravovremeno prepoznavanje, ukoliko rezultira traženjem stručne pomoći, generisanjem socijalne podrške ili smanjenjem vlastitih

očekivanja od njegovateljske uloge, može doprinijeti prevenciji sagorijevanja (Waldron & Hall, 2020).

3. Reduciranje perfekcionizma i postavljanje realističnih ciljeva. Perfekcionizam kod roditelja kad je riječ o glikemijama djeteta pojačava osjećaj krivnje i pritiska. Jaka potreba za kontrolom predstavlja prediktor sagorijevanja kod majki djece sa DM1 (Lindström et al., 2011). Roditelji trebaju prihvatiti činjenicu da idealna glikemijska kontrola nije moguća.

4. Jačanje emocionalne rezilijencije. Intervencije koje su usmjerene na vještine suočavanja sa stresom i emocionalne regulacije, kao što je npr. PRISM-P intervencija, doprinose da (očekivani) stres ne preraste u sagorijevanje (Bebbington et al., 2024).

5. Povezivanje sa drugim roditeljima i zajednicom. Ova vrsta umrežavanja, prema izjavama roditelja, značajno smanjuje izolaciju (Eshtehardi et al., 2025). Roditelji ponekad imaju osjećaj da ih jedino mogu razumjeti drugi roditelji koji su u istoj situaciji. Osim emocionalne podrške, roditelji kroz ove grupe razmjenjuju važne informacije i dijele iskustva u rješavanju praktičnih problema (Azimi et al., 2024; Shepherd, 2020).

6. Podjela posla i briga o sebi. Potrebno je da roditelji delegiraju obaveze ukoliko su u mogućnosti, te da se posvete brizi o sebi. Ukoliko na vrijeme osvijeste potrebu da prioritiziraju i vlastitu dobrobit, efikasnija će biti i njihova briga o djetetu (Carlsund et al., 2025). Potrebno je u što većoj mjeri izbjeći da bolest preuzme monopol nad životom, te stoga njegovati i ostale smislene životne uloge.

Strategije podrške roditeljima

Strategije podrške imaju za cilj pomoći u situaciji kad se stres već događa. S obzirom na sveprisutnost stresa u životu roditelja djece sa DM1 od same dijagnoze i njegovu, možemo slobodno reći, neizbježnost, i sama granica između prevencije i podrške je zamagljena. Ipak, izdvaja se nekoliko općenitih strategija koje se u svom krajnjem cilju preklapaju sa gore opisanim. Suštinska strategija podrške koja je u osnovi sistemska odnosi se na dostupnost psihološke pomoći. Roditeljima je potreban prostor za razgovor o njihovim osjećajima i iskustvima, a na osnovu čega se eventualno kreira i potrebama porodice prilagođena podrška. Pri tome je važno raditi ne samo na validiranju emocionalnih iskustava članova porodice, nego i na uspostavljanju i njegovanju uspješne porodične komunikacije i smanjenju konflikata u porodici vezanih za upravljanje dijabetesom. Na primjer, zavisno od uzrasta djeteta i razvojne faze porodice, potencijalni cilj je davanje autonomije u donošenju odluka vezanih za upravljanje dijabetesom. Na taj način se i svakodnevno opterećenje roditelja smanjuje. Kako bi se ponudila efikasna psihološka pomoć roditeljima, posvećenost njihovom mentalnom zdravlju treba kao cilj integrisati u pedijatrijske endokrinološke odjele od samog početka. Psiholozi, stoga, mogu obavljati redovne skrininge roditelja kako bi se prepoznali oni kojima je potrebna dodatna podrška, što se posebno može očekivati u periodu neposredno nakon dijagnoze, zatim tokom tranzicije iz jedne razvojne faze u

drugu, ili prilikom promjena režima primjene inzulina (npr. prelaska sa pena na pumpu), itd. Na ovaj način važno je njegovati i razvijati kod samih roditelja shvatanje da traženje psihološke pomoći nije znak slabosti, nego snage i proaktivnog odnosa prema vlastitom mentalnom zdravlju.

Zaključak

S obzirom na kontinuirane i višeslojne stresore kojima su izloženi roditelji djece sa dijabetesom tipa 1, jasno je da postoji povećan rizik od sagorijevanja u njihovoj njegovateljskoj ulozi. U ovom radu ukazano je na najznačajnije izvore stresa te njihove psihološke posljedice, kao i kompleksnost samog roditeljskog iskustva u upravljanju dijabetesom. Prevencija sagorijevanja i sistemska podrška roditeljima je kontinuiran proces koji ima za cilj reduciranje tereta njege. Pri tome, od ključne je važnosti osigurati pristup adekvatnoj psihološkoj podršci, ali i strukturiranoj edukaciji i umrežavanju sa drugim roditeljima. Na taj način se povećava osjećaj kontrole u procesu upravljanja dijabetesom. Zdravstveni sistem bi, već od trenutka postavljanja dijagnoze, trebao prepoznati jačanje roditeljske otpornosti kao jedan od prioriteta u samom tretmanu DM1 kod djeteta, te sistematski njegovati mentalno zdravlje roditelja, pogotovo imajući u vidu njegovu dokazanu povezanost sa boljom glikemijskom regulacijom.

Literatura

1. Abdoli, S., Vora, A., Smither, B., Roach, A. D., & Vora, A. C. (2020). I don't have the choice to burnout; experiences of parents of children with type 1 diabetes. Applied nursing research : ANR, 54, 151317. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151317
2. Azimi, T., Johnson, J., Campbell, S. M., & Montesanti, S. (2024). Caregiver burden among parents of children with type 1 diabetes: A qualitative scoping review. Heliyon, 10(6), e27539. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e27539
3. Azimi, T., Wozniak, L. A., Oster, R. T., Johnson, J. & Montesanti, S. (2025). Exploring the experiences of mothers of children with type 1 diabetes in Northern Alberta: A qualitative descriptive study. BMC Public Health, 25, Article 1655. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22457-1
4. Bebbington, K., Ingram, J., Harray, A., Finlay-Jones, A., Taplin, C., & Jones, T. (2024). Promoting Resilience in Stress Management for Parents (PRISM-P) intervention in parents of young children with T1D. Telethon Kids Institute. https://www.thekids.org.au/projects/prism-p-project/
5. Bilgehan, T., & Uludaşdemir, D. (2024). Insomnia severity among caregivers of children with type 1 diabetes: A mixed method study. Journal of pediatric nursing, 77, e375–e384. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.04.054
6. Bowes, S., Lowes, L., Gregory, J., & Warner, J. (2009). Chronic sorrow: Periodic resurgence of grief in parents of children with type 1 diabetes seven to ten years after diagnosis (P506). Diabetic Medicine, 26(1), 186–187. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04963.x
7. Carlsund, Å., Olsson, S., & Hörnsten, Å. (2025). Stress and Burden Experienced by Parents of Children with Type 1 Diabetes—A Qualitative Content Analysis Interview Study. Children, 12(8), 984. https://doi.org/10.3390/children12080984

8. Chen, Z., Wang, J., Carru, C., Coradduzza, D. & Li, Z. (2023). The prevalence of depression among parents of children/adolescents with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis. Front. Endocrinol. 14:1095729. https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1095729

9. Costa, V., Pereira, B., Patton, S. R. & Brandão, T. (2025). Parental psychosocial variables and glycemic control in T1D pediatric age: A systematic review. Current Diabetes Reports, 25, Article 11. https://doi.org/10.1007/s11892-024-01566-y

10. Eckshtain, D., Ellis, D. A., Kolmodin, K., & Naar-King, S. (2010). The effects of parental depression and parenting practices on depressive symptoms and metabolic control in urban youth with insulin-dependent diabetes. Journal of Pediatric Psychology, 35(4), 426–435. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp068

11. Eshtehardi, S. S., Baudino, M. N., Anderson, B. J., Thompson, D. I., Marrero, D. G., & Hilliard, M. E. (2025). Experiences of emotional support among parents of children and adolescents with type 1 diabetes: a qualitative study. Journal of pediatric psychology, 50(9), 887–896. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaf056

12. Herbert, L. J., Monaghan, M., Cogen, F., & Streisand, R. (2015). The impact of parents' sleep quality and hypoglycemia worry on diabetes self-efficacy. Behavioral sleep medicine, 13(4), 308–323. https://doi.org/10.1080/15402002.2014.898303

13. Jusić, M. (2021). Burnout Among Healthcare Professionals in Bosnia and Herzegovina. Current Res. J. Soc. Sci. & Human., 4, 152. https://doi.org/10.12944/CRJSSH.4.2.04

14. Kobos, E., Rojkowska, S., Szewczyk, A., & Dziedzic, B. (2023). Burden of care and a sense of loneliness in caregivers of children with type 1 diabetes: A cross-sectional study. BioPsychoSocial Medicine, 17, Article 34. https://doi.org/10.1186/s13030-023-00291-4

15. Landolt, M. A., Ribi, K., Laimbacher, J., Vollrath, M., Gnehm, H. E., & Sennhauser, F. H. (2002). Posttraumatic stress disorder in parents of children with newly diagnosed type 1 diabetes. Journal of pediatric psychology, 27(7), 647–652. https://doi.org/10.1093/jpepsy/27.7.647

16. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.

17. Lindström, C., Aman, J., & Norberg, A.L. (2011). Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with type 1 diabetes mellitus. Acta Paediatrica, 100(7), 1011. https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2011.02155.x

18. Macaulay, G. C., Boucher, S. E., Yogarajah, A., Galland, B. C., & Wheeler, B. J. (2020). Sleep and Night-time Caregiving in Parents of Children and Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus - A Qualitative Study. Behavioral sleep medicine, 18(5), 622–636. https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1647207

19. Marker, A. M., Monzon, A. D., Goggin, K., Clements, M. A., & Patton, S. R. (2021). Parent Perspectives on Educational and Psychosocial Intervention for Recent-Onset Type 1 Diabetes in Their School-Age Child: A Qualitative Study. Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association, 34(2), 166–174. https://doi.org/10.2337/ds20-0058

20. Moghadam, Y.H., Zeinaly, Z. & Alhani, F. How mothers of a child with type 1 diabetes cope with the burden of care: a qualitative study. BMC Endocr Disord 22, 129 (2022). https://doi.org/10.1186/s12902-022-01045-z

21. Mikolajczak, M., Gross, J. J., & Roskam, I. (2019). Parental Burnout: What Is It, and Why Does It Matter? Clinical Psychological Science, 7(6), 1319-1329. https://doi.org/10.1177/2167702619858430

22. Mrkulić, E., Hodžić, E., & Idrizbegović, A. (2025). QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES IN COMPARISON TO THEIR PRIMARY CAREGIVERS. KNOWLEDGE - International Journal , 69(4), 685–689. Retrieved from https://ojs.ikm.mk/index.php/kij/article/view/7287

23. Rohilla, L., Gujjar, N., Kaur, G., Walia, P., & Dayal, D. (2022). Financial burden for families of children with type 1 diabetes: a cross-sectional survey from North India. Diabetology international, 13(4), 665–671. https://doi.org/10.1007/s13340-022-00589-8

24. Shepherd, K. (2020). THE ROLE OF ONLINE SUPPORT GROUPS FOR PARENTS OF ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES DURING THE TRANSITION TO ADULT DIABETES SERVICES. Doctoral thesis. University of Nottingham

25. Vayisoglu, S. K., Koc, E., & Oncu, E. (2025). Distinguishing risk factors for depression and burnout in parents managing type 1 diabetes mellitus in children. Journal of Pediatric Nursing, 80, 32-40. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.11.007

26. Waldron, R. & Hall, K. (2020). Psychosocial support for families following a child's diagnosis of type 1 diabetes. Diabetes Care for Children & Young People 9: DCCYP45. https://doi.org/10.47191/ijmscrs/v2-i10-26

27. Wijngaards-de Meij, G. P. Z., de Haan, P. A. L. M. C., & van der Sanden, M. F. (2014). Caregiver burden and psychological well-being in parents of children with type 1 diabetes. Diabetic Medicine, 31(3), 320–325. https://doi.org/10.1111/dme.12342

28. Williams, L. B., Laffel, L. M., & Hood, K. K. (2009). Diabetes-specific family conflict and psychological distress in paediatric Type 1 diabetes. Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association, 26(9), 908–914. https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02794.x

Prevencija profesionalnog sagorijevanja u glumačkoj profesiji: empirijski nalazi i strategije prevencije

Maja Misira Rašić[7] [1]

[1]*Psihološko savjetovalište Maja, Sarajevo*

Amela Dautbegović[2]

[2]*Odsjek za psihologiju, Univerzitet u Sarajevu - Filozofski fakultet*

Sažetak

Profesionalno sagorijevanje (engl. burnout) predstavlja kompleksan sindrom koji karakteriše prisustvo emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije ili cinizma, kao i smanjen osjećaj profesionalne učinkovitosti. Posebno je izraženo u profesijama koje zahtijevaju visoku razinu emocionalnog angažmana. U području izvedbenih umjetnosti, istraživanja ukazuju na povećane rizike povezane sa specifičnom prirodom njihovog posla, neizvjesnosti, intenzivnim emocionalnim zahtjevima kao i nedostatkom stabilne finansijske i socijalne podrške (Brooks i Patel, 2022, Mizera - Peczek, 2024). Također, brojni podaci ukazuju da je glumačka profesija posebno ranjiva što potvrđuje i učestalija zastupljenost simptoma stresa, anksioznih i depresivnih poremećaja raspoloženja kod ove populacije, u odnosu na druge profesije (Maxwell i sur., 2015). Pored toga, prisustvo produženih emotivnih stanja doživljenih i korištenih za izvedbu same uloge, kao i nedostatak struktuiranih rutina nakon izvedbe, povećavaju rizik od profesionalnog sagorijevanja (Willis i sur., 2019., Sorensen i sur., 2024., Panoutsos, 2021). Savremene metaanalize kao i sistemski pregledi potvrđuju učinkovitost kombinacije individualnih i organizacijskih intervencija u prevenciji profesionalnog sagorijevanja (Cohen i sur., 2023., Bes i sur., 2023. Posebno se naglašava komponenta emocionalne iscrpljenosti kao primarne i najranije prepoznate faze profesionalnog sagorijevanja te je prevencija najznačajnija ukoliko je usmjerena na ovaj aspekt (Bes i sur., 2023). Preventivne strategije također obuhvataju razvoj rezilijentnosti i samosuosjećanja (Walton i sur., 2025), edukativne programe o mentalnom zdravlju i emocionalnoj pismenosti (Li i sur., 2025), kao i implementaciju organizacijskih mjera poput struktuiranih post izvedbenih protokola ili supervizije. Ovaj pregledni rad sintetizira najnovija saznanja o profesionalnom sagorijevanju kod glumaca i nudi preporuke za jačanje individualnih i organizacijskih strategija prevencije, s ciljem zaštite i unapređenja mentalnog zdravlja i smanjenja emocionalne iscrpljenosti u izvedbenim umjetnostima.

Ključne riječi: *profesionalno sagorijevanje, glumci, mehanizmi suočavanja, prevencija, intervencije*

[7] maja.misira@gmail.com

Abstract

Professional burnout is a complex syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalisation or cynism, and a reduced sense of professional efficacy. It is particularly pronounced in professions that require a high level of emotional engagement. In the field of performing arts, research indicates increased risks associated with the specific nature of the work, uncertainty, intense emotional demands, and a lack of stable financial and social support (Brooks and Patel, 2022; Mizera - Peczek, 2024). Furthermore, numerous findings suggest that the acting profession is particularly vulnerable, as evidenced by a higher prevalence of stress - related symptoms as well as anxiety and depressive mood disorders in this population compared to other professions (Maxwell et al, 2015). In addition, the presence of prolonged emotional states experienced and utilized for role performance, along with the absence of structured post - performance routines, further increases the risk of professional burnout (Willis et al., 2019; Sorensen et al., 2024; Panoutsos, 2021). Contemporary meta - analyses and systematic reviews confirm the effectiveness of combined individual and organizational interventions in the prevention of professional burnout (Cohen et al., 2023; Bes et al., 2023). Emotional exhaustion is particularly emphasized as the primary and earliest aspect (Bes et al., 2023). Preventive strategies also include the development of resilience and self-compassion (Walton et al., 2025), educational programs on mental health and emotional literacy (Li et al., 2025), as well as the implementation of organizational measures such as structured post-performance protocols or supervision. This narrative review synthesizes the most recent findings on professional burnout among actors and offers recommendations for strengthening individual and organizational prevention strategies, with the aim of protecting and enhancing mental health and reducing emotional exhaustion in the performing arts.

Key words: *professional burnout, actors, coping mechanisms, prevention, interventions*

Uvod

Profesionalno sagorijevanje (engl. burnout) se definira se kao sindrom karakteriziran emocionalnom iscrpljenošću, prisustvom cinizma, depersonalizacije i smanjenog osjećaja profesionalnog zadovoljstva i učinkovitosti. Negativne posljedice profesionalnog sagorijevanja se uočavaju na individualnom, organizacijskom i društvenom području (Maslach i Leiter, 2016; Bes i sur., 2023). Istraživanja u oblasti profesionalnog sagorijevanja su najčešće zastupljena u profesijama zdravstvenog, obrazovnog i socijalnog rada. Tek zadnjih nekoliko godina pitanje profesionalnog sagorijevanja se istražuje i u oblasti izvedbenih umjetnosti. Uprkos tome, ranjivost glumaca i dalje se često zanemaruje i nedovoljno istražuje. Nedovoljan fokus na glumce u kontekstu mentalnog zdravlja uočen je još devedesetih godina, kada Brandfonbrener (1999) opisuje izvođače terminom "zaboravljeni pacijenti", ističući da su upravo umjetnici često zanemareni u istraživačkom i kliničkom fokusu mentalnog zdravlja, iako njihova profesija nosi visoke zahtjeve i specifične rizike (Maxwell i sur., 2015). Ipak, iako je ovaj termin pokušao povećati svijest i usmjeriti naučni interes ka ovom području, saznanja su još uvijek dosta ograničena. Uprkos povećanom interesovanju za ovu temu na globalnom nivou, u Bosni i Hercegovini i dalje postoji izražen nedostatak istraživanja o fenomenu sagorijevanja kod glumaca.

Glumačka profesija podrazumijeva unutarnji rad i intenzivni emocionalni angažman ali i vanjske pritiske nesigurnih poslovnih prilika te nedostatak finansijske i socijalne podrške. Ova profesija po svojim specifičnostima radnih uslova, traži od profesionalnog glumca razumijevanje i uranjanje u emotivna stanja, povećanu aktivaciju, čestu socijalnu i profesionalnu dostupnost te izloženost kritici, što može dovesti do visokog rizika od emocionalne iscrpljenosti (Sorensen i sur., 2024). Pored toga, nedostatak strukturiranih post izvedbenih rutina i određenog vida supervizije dodatno otežava proces emocionalnog distanciranja i čini glumce ranjivim na razvoj dugotrajnih psiholoških posljedica (Panoutsos, 2021).

Uprkos sve većem broju empirijskih pokazatelja o psihološkim teškoćama s kojima se glumci suočavaju (Maxwell i sur., 2015; Chen i Jagtiani, 2021), preventivne mjere u ovom području su vrlo rijetke i generalno zanemarene. Mnogi aspekti sagorijevanja, a posebno emocionalna iscrpljenost koja se ujedno smatra i najranijim znakom sagorijevanja se još uvijek ne tretira s jednakom pažnjom kao u zdravstvenim i obrazovnim profesijama. U skladu s tim, javlja se jasna potreba za dodatnim istraživanjima i razvojem adekvatnih strategija koje bi osigurale zaštitu dobrobiti glumaca čiji rad ima značajan kulturni, društveni i individualni uticaj.

Cilj ovog preglednog rada jeste sintetiziranje postojećih empirijskih nalaza o profesionalnom sagorijevanju u glumačkoj profesiji, analiza ključnih individualnih i organizacijskih faktora rizika, kao i predstavljanje postojećih i potencijalnih strategija prevencije zasnovanih na savremenim istraživanjima.

Metodologija

Ovaj pregledni rad temelji se na analizi dostupne naučne literature, uključujući stručne članke, meta-analize i sistematske pregledne studije. Cilj analize bio je identifikovati relevantne nalaze o profesionalnom sagorijevanju u glumačkoj profesiji, s fokusom na razvoj konkretnih strategija prevencije.

Pretraga je provedena u relevantnim naučnim bazama podataka korištenjem kombinacija ključnih pojmova na engleskom jeziku: burnout, actors, performing arts, emotional exhaustion, well-being, interventions. U analizu su uključeni radovi objavljeni u periodu od 2015. do 2025. godine, budući da posljednja decenija bilježi porast istraživačkog interesa za mentalno zdravlje u izvedbenim umjetnostima, posebno u glumačkoj profesiji.

Kriterij za uključivanje radova obuhvatali su:

- empirijska istraživanja o mentalnom zdravlju glumaca,
- studije o nesigurnosti i rezilijentnosti u umjetničkim profesijama,
- radove koji analiziraju specifična iskustva glumačkog posla,
- kao i istraživanja o prevenciji sagorijevanja u srodnim profesijama.

Dodatno su uključeni radovi koji se bave zaštitnim faktorima kao što su otpornost na stres, samosuosjećanje i emocionalna pismenost.

Prevalencija i specifični rizici za sagorijevanje u glumačkoj profesiji

Studija Maxwell i suradnika (2015), sprovedena na uzorku glumaca u Australiji, je jedna od prvih koja je sistemski analizirala njihovu dobrobit i time ponudila empirijsku osnovu za razumijevanje mentalnog zdravlja u ovoj profesiji. Rezultati istraživanja ukazuju da glumci iskazuju značajno više razine stresa u poređenju sa opštom populacijom, što može biti posljedica specifičnih profesionalnih zahtjeva i nesigurnosti koje ova profesija nosi. Osim toga, među glumcima je zabilježena povišena učestalost simptoma profesionalnog sagorijevanja, depresije i anksioznosti. Ovi nalazi ukazuju na prisustvo faktora koji mogu povećati ranjivost glumaca u pogledu mentalnog zdravlja, što ističe potrebu za dodatnim istraživanjima i razvojem specifičnih preventivnih mjera.

Kasnija istraživanja proširila su ova znanja i ukazala na dodatne rizike povezane sa strukturom i organizacijom glumačkog posla. Tokom pandemije COVID-19, glumci i drugi izvođači suočili su se s naglim gubitkom poslovnih angažmana, nesigurnošću i otežanim pristupom formalnim oblicima podrške, što je dodatno povećalo rizik od sagorijevanja i drugih mentalnih poteškoća (Brooks i Patel, 2022; McCrary i sur., 2021). Odnosno, izvori stresa u profesionalnom i radnom kontekstu glumaca se ne ograničavaju na emocionalni intenzitet i izvedbu uloge i lika. Često su

izvori stresa prepoznati kao dio konteksta radnih uslova. Istraživanje koje su proveli Mizera-Peczek i sur. (2024), naglašava da nepouzdani radni angažmani i hronična profesionalna nesigurnost dodatno opterećuju glumce. Istovremeno, autori prepoznaju da rezilijentnost, kreativna prilagodljivost i mogućnosti profesionalne reorijentacije mogu ublažiti negativne posljedice i djelovati kao zaštitni faktori.

Navedeni podaci ukazuju da ranjivost glumaca nije isključivo proizvod njihovog umjetničkog rada, nego i posljedica specifičnih socioekonomskih okolnosti koje definiraju njihovu profesiju (Virtanen i sur., 2025). Kvalitativna istraživanja dodatno doprinose boljem razumijevanju unutarnjih zahtjeva profesije. Podaci dodatno ukazuju da radni dan glumaca često nadilazi formalne probe i izvedbe, obuhvatajući kontinuirani emocionalni angažman, pripremu te aktivnu prisutnost u profesionalnim i društvenim okruženjima (Sorensen, 2024). Ovakav radni ritam zahtjeva visoku dostupnost i fleksibilnost, kao i konstantno održavanje reputacije poželjnog saradnika, što predstavlja dodatni psihološki pritisak.

Pored navedenog, naglašava se i važnost rizika izostanka post izvedbenih rituala i uvođenja rutina "hlađenja" (engl. cool down). Nedostatak takvih aktivnosti može dovesti do prolongiranog emocionalnog opterećenja, poremećaja spavanja, povećane konzumacije alkohola i otežanog oporavka nakon zahtjevnih izvedbi (Panoutsos, 2021).

Ove uvide dodatno potvrđuje istraživanje koji su sproveli Willis i suradnici, a koje pokazuje da visoki radni zahtjevi i stalna potreba za emocionalnim angažmanom predstavljaju ključne prediktore narušavanja psihološke dobrobiti kod umjetnika (Willis i sur., 2019). Kada se ti zahtjevi povežu sa širim socioekonomskim okolnostima i nedostatkom podrške, rizik od sagorijevanja se povećava, a emocionalna iscrpljenost se izdvaja kao centralni i najčešće prisutni indikator ugroženog mentalnog zdravlja.

Faktori rizika i mehanizmi održavanja profesionalnog sagorijevanja u glumačkoj profesiji

Pored općenito prepoznatih rizika, specifični faktori doprinose razvoju i održavanju profesionalnog sagorijevanja u glumačkoj profesiji. Jedan od tih faktora je dugotrajno emocionalno stanje koje glumac aktivno koristi kako bi što uvjerljivije utjelovio lik koji igra. Potreba glumca da razumije i evocira složena emotivna stanja i iskustva koja se koriste za oblikovanje uloge koju igra može dovesti do iscrpljivanja emocionalnih resursa i otežanog funkcionisanja u svakodnevnom životu (Sorensen i sur., 2024; Willis i sur., 2019). Ovakav duboki emocionalni angažman i poistovjećivanje s likom koji glumac interpretira je specifičan za metodsku školu glume dok za ostale škole i stilove igranja uloge, glumci kao i predavači iz oblasti glume, naglašavaju postojanje svjesnost o razlici između lika koji se igra i vlastite ličnosti. Poistovjećivanje s likom može uključivati prepoznavanje i doživljavanje emocija koje se pokušavaju prikazati kroz lik, te se kroz rad na ulozi glumci mogu oslanjati na vlastita, slična iskustva kojim mogu dozvati navedene emocije. Upravo zbog toga povećan nivo emocionalnog angažmana je često prisutan u ovoj profesiji. Kombinacija emocionalnog opterećenja i česte

nestabilnosti karijere može negativno uticati na profesionalni identitet i predstavljati osnovu za dugotrajne psihološke posljedice (Chen i Jagtiani, 2021).

Pored navedenog, sljedeći faktor koji može doprinijeti profesionalnom sagorijevanju je nedostatak post izvedbenih rutina i supervizije. Smatra se da izostanak ovakvih rutina rezultira dužim zadržavanjem glumaca u emocionalnim stanjima likova koje igraju, što povećava rizik od anksioznosti, poremećaja spavanja i korištenja neadekvatnih strategija suočavanja poput alkohola i psihoaktivnih supstanci (Panoutsos, 2021; Maxwell i sur., 2015). Također, izostanak stručne supervizije dodatno onemogućava rano prepoznavanje znakova sagorijevanja i pravovremeno pružanje podrške. Supervizija može podrazumijevati rad sa stručnjakom iz oblasti mentalnog zdravlja, nadzor mentora ili člana tima s kojim se surađuje ili čak međusobnu, grupnu superviziju sastavljenu od članova iz područja profesije glume (Cohen i sur., 2023; Shiri i sur., 2023).

Treći značajan faktor rizika odnosi se na socioekonomsku nesigurnost i nestabilne radne angažmane. Istraživanja pokazuju da su tokom pandemije upravo glumci osjetili ekstremne posljedice nesigurnih radnih uslova, dok dodatna istraživanja potvrđuju da nepredvidivost radnih prilika i nedostatak stabilne institucionalne podrške djeluju kao hronični stresori (Mizera-Peczek i sur. 2024: McCrary i sur. 2021). Istraživanja dodatno ukazuju da ovakvi uslovi rada otežavaju dugoročno planiranje, a time i izgradnju preventivnih rutina koje bi mogle djelovati kao značajan zaštitni faktor (Virtanen i sur., 2025).

Konačno, ova tri faktora ne djeluju pojedinačno već su međusobno isprepleteni. Intenzivan emocionalni rad, nedostatak post izvedbenih rituala, institucionalne i stručne podrške te nesigurni radni uslovi stvaraju specifičan profesionalni kontekst u kojem sagorijevanje postaje visoko vjerovatan ishod. Upravo zbog toga, prepoznavanje emocionalne iscrpljenosti, kao rane i centralne komponente sindroma profesionalnog sagorijevanja, predstavlja najosjetljiviji indikator rizika i primarni cilj preventivnih intervencija usmjerenih na glumačku populaciju (Bes i sur., 2023).

Strategije prevencije profesionalnog sagorijevanja

Iako se u posljednjem periodu povećao interes za ispitivanje dobrobiti i mentalnog zdravlja glumaca, još uvijek se uočava nedostatak sistemski razvijenih i empirijski potvrđenih preventivnih programa u ovoj oblasti. Upravo zato je važno sagledati postojeće dokaze i preporuke kroz dvije perspektive, odnosno individualne strategije i organizacijske intervencije, te dalje razmotriti njihovo integrisanje u sveobuhvatan okvir zaštite mentalnog zdravlja u glumačkoj profesiji.

Individualne strategije prevencije

U kontekstu karakteristika samog pojedinca, istraživanja sugerišu značajnu ulogu individualnih psiholoških kapaciteta za suočavanje sa stresorima. Rezilijentnost je najčešće isticana kao značajan zaštitni faktor. Istraživanja pokazuju da izvedbeni umjetnici koji su razvili fleksibilne

strategije suočavanja, kontinuirano održavaju socijalnu mrežu podrške te su otvoreni za mogućnosti profesionalne reorijentacije u kriznim periodima, pokazuju veću otpornost na stres i manju vjerovatnoću sagorijevanja (Mizera-Peczek i sur., 2024). Naglašeno je da rezilijentnost uključuje i sposobnost prilagodbe profesionalnim neizvjesnostima koje prepoznaju kao najveći stresor kod glumaca, te da upravo rad na karijernom usmjeravanju može smanjiti ranjivost glumaca u dugoročnom smislu (Chen i Jagtiani, 2021). U ovom slučaju postavlja se pitanje intenziviranja samokritičnosti zbog mogućnosti percipiranja promjene ili prilagodbe profesije kao negativne pojave ili čak ličnog dojma neuspjeha. Samim tim, samosuosjećanje i intervencije usmjerene na suosjećanje (eng. compassion based), predstavljaju važan dio prevencije sagorijevanja. Dokazano je da programi zasnovani na razvijanju suosjećajnog odnosa prema sebi značajno smanjuju simptome stresa, anksioznosti i depresije te doprinose očuvanju mentalnog zdravlja izvođača (Walton i sur., 2025). Time se ublažava samokritičnost i perfekcionistički pritisak, koji su često prepoznati i izraženi kod glumaca i mogu predstavljati dodatni rizik za razvoj profesionalnog sagorijevanja.

Sljedeći važan aspekt strategija prevencije odnosi se na emocionalnu pismenost. Nalazi istraživanja koje su proveli Li i suradnici (2025) pokazuju da postoje jasni nedostaci u znanju o mentalnom zdravlju u izvedbenim umjetnostima. Ovakav nedostatak poznavanja različitih mentalnih i emocionalnih stanja, kao i njihovo komuniciranje, otežava rano prepoznavanje simptoma sagorijevanja i pravovremeno traženje pomoći. Njihov rad pokazuje da edukativni programi koji obuhvataju teme emocionalne regulacije, tehnike upravljanja stresom i osnove psihološke podrške mogu djelovati preventivno i osnažujuće.

Pregledom istraživanja uočeni su i konkretni prijedlozi kurikuluma za glumačke akademije usmjerene na prevenciju burnouta kroz trening koji obuhvata različite teme i oblasti podijeljene po cjelinama: rad na sebi, njegovanje zdravih interpersonalnih odnosa i jasno postavljanje granica u profesionalnom kontekstu (Digges, 2019). U okviru cjeline rada na sebi, Digges predlaže savladavanje teorijskog i praktičnog znanja na temu usmjerene svijesti (eng. mindfullness), rad na vrijednostima, razvijanje mentalne fleksibilnosti, te razumijevanje negativnih misli, straha i tehnike suočavanja sa navedenim. Sljedeća jedinica njenog kurikuluma koja se odnosi na očuvanje zdravih odnosa podučava zdravoj komunikaciji i adekvatnom postavljanju granica. Konačno, u posljednjoj oblasti, fokus je na odnosu prema sebi u profesionalnom kontekstu, pri čemu se adresiraju anksioznost koja se može javiti tokom izvođenja, kao i potreba za razgraničavanjem lične i profesionalne uloge koju pojedinac preuzima. Naglašava se važnost formiranja grupa podrške, unutar kojih bi članovi imali prostor za redovne refleksije o vlastitom mentalnom blagostanju i uzajamnu emocionalnu podršku.

Organizacijske strategije prevencije

Pored individualnih resursa, organizacijski faktori predstavljaju ključnu odrednicu rizika, ali i prevencije sagorijevanja. Brojna istraživanja potvrđuju da organizacijske intervencije imaju

značajan učinak na smanjenje emocionalne iscrpljenosti koja predstavlja jednu od bitnijih komponenti sagorijevanja (Bes i sur., 2023; Cohen i sur., 2023). U kontekstu glumačke profesije, jedan od najčešće naglašavanih elemenata je uvođenje strukturiranih post izvedbenih rutina. Panoutsos (2021) naglašava da glumci rijetko imaju pristup formaliziranim protokolima napuštanja uloge koji bi bili korisni u svrhu postupnog razdvajanja profesionalnog i privatnog prostora. On navodi da u svrhu razdvajanja od uloge glumci mogu koristiti više različitih tehnika kao što su Blochova tehnika iskoraka ka neutralnom stanju, Akalaitisova tehnika stabilizacije i uzemljenja kroz tehnike disanja, Kurtz-ova metoda vođenja dnevnika te eventualne vježbe inspiriane jogom koje predlaže Mee. Ovakvi procesi odvajanja od lika koji se igra, a koji uključuju fizičke, emocionalne i kognitivne tehnike distanciranja od uloge, mogu značajno doprinijeti očuvanju psihološke stabilnosti nakon izvedbe (Panautsos, 2021). Nedostatak ovih protokola povezan je s prolongiranim opterećenjem i dužim procesom oporavka, dok njihovo korištenje može predstavljati važnu inovaciju u prevenciji sagorijevanja.

Sljedeći značajan organizacijski resurs je stručna supervizija i modeli podrške unutar grupe. Naučni radovi naglašavaju važnost kontinuirane razmjene iskustava i vođene refleksije među glumcima kao i činjenicu da glumci radi održavanja vlastitog statusa i mogućnosti daljeg zaposlenja rijetko komentarišu ili otvoreno govore o svom mentalnom i fizičkom zdravlju (Sorensen i sur., 2024). Takvi modeli se primjenjuju i u ostalim oblastima profesija rizičnih za razvoj sindroma profesionalnog sagorijevanja. Grupe podrške, ili drugi oblici supervizije, omogućavaju emocionalno rasterećenje i prevenciju posljedica nakupljenog stresa kao i smanjenje osjećaja izolovanosti i usamljenosti u doživljaju stresa koje pojedinac ima. Ostala istraživanja potvrđuju da organizacijske mjere usmjerene na jačanje grupne pripadnosti i unapređenje zdrave komunikacije smanjuju emocionalnu iscrpljenost i povećavaju osjećaj profesionalnog zadovoljstva (Shiri i sur., 2023).

Također, istraživanja govore o značaju uvođenja institucionalnih mjera koje profesionalni glumci smatraju nedovoljno zastupljenim, te ih umjesto izvorom podrške doživljavaju kao izvorom značajnog stresa. Glumci nerijetko preuzimanju svaki angažman koji im je dostupan zbog prisutnog straha od propuštanja mogućnosti i daljeg interesa institucija i drugih značajnih osoba u procesu rada na filmu i predstavi. Takvim pristupom dolazi do psihičkog i fizičkog opterećenja glumca, ali i čestih preklapanja rasporeda čime se može utjecati na organizaciju cijele skupine angažovane na određenom zadatku. Adekvatne institucionalne mjere smanjuju nesigurnost zaposlenja i omogućavaju stabilnije radne uslove imaju dugoročne pozitivne učinke na mentalno zdravlje pojedinca (Virtanen i sur., 2025). Primjena ovakvih mjera u glumačkoj profesiji može uključivati transparentnije ugovore, definisane periode odmora, fleksibilnije rasporede i pristup psihološkoj podrški kroz profesionalne organizacije.

Integracija individualnih i organizacijskih pristupa

Zajedničko obuhvatanje individualnih i organizacijskih intervencija daje najbolje rezultate u prevenciji sagorijevanja (Bes i sur., 2023; Cohen i sur., 2023; Shiri i sur., 2023). U glumačkoj profesiji, to znači da razvoj rezilijentnosti, samosuosjećanja i emocionalne pismenosti treba biti praćen institucionalnom podrškom kroz stručnu superviziju, modele podrške unutar grupe i strukturirane post izvedbene protokole.

Rezultati istraživanja ukazuju da se prevencija sagorijevanja kod glumaca ne može odnositi samo na individualnu odgovornost, jer su rizici prisutni i u području profesionalne nesigurnosti i uslova rada (Chen i Jagtiani, 2021). Stoga je potreban pristup koji uključuje osnaživanje ličnih resursa i istovremeno adresiranje institucionalnih navika i podrške koja je od značaja za glumce. Budući da podaci pokazuju da u umjetničkim i kreativnim profesijama postoji izražen nedostatak emocionalne pismenosti (Li i suradnici, 2025), koji mogu utjecati na izostanak pravovremenog traženja pomoći i vjerovatnoću da se profesionalne poteškoće razviju u hronične probleme mentalnog zdravlja, preporuka brojnih autora je da se unutar umjetničkog obrazovanja razviju ciljani programi koji će sistemski razvijati emocionalnu i psihološku pismenost studenata. Jedan od takvih načina je i uvođenje ranije opisanog kurikuluma koji predlaže Digges koji podrazumijeva posebne cjeline u okviru studija glume koji uključuje edukaciju, superviziju i vježbe emocionalne pismenosti, što može poslužiti kao model za integrisanje individualnih i organizacijskih intervencija. Značaj istog jeste u ranom educiranju mladih glumaca o tehnikama samopomoći ali i prepoznavanju simptoma koji mogu biti znak profesionalnog sagorijevanja ili narušenog mentalnog zdravlja (Digges, 2019). Rani edukativni programi poput ovog mogu doprinijeti prevenciji profesionalnog sagorijevanja ali i normalizaciji postojanja brige glumca o vlastitom mentalnom zdravlju kao sastavnim dijelom umjetničke prakse. Na taj način se može omogućiti adekvatno balansiranje karijere i privatnog života.

Diskusija

Uprkos dugogodišnjoj zanemarenosti istraživanja prema pitanju mentalnog zdravlja glumaca, može se potvrditi da na profesionalno sagorijevanje u glumačkoj profesiji utiču unutarnji i vanjski faktori.

Empirijska istraživanja pokazuju da su glumci izloženi višim nivoima psihološkog stresa u poređenju s općom populacijom i drugim profesijama pri čemu su emocionalna iscrpljenost i profesionalna nesigurnost prepoznate kao bazični faktori povećanog rizika narušavanja mentalnog zdravlja. Istraživanja dodatno potvrđuju da je priroda glumačkog rada specifična jer uključuje kontinuirano razumijevanje i idenfiticiranje s višestrukim emocionalnim stanjima uloga koje se igraju, uz nedostatak jasnih granica između privatnog i profesionalnog života (Sorensen i sur., 2024). U skladu s tim, prevencija profesionalnog sagorijevanja zahtijeva multidimenzionalni pristup.

Na individualnom nivou, ključnu ulogu imaju rezilijentnost, samosuosjećanje i emocionalna pismenost, koji omogućavaju glumcima adaptivno suočavanje sa stresorima i očuvanje psihološke stabilnosti (Walton i sur., 2025; Li i sur., 2025). Navedeno se odnosi na prepoznavanje samokritičnosti, učenja tehnika odgovaranja na negativne misli, traženja socijalne podrške, osiguravanja vođenja zdravijeg života poput redovne tjelovježbe ili kvalitetne ishrane, te vrijeme posvećeno drugim aktivnostima ili hobijima koji nemaju direktnu povezanost s profesijom. Istovremeno, organizacijske mjere poput struktuiranih post izvedbenih protokola, stručne supervizije i institucionalne podrške pokazuju se kao najefikasniji načini smanjenja emocionalne iscrpljenosti koja je ujedno najranija i najizraženija faza sagorijevanja. U oblasti prevencije sagorijevanja najznačajnijim se pokazuje integrisanje oba pristupa prevencije.

Međutim, važno je ukazati i na metodološka ograničenja postojećih istraživanja. Veliki broj studija zasniva se na malim i geografski ograničenim uzorcima, što otežava pouzdanu generalizaciju rezultata. Posebno je primjetan nedostatak istraživanja na uzorcima glumaca iz Bosne i Hercegovine i šire regije Balkana, gdje se problematika mentalnog zdravlja u ovoj profesiji još uvijek rijetko razmatra u naučnom diskursu. Također, većina dostupnih nalaza potiče iz drugih sektora, prvenstveno zdravstvenog, pa se njihova direktna primjena na glumačku populaciju mora vršiti s određenim oprezom.

Ipak, uprkos navedenim ograničenjima, postojeće spoznaje pružaju dovoljno relevantan okvir za dalji razvoj teorijskih modela i praktičnih intervencija. S obzirom na univerzalnost mnogih faktora rizika, poput emocionalne iscrpljenosti, nestabilnosti radnih uslova i potrebe za emotivnom regulacijom, rezultati se mogu prilagoditi kontekstu glumačke profesije i koristiti kao osnova za razvoj ciljanih preventivnih programa.

Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na longitudinalne studije koje bi omogućile dublje razumijevanje dinamike sagorijevanja kod glumaca, kao i na razvoj kontekstualno specifičnih intervencija, posebno u zemljama i regijama gdje ovakvi podaci trenutno nedostaju. Održivo mentalno zdravlje u glumačkoj profesiji ne može biti prepušteno individualnoj inicijativi, ono zahtijeva kolektivnu odgovornost i sistemsku podršku.

Zaključak

Profesionalno sagorijevanje kod glumaca predstavlja značajan faktor u razumijevanju mentalnog zdravlja pojedinaca u području izvedbenih umjetnosti. Izvedbene umjetnosti predstavljaju značajan koncept za emocionalno, socijalno i psihološko stanje pojedinca i zajednice. Mnoge studije su pokazale da pozorišne metode mogu značajno smanjiti stres, povećati mentalnu otpornost, zatim dovesti do dubinskog istraživanja unutarnjih procesa ili ličnih trauma i kompleksa. Zbog takvog značaja kako za pojedinca tako i za zajednicu, neophodno je sumirati podatke dobivene istraživanjima i ponuditi jasnu podršku profesionalnim glumcima i izvođačima.

Nalazi ovog preglednog rada potvrđuju da su glumci izloženi specifičnim rizicima koji nastaju iz intenzivnih emocionalnih zahtjeva, nedostatka post izvedbenih rutina i trajne profesionalne nesigurnosti. Emocionalna iscrpljenost se prepoznaje kao centralna komponenta i rana faza sagorijevanja, što je čini najvažnijom metom preventivnih mjera. Da bi prevencija profesionalnog sagorijevanja bila učinkovita, potrebno je obuhvatiti individualne i organizacijske strategije.

Na individualnom planu, razvoj rezilijentnosti, samosuosjećanja i emocionalne pismenosti pokazuje se ključnim za održavanje mentalnog zdravlja glumaca. Uz to, na organizacijskom nivou je neophodno razvijati struktuirane post izvedbene protokole, adekvatnu superviziju i institucionalne modele podrške, koji značajno smanjuju rizik od iscrpljenosti. Najefikasniji pristup predstavlja integraciju individualnih i organizacijskih mjera, koji podrazumijeva osnaživanje kapaciteta pojedinca i promjena radnih uslova glumca.

Ovim radom se prepoznaje potreba za daljim empirijskim istraživanjima usmjerenim na glumačku populaciju, s posebnim fokusom na razvoj, implementaciju i evaluaciju preventivnih programa. Pored toga, uvođenje edukativnih kurikuluma i institucionalnih promjena može dugoročno doprinijeti održivom razvoju umjetničkih karijera i očuvanju mentalnog zdravlja u izvedbenim umjetnostima.

Literatura

1. Bes, I., Shoman, Y., Al-Gobari, M., Rousson, V., Guseva Canu, I. (2023). Organizational interventions and occupational burnout: a meta-analysis with focus on exhaustion. International Archives of Occupational and Environmental Health, 96, 1211 - 1223.
2. Brooks, S. K., Patel, S. S. (2022). Challenges and opportunities experienced by performing artists during Covid - 19 lockdown: Scoping review. Social Sciences and Humanities Open, 6, 1 - 13.
3. Chen, C. P., Jagtiani, K. (2021). Helping actors improve their career well-being. Australian journal of Career development, 30, 1, 55 - 63.
4. Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, E., Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals, a systematic review. BMJ Open, 13, 1- 23.
5. Digges, A. (2019). Preventing Actor Burnout Through a Mental Health and Wellness Curriculum. Arts Proxis, 6, 2, 1 - 11.
6. Kiratipaisarl, W., Surawattanasakul, V., Sirikul, W. (2024). Individual and organizational interventions to reduce burnout in resident physicians: a systematic review and meta-analysis. BMC Medical Education, 24, 1234, 1 - 17.
7. Li, S-A., Sakata, N., Donn, G. (2025). A scoping review of mental health literacy in performing and creative artists: identifying current gaps and future directions. Frontiers in psychology, 16, 1 - 16.
8. Maslach, C., Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry, 15, 2, 103–111.
9. Maxwell, I., Seton, M., Szabo, M. (2015). The Australian actors wellbeing study: A preliminary report. About Performance, 13, 69.

10. McCrary, J. M., Redding, E., Altenmuller, E. (2021). Performing arts as a healtr resource? An umbrella review of the health impacts of music and dance participation. Plos one, 16, 6, 1 - 18.

11. Mizera-Peczek, P., Krasnova, A., Sasin, M., Sieczych-Kukawska, A. (2024). Resilience of performers and the diversity of approaches to professional reorientation in times of crisis. Cogent Arts and Humanities, 11, 1, 1 - 18.

12. Panoutsos, C. (2021). The theatre actor's post-performance needs and the role of the cool - down. Doktorska disertacija, Univerzitet St Mary, Twickenham, London.

13. Shiri, R., Nikunlaakso, R., Laitinen, J. (2023). Effectiveness of Workplace interventions to Improve health and Well-being of Health and Social Service Workers: A Narrative Review of Randomised Controlled Trials. Healthcare, 11, 1972, 1 - 19.

14. Sorensen, K. L., Hald, N., Olsen, R. M., Orjaseter, K. B. (2024). "Always be relevant": a phenomenological study of the actor's workday. Arts and health, 1 - 15.

15. Virtanen, M., Lallukka, T., Elovainio, M., Steptoe, A., Kivimaki, M. (2025). Effectiveness of workplace interventions for health promotion. Lancet public health, 10, 512 - 530.

16. Walton, C. C., Kirby, J. N., McKenzie, S., Gao, C. X., Purcell, R., Rice, S. M., Osborne, M. S. (2025). A preliminary investigation into self-compassion and compassion - based inrervention for mental health in the performing arts. Frontiers in psychology, 16, 1 - 18.

17. Willis, S., Neil, R., Mellick, M. C., Wasley, D. (2019). The Relationship between occupational demands and well-being of performing artists: a systematic review. Frontiers in Psychology, 10, 393, 1 - 20.

Izazovi studiranja: prepoznavanje sagorijevanja, prevladavanje prokrastinacije i jačanje akademske rezilijencije

Prof. dr. Sibela Zvizdić[8] [1]

[1]*Univerzitet u Sarajevu*

Sažetak

Akademska prokrastinacija i sagorijevanje među studentima često se javljaju zajedno, ostavljajući duboke posljedice na motivaciju, osjećaj kontrole, akademski uspjeh, pa čak mogu dovesti i do odluke o napuštanju studija. Njihov odnos nije jednosmjeran odnosno pitanje je vodi li prokrastinacija u sagorijevanje ili sagorijevanje potiče prokrastinaciju? Moguće je da se zapravo radi o začaranom krugu koji se stalno obnavlja? U tom kontekstu nameće se pitanje uloge akademske rezilijencije. Može li ona ublažiti posljedice odgađanja i sagorijevanja? Je li dovoljno snažna da prekine začarani krug i omogući studentima oporavak, nastavak učenja i uspješno studiranje?

Ključne riječi: *akademska prokrastinacija i sagorijevanje, akademska rezilijencija, studenti*

Abstract

Academic procrastination and burnout among students often occur together, leaving profound consequences for motivation, sense of control, and academic achievement, and may even lead to decisions to discontinue studies. Their relationship is not unidirectional; the question arises whether procrastination leads to burnout or burnout fuels procrastination. It is possible that this relationship represents a self-perpetuating vicious cycle. Within this context, the role of academic resilience becomes particularly relevant. Can it mitigate the effects of procrastination and burnout? Is it strong enough to break this vicious cycle and enable students' recovery, continued learning, and successful academic engagement?

Keywords: *academic procrastination and burnout, academic resilience, students*

[8] sibela.zvizdic@gmail.com

Uvod

Iako studentski život često nosi elemente uzbuđenja i novih iskustava, ujedno je obilježen brojnim izazovima koji mogu značajno utjecati na svakodnevno funkcioniranje studenata. Pritom se studenti suočavaju s raznovrsnim teškoćama koje nadilaze isključivo akademski kontekst. Putem istraživanja evidentirani su brojni izvori stresa u koje spadaju:

(a) vanjski stresori – ekonomski problemi, lični i/ili socijalni problemi, (ne)ravnoteža između privatnog i profesionalnog života (Di Mario i sar., 2024), pokušaj usklađivanja studija s radom, društvenim životom i osobnim obavezama, različiti izazovi u obiteljskom okruženju i životni troškovi,

(b) akademski stresori – strah od neuspjeha, pritisak vezan za ispitne rokove i ocjene, radno opterećenje, odnosi s nastavnicima (Di Mario i sar., 2024), visoka akademska očekivanja, studentske akademske samopercepcije (Barbayannis i sar., 2022), nedostatak podrške od studenata i/ili fakulteta, kompetitivno akademsko okruženje (Govicar i sar., 2024), troškovi studiranja te drugi obrazovni zahtjevi.

Mnogi studenti će se pored novih akademskih obaveza po prvi put suočiti i s vrlo zahtjevnim događajima poput preseljenja u drugi grad i prvog odvajanja od kuće, života u studentskom domu ili unajmljenom stanu, upoznavanja novih ljudi, uklapanja u potpuno novu životnu sredinu i novo društvo. Ovi stresori mogu uzrokovati stanje akademskog stresa. Taj stres, koji je prisutan kod studentske populacije diljem svijeta, odnosi se na osjećaj pritiska i napetosti povezanog s akademskim obavezama. Empirijski je utvrđeno da akademski stres ima negativan utjecaj na mentalno zdravlje studenata (Li i Lin, 2003; Eisenberg i sar., 2009; Green i sar., 2021; prema Barbayannis i sar., 2022) te da hronični stres inhibira proces učenja i akademsko postignuće studenata (Di Mario i sar., 2024). Dakle, akademski stres može utjecati na fizičko i mentalno zdravlje studenata, što može imati negativne posljedice na akademsko postignuće i opću dobrobit studenata.

Općenito, studentski život je isprepleten mnoštvom svakodnevnih dešavanja i izazova koji mogu dovesti do osjećaja preopterećenosti i gubitka kontrole, stanja stresa, a dugoročno mogu rezultirati pojavom akademske prokrastinacije i razvojem sindroma sagorijevanja.

Akademsko sagorijevanje (burnout)

Sindrom profesionalnog sagorijevanja se najčešće sagledava u poslovnom kontekstu. Međutim, sagorijevanje se ne vezuje samo za radno mjesto. Činjenica je da se javlja i među studentskom populacijom. U literaturi je zastupljen i pojam akademski burnout kojim se označava sindrom sagorijevanja kod studenata. Akademsko sagorijevanje je stanje koje nastaje zbog hroničnog i prekomjernog akademskog stresa. Prilagođavanjem klasičnog modela profesionalnog

sagorijevanja (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija / cinizam, smanjeni osjećaj postignuća) na akademski kontekst generirano je tzv. akademsko sagorijevanje koje je obilježeno: (a) emocionalnom iscrpljenošću, (b) cinizmom prema akademskim zadacima, učenju i studiranju, (c) osjećajem smanjene efikasnosti u učenju. Iscrpljenost od akademskog rada je osjećaj emocionalne i fizičke iscrpljenosti akademskim zahtjevima. Cinizam prema učenju i studiranju odražava negativan, distanciran stav prema akademskim aktivnostima pri čemu je izražena emocionalna distanciranost i demotiviranost u vezi sa studijem, a osjećaj neadekvatnosti na studiju obuhvata osjećaj neefikasnosti i nedostatak vjerovanja u vlastitu sposobnost akademskog uspjeha.

Budući da se svaka dimenzija akademskog sagorijevanja ne očituje samo kroz ponašanja, već i kroz karakteristične misaone obrasce, u nastavku slijede misli koje oslikavaju to unutarnje iskustvo kod studenata.

Misli koje odražavaju akademsku iscrpljenost studenta

Emocionalna iscrpljenost je temeljna dimenzija sagorijevanja koja nosi najveći subjektivni teret i najbogatije unutrašnje iskustvo. Navođenje misli koje odražavaju osjećaj emocionalne "iscijeđenosti" te fizičku dimenziju sagorijevanja nema za cilj puko nabrajanje simptoma, već nastoji približiti čitatelju sam fenomen sagorijevanja kroz unutarnja iskustva koja reflektuju umor, pritisak, gubitak povezanosti s razlogom studiranja, nemoć da se pokrene, osjećaj beznađa, oslabljen voljni kapacitet. Namjera je da se jasno vide različite nijanse iscrpljenosti poput kognitivne zasićenosti, gubitka motivacije i onog nekadašnjeg "žara", osjećaja težine u tijelu, hroničnog umora.

„Osjećam se istrošeno, kao da sam potrošio svu energiju na fakultet i više nemam snage ni volje da otvorim knjigu."

„Čim pomislim na ispit, uhvati me težina u tijelu. Kao da mi je svega previše."

„Glava mi je puna."

„Ne mogu se natjerati da počnem, kao da sam iznutra prazna. Nema više onog žara koji sam nekada osjećala."

„Stalno učim, a imam osjećaj kao da stojim u mjestu. Ovo više ne mogu izdržati."

„Osjećam se iscrpljeno, kao da sam izgubio kontakt s onim zbog čega sam uopće upisao fakultet."

„Ni odmor mi više ne pomaže. Čak i kad ne radim ništa, osjećam se iscrpljeno."

Misli koje odražavaju depersonalizaciju/cinizam

Depersonalizacija je osjetljivo mjesto sagorijevanja. Upravo zbog toga misli koje odražavaju depersonalizaciju ne izražavaju samo negativne stavove već i ukazuju na značajnu promjenu u načinu doživljavanja sebe, vlastitih obrazovnih ciljeva, drugih ljudi te cjelokupnog akademskog okruženja. Prisutni su osjećaji emocionalne hladnoće i distance, iz kojih se postupno razvija tihi pesimizam, često praćen mrzovoljom i negativnim procjenjivanjem drugih ljudi (npr. studenata, nastavnika, bliskih osoba), ali i sebe samih. Takvo unutarnje stanje može dovesti do smanjenog angažmana na studiju, bešćutnog ponašanja, te pojave cinizma koji ranije nije bio dio identiteta studenta, a sada se usmjerava prema sebi, studiju i samom životu.

"Sve ovo što učim ionako nema nikakav smisao."

"Profesorima je važnije da nas ocijene nego da nas zaista nečemu nauče."

"Diploma je samo papir i ne znači ništa."

„Studij mi je postao rutina bez ikakve svrhe."

"Nerviraju me drugi studenti; stalno nešto pitaju i zahtijevaju."

"Više ni sam ne znam zašto sam ovo upisao."

„Svejedno mi je hoću li položiti ispit ili ne. Ionako se ništa neće promijeniti."

"Obaveze samo odrađujem; sve mi je mrsko raditi".

Misli koje odražavaju osjećaj neadekvatnosti i neefikasnosti na studiju

Ove misli oslikavaju doživljaj nekompetentnosti, kao i osjećaj izostanka postignuća i produktivnosti u akademskom kontekstu.

"Drugi su pametniji od mene, njima to ide lako, a ja stalno zapinjem."

"Možda ja jednostavno nisam za ovaj fakultet."

"Nikad neću uspjeti završiti ovo, preteško je za mene."

"Osjećam se kao da samo trošim vrijeme, a ništa konkretno ne postižem."

"Kada vidim druge kako napreduju, osjećam se beskorisno."

"Sve što radim djeluje bezvrijedno."

"Svaki ispit mi djeluje kao još jedan dokaz da nisam dovoljno sposoban."

"Više nemam vjeru u sebe, kao da sam izgubio kapacitet da išta savladam."

Burnout kao nevidljivi teret studiranja

Burnout se razvija tokom određenog vremenskog perioda i predstavlja proces, a ne pojedinačni događaj. Akademsko sagorijevanje stoga nije samo posljedica ekscesivnog stresa. Iako se znakovi sagorijevanja djelomično preklapaju sa simptomima stresa, oni nisu identični i predstavljaju indikatore koje je važno pravovremeno prepoznati. Rani znakovi akademskog sagorijevanja mogu se razvrstati kao: emocionalni, kognitivni, bihevioralni (ponašajni) i fizički znakovi (poremećaji spavanja, promjene u apetitu, slabiji imunitet, somatske tegobe – glavobolje, napetost mišića, probavne smetnje). Prisutni su i psihološki obrasci poput osjećaja zarobljenosti u obavezama, gubitka identifikacije sa studijem, unutrašnjeg sukoba između želje za uspjehom na studiju i nemogućnosti da se mobilizuje te doživljaj ravnodušnosti prema studiranju i akademskim obavezama.

Akademsko sagorijevanje značajno narušava akademsku dobrobit studenata, što može rezultirati padom motivacije, niskim obrazovnim aspiracijama, smanjenim angažmanom, slabijim uspjehom, odustajanjem od studija, pa čak i psihološkim poteškoćama. Sagorijevanje je povezano s depresivnim simptomima (Gerber i sar., 2015; prema Fiorilli i sar., 2017), s pojavom misli o samopovređivanju i napuštanju školovanja (Govicar i sar., 2024). Psihološke poteškoće predstavljaju najdublji i najteže prepoznat sloj akademskog sagorijevanja. One se ne javljaju odjednom, nego se postupno razvijaju kao posljedica dugotrajnog stresa, frustracije, iscrpljenosti i osjećaja neuspjeha u vezi sa studiranjem. Akademsko sagorijevanje kreira proces u kojem se emocionalna iscrpljenost, negativizam i izbjegavajuće ponašanje međusobno pogoršavaju, što otežava akademski napredak te uzrokuje slabiji akademski uspjeh (Govicar i sar., 2024). Utvrđeno je i da se akademsko sagorijevanje pojavljuje kao značajan faktor koji doprinosi stopi odustajanja studenata od studiranja.

Akademska prokrastinacija

U literaturi ne postoji univerzalno prihvaćena definicija prokrastinacije. Neke su prilično općenite prirode, dok su druge definicije specifičnije. Mnogi stručnjaci ističu da je prokrastinacija multidimenzionalni fenomen koji uključuje i neuspjeh u samoregulaciji (Pychyl i Flett, 2012; prema Zvizdić, 2015), motivacijsku neravnotežu i neadekvatne mehanizme suočavanja (Arbazi, 2020; Hashemi-Pour i sar., 2021; prema Karevan Brojerdi i sar., 2026). Prokrastinacija nije samo poteškoća upravljanja vremenom, već predstavlja kompleksan proces koji uključuje kognitivne, afektivne i bihevioralne komponente te je uglavnom povezana s određenim osobinama ličnosti, psihološkim, motivacijskim i situacijskim varijablama (Zvizdić, 2021).

Prokrastinacija se može shvatiti i kao oblik kratkotrajne optimizacije raspoloženja. Naime, oni koji prokrastiniraju prepuštaju se zamjenskim aktivnostima koje su za njih interesantne i ugodne, s ciljem prekidanja averzivnih osjećaja izazvanih zadatkom koji subjektivno doživljavaju neugodnim. Spomenuti benefiti od prokrastinacije su kratkoročni i bivaju nadjačani negativnim

dugoročnim posljedicama iracionalnog odgađanja. Također, prokrastinacija je povezana s lošijom izvedbom na studiju, poslu. Oni koji prokrastiniraju propuštaju bitne rokove i čine više pogrešaka, jer sve rade u zadnji čas (Zvizdić, 2021). Odgađanje do zadnjeg momenta ne može vratiti dragocjeno vrijeme neophodno za izvršavanje zadatka niti može poboljšati finalni uradak (Živčić-Bećirević i sar., 2015).

Nadalje, treba razlikovati prokrastinaciju kao neuspjeh samoregulacije od strateškog odgađanja. Prokrastinacija definirana kao neuspjeh samoregulacije odgovorna je za nepostizanje ciljeva, dok strateško odgađanje ili kašnjenje predstavlja strategiju samoregulacije koja pomaže u postizanju ciljeva te predstavlja svjesno znanje da će pozitivne posljedice kašnjenja nadmašiti potencijalne negativne posljedice (Zvizdić, 2021).

Akademska prokrastinacija predstavlja fenomen koji podrazumijeva da studenti nepotrebno odgađaju, prolongiraju akademske zadatke i obaveze. Najčešće odgađaju rad na projektima, pripremu i predaju svojih akademskih zadataka ili prezentacija, pisanje seminarskih radova, učenje za ispite (Zvizdić, 2021). U pitanju je veoma rasprostranjena pojava kod studentske populacije koja narušava efikasnost učenja i dobrobit studenata. Općenito se opisuje kao nepotrebno odlaganje akademskih zadataka uprkos predvidivim negativnim posljedicama (Steel i sar., 2018; prema Karevan Brojerdi i sar., 2026). Često je praćena smanjenim angažmanom u učenju, slabijim obrazovnim ishodima, poteškoćama u ostvarivanju akademskih ciljeva (Tian i sar., 2021; prema Arafa, 2024) i namjerom o napuštanju studija (Govicar i sar., 2024). Longitudinalna istraživanja potvrđuju da odugovlačenje traje tokom vremena i često dovodi do kumulativnih nedostataka (Karevan Brojerdi i sar., 2026), pri čemu je utvrđeno da je prokrastinacija povezana s lošijim zdravljem i slabijim akademskim uspjehom te da ne predstavlja oblik pozitivne prilagodbe na zahtjeve okruženja (Ko i Yuhsuan, 2018).

Izvori akademske prokrastinacije

Faktori koji povećavaju vjerovatnoću pojavljivanja akademske prokrastinacije kod studenata su: veliki stupanj slobode u situaciji studiranja, karakteristike nastavnika (veća očekivanja nastavnika i veća odgovornost prema studentima reducira potrebu za odgađanjem obaveza, dok neorganiziran nastavnik generira prokrastinaciju kod studenata), karakteristike zadatka (averzivan, dosadan i neugodan zadatak te prelagan ili pretežak zadatak izaziva odugovlačenje), udaljeni rokovi, iskušenja i distrakcije (npr. mogućnost konstantnog pristupa internetu u akademskom okruženju), ograničene informacije za pravilno samonadgledanje i nedostatak poticanja, nerazvijene vještine učenja, nedostatak grupnog rada, utjecaj vršnjaka (druženje sa prijateljima sklonim prokrastinaciji) (Zvizdić, 2015).

Ciklus akademske prokrastinacije

Akademska prokrastinacija često se odvija kroz ponavljajući ciklus u kojem suočavanje sa zadatkom izaziva nelagodu i anksioznost, što vodi odgađanju i privremenom olakšanju, nakon čega slijede osjećaji krivnje i pojačane anksioznosti, dodatno učvršćujući obrazac ponovnog odgađanja.

Posljedice akademske prokrastinacije

Akademska prokrastinacija predstavlja ozbiljan problem i povezana je s brojnim negativnim ishodima, među kojima su (Zvizdić, 2015): učenje u zadnji čas, kašnjenje sa zadacima ili nepredavanje zadataka na vrijeme, odustajanje od učenja kad su dostupnije atraktivnije alternative, izgubljene mnogobrojne prilike za bolje razumijevanje nastavnih tema, anksioznost tokom ispita, varanje, loši rezultati vezano za predmetne aktivnosti, niske ocjene na testovima, niska akademska postignuća, povećan rizik od napuštanja studija, nisko samopoštovanje, samoefikasnost i samodisciplina, neučinkovite vještine učenja, strah od neuspjeha, iracionalne misli, neučinkovito upravljanje vremenom, dosada, tjeskoba, osjećaj beznađa, stres, visoka razina osjećaja krivnje i anksioznost, izolacija, udaljavanje od drugih ljudi, depresivnost, fizički umor, loše tjelesno zdravlje i smanjena kvaliteta života.

Odnos akademskog sagorijevanja i prokrastinacije

U ovom poglavlju će se razmatrati kako akademska prokrastinacija doprinosi sagorijevanju, te kako sagorijevanje može dodatno pojačati akademsku prokrastinaciju.

Kako akademska prokrastinacija vodi do burnouta?

Akademska prokrastinacija može doprinijeti sagorijevanju među studentima (Balkis, 2013). Naime, studenti koji prokrastiniraju ne uče redovno za ispite, ne završavaju svoje akademske zadatke na vrijeme. Obično počinju učiti netom prije samoga ispita. To znači da odugovlače, te u kratkom vremenskom roku ulažu mnogo napora i truda učeći za ispite. A svako odgađanje zadataka dovodi do nagomilavanja obaveza i osjećaja gubitka kontrole tako da je za očekivati da studenti konstantno osjećaju pritisak rokova i zaostataka, a što generira hronični stres (Tekkurşun Demir, 2017). Dugoročno, hronični stres vodi u burnout odnosno javlja se emocionalna iscrpljenost, pad motivacije, cinizam prema studiranju i osjećaj neefikasnosti.

Kako sagorijevanje može pojačati akademsku prokrastinaciju?

Studenti za koje je karakterističan sindrom sagorijevanja osjećaju nisku energiju i motivaciju, pa im je i najjednostavniji zadatak pretežak. Zapravo, akademske zadatke doživljavaju kao

prijetnju, te zbog toga izbjegavaju izvršavanje obaveza. Iscrpljen student nema unutarnjih resursa da se organizira i pokrene što samo pojačava akademsku prokrastinaciju.

Iz navedenog je jasno da akademsko sagorijevanje može značajno doprinijeti pojavi prokrastinacije kod studenata. Naime, pojedinci koji doživljavaju sagorijevanje imaju tendenciju izbjegavanja i odgađanja akademskih zadataka, a što se poklapa s dimenzijom cinizma koju karakteriziraju negativni stavovi i izbjegavajuće ponašanje prema akademskim aktivnostima. Dakle, burnout ima značajan doprinos akademskoj prokrastinaciji (Govicar i sar., 2024).

Nadalje, Balkis (2013) ističe da su akademska prokrastinacija i sagorijevanje pozitivno povezani; što je veća razina prokrastinacije, to je izraženije sagorijevanje. U suštini, burnout i odgađanje obaveza često se međusobno održavaju. Prokrastinacija generira pritisak, povećava razinu stresa i rizik od sagorijevanja, pri čemu kontinuirano odgađanje dovodi do iscrpljenosti i pojačanog osjećaja preopterećenosti. Empirijski nalazi upućuju na to da akademska prokrastinacija predviđa više razine sagorijevanja. Istovremeno, iscrpljeni studenti često nemaju dovoljno energije i motivacije da se uhvate u koštac s akademskim zadacima, zbog čega sagorijevanje može djelovati i kao uzrok prokrastinacije. Na taj način sagorijevanje dodatno smanjuje energiju i angažman, čime se obrazac odgađanja pojačava. Riječ je o začaranom krugu u kojem prokrastinacija češće pokreće proces, dok akademsko sagorijevanje doprinosi njegovom održavanju i produbljivanju. U odsustvu preventivnih intervencija, studenti lako upadaju u obrasce hroničnog stresa, iscrpljenosti, izbjegavanja i samosabotirajućih ponašanja. Drugim riječima, što student više odgađa više je pod stresom, a što je duže izložen hroničnom stresu manje energije ima i počinje sagorijevati. Što manje enegije ima to češće odgađa obaveze.

Akademsko postignuće studenata u kontekstu akademske prokrastinacije i sagorijevanja

Balkis (2013) navodi nalaze istraživanja prema kojima su sve dimenzije sagorijevanja negativno povezane sa akademskim postignućem studenata. To znači da što je veća razina sagorijevanja, to je izraženiji slabiji uspjeh na studiju. Nadalje, jedino su akademska prokrastinacija i smanjena akademska efikasnost (od tri dimenzije sagorijevanja) značajno predviđale akademsko postignuće studenata. Iz navedenih nalaza jasno je da studenti s višim razinama akademske prokrastinacije i sagorijevanja imaju povećan rizik od slabijeg akademskog postignuća.

Strategije za prevladavanje akademske prokrastinacije

U tekstu koji slijedi predstavljene su osnovne strategije usmjerene na prevladavanje akademske prokrastinacije. Ove strategije mogu poslužiti i svim onim pojedincima koji nisu studenti, ali su skloni odgađanju obaveza u svakodnevnom životu.

Ograničavanje distrakcija

Ograničavanje distrakcija podrazumijeva uklanjanje smetnji koje odvlače pažnju kako bi fokus bio maksimalan. To znači da student treba isključiti obavijesti na telefonu i računaru. Potrebno je raditi u tišini ili sa slušalicama koje smanjuju vanjsku buku. Ukoliko se koristi internet prilikom rada onda je poželjno koristiti aplikacije koje blokiraju društvene mreže i notifikacije. Primjer: Dok se uči za ispit, treba otvoriti samo dokumente vezane za gradivo, a telefon podesiti na opciju "ne ometaj".

Podjela zadataka na manje korake

Ova strategija podrazumijeva da se obimni zadaci razbiju na manje, konkretne aktivnosti koje je lakše započeti i završiti. To znači da treba identificirati glavni cilj (npr. priprema seminara). Potom taj cilj treba podijeliti na konkretne korake [npr. (1) istražiti literaturu, (2) napisati plan, (3) sastaviti nacrt, (4) pregledati i korigirati)]. Dakle, preporučuje se postavljanje cilja koji podrazumijeva svakodnevno izdvajanje određenog vremenskog intervala za rad na manjim ciljevima odnosno zadacima. Primjer pisanja seminarskog rada: Dan 1: Pronaći pet relevantnih članaka; Dan 2: Napraviti bilješke; Dan 3: Napisati uvod; Dan 4: …

Pomodoro tehnika

Pomodoro je tehnika fokusiranog rada u kratkim intervalima. Predstavlja metodu upravljanja vremenom, koju je razvio Francesco Cirillo, a koja strukturira rad u jasno definirane vremenske intervale. To znači da se radi 25 minuta bez prekida (fokus na zadatak). Nakon toga napravi se kratka pauzu od 5 minuta. A nakon četiri "Pomodoro" ciklusa slijedi duža pauza (15–30 minuta). Tokom primjene ove tehnike ne treba provjeravati telefon ni društvene mreže. Nije primjerena za aktivnosti slobodnog vremena, jer bi ih učinila planiranim i ciljno orijentiranim, čime bi se bitno narušila njihova spontanost i relaksacijska funkcija (Cirillo, 2007). Više informacija o tehnici dostupno je u priručniku autora, navedenom u literaturi rada.

Koraci za izvođenje tehnike:

1. Izabrati zadatak koji je potrebno uraditi.
2. Podesiti tajmer na 25 minuta.
3. Raditi fokusirano dok se tajmer ne oglasi.
4. Kada se alarm oglasi, uzeti kratku pauzu od 5 minuta (tokom pauze dobro je da se uradi vježba razgibavanja; izbjegavati provesti pauzu na istom mjestu gdje se radi i uči).
5. Ponoviti ove četiri faze (25 minuta rada + 5 minuta pauze) četiri puta.

6. Nakon četvrtog Pomodoro ciklusa, uzeti dužu pauzu od 15 do 30 minuta.
7. Nakon duže pauze, može se započeti novi ciklus od prvog koraka.

Aplikacija Pomofocus, https://pomofocus.io/ je primjer digitalnog alata, odnosno tajmera, zasnovanog na Pomodoro tehnici. Dostupna je za korištenje na računaru i mobilnim uređajima. Primjer pisanja eseja: 25 minuta fokus na uvodu, 5 minuta pauze, 25 minuta fokus na argumentima, 5 minuta pauze, 25 minuta fokus na dodatne dijelove eseja, 5 minuta pauze, 25 minuta završna provjera i dorada, 15-30 minuta duže pauze (Birmingham City University, 2025).

Prioriteti i planiranje

Ova strategija podrazumijeva određivanje važnosti i hitnosti zadataka. To znači da je potrebno napraviti spisak svih zadataka/obaveza za ispitni period. Svakom zadatku treba dodijeliti prioritet [npr. (A) hitno i važno, (B) važno ali nije hitno, (C) manje važno)]. Treba planirati kada i koliko vremena će se posvetiti svakom zadatku. Primjer ispita iz psihologije:

(A) Ponavljanje ključnih teorija (prva stvar u rasporedu).

(B) Dodatni zadaci iz literature.

(C) Dopunski članci ako ostane vremena.

Korištenje stikera ili podsjetnika u bojama

Vizualni podsjetnici u bojama služe kao signal da se počne s radom na zadatku ili da se završi određeni zadatak. Boje mogu označavati prioritet, tip zadatka ili fazu rada. To znači da je neophodno donijeti odluku koje zadatke ili navike se žele potaknuti (npr. početak učenja, pisanje eseja, pregled bilješki). Potom je potrebno odabrati boje za različite vrste podsjetnika: Crvena – hitno ili prioritetno. Žuta – zadaci srednjeg prioriteta. Zelena – manje važni zadaci ili podsjetnik za završetak. Stiker treba zalijepiti na mjesta gdje će biti primijetan u pravom trenutku: u knjigu ili svesku, na ogledalo (rani jutarnji podsjetnik), na okvir ekrana računara (podsjetnik da se napravi kratka pauza, nastavi s radom ili završi zadatak).

Ovu strategiju je moguće kombinirati s Pomodoro tehnikom ili podjelom zadataka. Također, stiker može označavati i kraj jednog intervala ili koraka. Boje i lokacije trebaju biti vidljive i logične uz napomenu da ne treba imati previše stikera na jednom mjestu, jer tada gube efekat. Primjer: Studentica želi dovršiti zadatak iz psihologije. Zalijepila je crveni stiker na prvi članak koji treba pročitati, a što predstavlja signal da počne odmah. Na okvir laptopa stavila je žuti stiker za podsjetnik da napiše uvod eseja kad završi čitanje. Na ogledalo je stavila zeleni stiker kao podsjetnik da provjeri da li je završila planirani dnevni zadatak.

Smart ciljevi

Smart ciljevi su konkretni, mjerljivi, realni, relevantni, vremenski određeni i optimalno zahtjevni te reduciraju prokrastinaciju.

S – Specifičan – Šta tačno želim uraditi? Jasno definirani i konkretni ciljevi smanjuju osjećaj preplavljenosti i nejasnoće, inače najčešćih okidača akademske prokrastinacije.

M – Mjerljiv – Kako znam da sam to postigao? Jasan kriterij omogućava praćenje napretka i povećava osjećaj postignuća.

A – Dostižan (Achievable) – Je li realno, je li ostvarljiv? Previsoki ciljevi često dovode do odustajanja; realni ciljevi grade uspjeh i samopouzdanje.

R – Relevantan – Zašto je meni to važno? Povezivanje cilja s osobnim smislom i vrijednostima povećava intrinzičnu motivaciju.

T – Vremenski definiran/tempiran (Time-bound) – Kada ću to uraditi? Vremensko ograničenje smanjuje odgađanje i pomaže u formiranju navika (University of California, 2016).

Primjer SMART cilja: "Danas ću od 18:00 do 19:45 pročitati prvih 10 stranica iz udžbenika Psihologija obrazovanja, podvući ključne pojmove i napraviti bilješke u svesci. Tako ću biti spremniji za ispit".

Samopraćenje napretka

Praćenje vlastitog napretka podrazumijeva zapisivanje šta je postignuto kako bi se pratio vlastiti napredak i kako bi se student motivirao. To znači da će se na kraju dana/zadataka zapisati ukratko šta je urađeno i koliko je zadovoljstvo napretkom. Primjer samopraćenja napretka: Danas sam napisao 2 od 5 stranica eseja i proučio 3 članka. Osjećam se produktivno jer sam završio planirani dio.

Dodatne strategije za prevladavanje akademske prokrastinacije (Dembo i Seli, 2016; prema Zvizdić, 2021):

– Identificirati okidače prokrastinacije.

– Vježbati procjenjivanje vremena potrebnog za izvršavanje zadataka te uporediti tačnost vlastitih procjena tokom rada na zadacima (osobe sklone prokrastinaciji uglavnom potcjenjuju potrebno vrijeme za realizaciju zadatka).

– Redefinirati rokove u manje vremenske jedinice odnosno ako je za nešto potrebno tri dana, onda treba misliti na način da su za to potrebna 72 sata. Kada zadatak doživljavamo kao vremenski bliži, veća je vjerovatnost da ćemo se aktivirati i uložiti potrebne napore kako bismo ga realizirali.

– Odrediti precizno vrijeme tokom dana za obavljanje rutina (npr. šetanje psa, čitanje udžbenika).

– Obezbijediti socijalnu podršku za izvršavanje zadataka, što znači da treba učiti i obavljati akademske zadatke sa studentima koji su skloni izvršavanju zadataka.

– Uvesti potkrepljenje nakon rada na zadatku "Ako učim 30 minuta, nakon toga ću nazvati svoju djevojku/dečka ili pojesti sladoled."

Rezilijencija u akademskom kontekstu

Masten, Best i Garmezy (1990; prema Zvizdić, 2015) pojašnjavaju rezilijenciju kao proces, kapacitet za ili ishod uspješne adaptacije uprkos izazovima ili prijetećim, zastrašujućim okolnostima. Zapravo, rezilijencija olakšava ljudima zdravu prilagodbu na izazovna okruženja te predstavlja pokazatelj pozitivnog mentalnog zdravlja (Ko i Yuhsuan, 2018).

Akademska rezilijencija je kapacitet studenata da se nose s akademskim stresom, neuspjesima i različitim izazovima na način koji omogućava oporavak, nastavak učenja i ostvarivanje boljih akademskih rezultata. Uprkos nepovoljnim okolnostima, studenti s visokom rezilijencijom ne gube motivaciju i postižu akademske rezultate iznad očekivanja, dok studenti s niskom razinom rezilijencije svoje probleme percipiraju kao teret koji ne mogu savladati (Arafa, 2024; Ko i Yuhsuan, 2018).

Akademska rezilijencija u odnosu na prokrastinaciju i sagorijevanje

Kod rezilijentnih osoba uobičajeni su niži strah od neuspjeha i uvjerenje u vlastitu sposobnost izvršavanja zadataka i rješavanja problema. Rezilijentne osobe su samopouzdane, organizovane, lakše slijede pravila i jasnije određuju korake potrebne za ostvarenje svojih ciljeva. Ove karakteristike im omogućavaju ustrajnost u izvršavanju svojih zadataka uprkos neugodnim stanjima ili raspoloženjima. Samim tim su i manje sklone prokrastinaciji (Karevan Brojerdi i sar., 2026; Ko i Yuhsuan, 2018). U akademskoj domeni, rezilijentni studenti skloniji su samorefleksiji i učenju iz vlastitih pogrešaka, koriste proaktivne strategije poput planiranja, traženja podrške i samoregulacije emocija te rjeđe pribjegavaju izbjegavajućim obrascima ponašanja, poput prokrastinacije. Čak i kad odgađaju obaveze, takav obrazac ponašanja brže prekidaju jer vjeruju u vlastitu sposobnost uspješnog nošenja s akademskim zadacima i izazovima.

Tako je i u istraživanjima utvrđena negativna povezanost između akademske rezilijencije i prokrastinacije, odnosno što je veća razina rezilijencije, to je odgađanje manje prisutno (Arafa, 2024; Ko i Yuhsuan, 2018). Jasno je da rezilijencija ne „uklanja" prokrastinaciju, ali modificira njen utjecaj ili pojavu.

Rezilijentni studenti doživljavaju stres, ali se od njega brže oporavljaju. Njihovi nivoi emocionalne iscrpljenosti su niži, imaju viši osjećaj akademske svrhe i smisla, što umanjuje rizik od cinizma i gubitka motivacije. U skladu s navedenim utvrđeno je da je akademska rezilijencija značajna odrednica akademskog sagorijevanja na način da što je veća razina rezilijencije to je niža razina sagorijevanja (Oyoo i sar., 2018).

A kako to izgleda u praksi? Student za kojeg je karakteristična niža razina rezilijencije teže se nosi sa stresom, prokrastinacija se pojačava, a rizik od burnota raste. S druge strane, visoko rezilijentan student učinkovitije planira i regulira vlastite emocije, manje je sklon prokrastinaciji te uprkos hroničnom stresu ima manju vjerovatnost razvoja sagorijevanja.

Jačanje akademske rezilijencije

Mnogi teoretičari i istraživači smatraju da se rezilijencija može učiti i razvijati (Masten i Barnes, 2018; prema Arafa, 2024; Oyoo i sar., 2018). Rezilijencija se razvija kroz iskustvo, podršku i uvjete koje stvaraju i sami studenti, ali i njihovi nastavnici.

Uloga studenata u jačanju akademske rezilijencije

Briga o fizičkom i mentalnom zdravlju je na prvom mjestu i prvenstveno podrazumijeva zdravu ishranu, redovan san i fizičku aktivnost. Neophodno je i postavljanje granice između studija i vremena predviđenog za odmor. Nadalje, studenti trebaju razvijati: (a) samosvijest i samorefleksiju kako bi znali prepoznati vlastite obrasce reakcija na akademske stresore, neuspjeh i sve druge pritiske iz akademskog okruženja, (b) strategije suočavanja i emocionalnu fleksibilnost odnosno trebaju vježbati aktivno suočavanje (planiranje, traženje pomoći i sl.), mindfulness i tehnike disanja za smirivanje fiziološkog odgovora na stres te učiti se toleranciji na neuspjeh budući da su greške sastavni dio procesa učenja, (c) mrežu socijalne podrške. Važno je da nauče postavljati realne, dostižne ciljeve gdje je fokus na procese, a ne samo na ishode.

Budući da studenti koji povezuju svoje učenje s budućom profesijom i osobnim vrijednostima pokazuju višu razinu rezilijentnosti, jačanje akademske rezilijencije uključuje i zadržavanje fokusa na širim razlozima studiranja. To obuhvaća intrinzičnu motivaciju za učenjem, osobni razvoj i doprinos zajednici.

Uloga nastavnika u jačanju akademske rezilijencije

Važno je graditi kulturu akademske podrške, a ne osude te uvesti strukturu i jasnoću u silabuse i akademske zahtjeve. To podrazumijeva da će nastavnici jasno komunicirati svoja očekivanja, kriterije i vremenske rokove. Od ključnog značaja je poticati refleksiju i samoregulaciju kod studenata tako što će ih učiti da analiziraju svoj proces učenja, a ne samo rezultate. Važno je i da

pružaju konstruktivnu, ohrabrujuću povratnu informaciju usmjerenu ne samo na greške već i na poticanje napretka.

Nastavnici u visokom obrazovanju mogu aktivno modelirati akademsku rezilijenciju kroz vlastito ponašanje. Ključno je da budu autentični i ne srame se pokazati kako se i sami suočavaju s različitim izazovima. Pritom je važno da demonstriraju vlastitu fleksibilnost u nošenju sa stresorima te konstruktivne i zdrave načine rješavanja problema. Na taj način, vlastitim ponašanjem i stavom nastavnici postaju nabolji modeli rezilijentnosti pokazujući studentima kako se akademski izazovi mogu prevladati na efikasan i pozitivan način.

Zaključak

Akademska rezilijencija razvija se u interakciji studenata, nastavnika i akademskog okruženja. Ona jača kroz odnos, podršku i osjećaj smisla. Univerzitet bi trebao biti sigurno mjesto osobnog rasta, samopouzdanja i psihološke snage. Zajednička odgovornost svih aktera obrazovanja je stvarati prostore učenja koji podržavaju, a ne iscrpljuju. Jačanjem akademske rezilijencije ne samo da se smanjuju simptomi sagorijevanja, već se i ublažavaju negativne posljedice prokrastinacije.

Literatura

1. Arafa, S. (2024). Overcoming academic procrastination: The effectiveness of psychological resilience in primary school pupils post COVID-19. International Journal of Education and Practice, 12 (3), 996-1011.
2. Balkis, M. (2013). The Relationship between Academic Procrastination and Students' Burnout. Hacettepe University Journal of Education, 28(1), 68-78.
3. Barbayannis, G., Bandari, M., Zheng, X., Baquerizo, H., Pecor, K.W., & Ming, X. (2022). Academic Stress and Mental Well-Being in College Students: Correlations, Affected Groups, and COVID-19. Front Psychol. 13:886344. doi: 10.3389/fpsyg.2022.886344
4. Birmingham City University (2025). The Pomodoro Technique for Focus. Dostupno na https://www.bcu.ac.uk/exams-and-revision/time-management-tips/pomodoro-technique (pristupljeno 25. januara 2026.)
5. Cirillo, F. (2007). The Pomodoro Technique. https://www.northbaycounselling.com/wp-content/uploads/2022/05/Cirillo-Pomodoro-Technique.pdf
6. Di Mario, S., Rollo, E., Gabellini, S., & Filomeno, L. (2024). How Stress and Burnout Impact the Quality of Life Amongst Healthcare Students: An Integrative Review of the Literature. Teaching and Learning in Nursing, 19, 315-323.
7. Fiorilli, C., De Stasio, S., Di Chiacchio, C., Pepe, A., & Salmela-Aro, K. (2017). School burnout, depressive symptoms and engagement: Their combined effect on student achievement. International Journal of Educational Research, 84, 1-12. doi:10.1016/j.ijer.2017.04.001
8. Govicar, D.Y.A., Purwaningrum, E.K., & Umaroh, S.K. (2024). "The Influence of Academic Burnout on Academic Procrastination Among Students" in International Conference of Psychology 2024 (ICoPsy 2024), KnE Social Sciences, 133–143. DOI 10.18502/kss.v9i30.17513

9. Karevan Brojerdi, K., Shariat Bagheri, M. M., & Salehi, K. (2026). Effectiveness of a Counseling Package Based on the Prevention of Academic Procrastination on Learning Behaviors, Academic Self-Regulation, and Academic Resilience. International Journal of Education and Cognitive Sciences, 7(1), 1-11. https://doi.org/10.61838/kman.ijecs.288

10. Ko, C.A., & Yuhsuan, C. (2018). Investigating the Relationships Among Resilience, Social Anxiety, and Procrastination in a Sample of College Students. Psychological Reports, 122 (1), 1-15. https://doi.org/10.1177/0033294118755111

11. Oyoo, S.A., Mwaura, P.M., & Kinai, T. (2018). Academic Resilience as a Predictor of Academic Burnout among Form Four Students in Homa-Bay County, Kenya. International Journal of Education and Research, 6(3), 187-200.

12. Tekkurşun Demir, G., Halici, A., & Otkan C.C. (2017). Examination of burnout levels and academic procrastination of university students. SHS Web of Conferences 37, 01042, 1-8. https://doi.org/10.1051/shsconf/20173701042

13. Türkcan, N., & Kızıldağ-Şahin, S. (2025). Investigating academic procrastination within the framework of temporal motivation theory: The ımpact of hopelessness and academic resilience. International Journal of Contemporary Educational Research, 12(3), 214-228. https://doi.org/10.52380/ijcer.2025.12.3.778

14. University of California. (2016). SMART goals: A how-to guide. Dostupno na https://www.ucop.edu/local-human-resources/_files/performance-appraisal/How+to+write+SMART+Goals+v2.pdf

15. Zvizdić, S. (2015). Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata. Sarajevo: Filozofski fakultet.

16. Zvizdić, S. (2021). Prokrastinacija u svakodnevnom životu i akademskom kontekstu. Sarajevo: Dobra knjiga.

17. Živčić-Bećirević, I., Smojver-Ažić, S., i Martinac Dorčić, T. (2015). Odrednice odugovlačenja u akademskom kontekstu. Društvena istraživanja, 24(1), 47–67.

Šta kada udarimo u zid? Studija slučaja

Tarik Hasibović[9] [1]

[1]*Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo*

Sažetak

Depresija je ozbiljan mentalni poremećaj koji se karakteriše trajnim sniženim raspoloženjem, gubitkom interesa i smanjenom funkcijom. Može biti uzrokovana složenom interakcijom bioloških, psiholoških i socijalnih faktora. Iako je učestala, depresija se različito manifestuje kod pojedinaca, a klinički ishod može varirati od potpunog oporavka do recidiva.

Pacijentica stara 65 godina, hospitalizirana nakon suicidalnog pokušaja uzimanjem tableta, dijagnostikovana je sa teškom depresivnom epizodom (F32.3). Živi sama, bez adekvatne socijalne podrške. Tokom hospitalizacije primijenjen je višemjesečni tretman okupacione terapije, uključujući grupne aktivnosti, rad sa umjetnošću, muzikoterapiju i vježbe. Iako su ciljevi tretmana bili jasno definirani, evaluacijski alati (EMAE-2) nisu pokazali značajno poboljšanje tokom pet mjeseci. Najveći nedostaci zabilježeni su u domenama samosvijesti, motivacije i kognitivnih sposobnosti.

Iako postoje dokazi o efikasnosti okupacione terapije u poboljšanju mentalnog zdravlja i funkcionalnosti, u ovom slučaju nijedan terapijski protokol nije dao pozitivne rezultate. Ovo ukazuje na ograničenost standardnih pristupa kod teških, perzistentnih formi depresije i potrebu za individualiziranijim i eventualno intenzivnijim modalitetima liječenja.

Studija ilustruje izazove u liječenju teške depresije i činjenicu da, unatoč stručnom angažmanu i primjenjenim metodama, ponekad nije moguće postići željeni ishod. To može dovesti do profesionalne frustracije i sagorijevanja, ali istovremeno naglašava važnost kontinuirane podrške i potrebu za prilagodbom terapijskih pristupa.

Ključne riječi: *depresija, okupaciona terapija, studija slučaja, mentalno zdravlje, sagorijevanje*

[9] tark_hasibovic@gmail.com

Abstract

Depression is a serious mental disorder characterized by persistent low mood, loss of interest, and reduced functioning. It arises from a complex interaction of biological, psychological, and social factors. Although common, depression manifests differently across individuals, with clinical outcomes ranging from full recovery to recurrence.

Case Presentation

A 65-year-old female patient was hospitalized following a suicide attempt by ingesting tablets and diagnosed with a severe depressive episode (F32.3). Living alone without adequate social support, she underwent a months-long occupational therapy program that included group activities, art-based interventions, music therapy, and exercise. Despite clearly defined treatment goals, evaluation using EMAE-2 showed no significant improvement over five months. The most pronounced deficits were observed in self-awareness, motivation, and cognitive abilities.

Although evidence supports the effectiveness of occupational therapy in improving mental health and functionality, in this case none of the therapeutic protocols yielded positive outcomes. This highlights the limitations of standard approaches in severe, persistent forms of depression and underscores the need for more individualized and potentially more intensive treatment modalities.

This case study illustrates the challenges of treating severe depression and demonstrates that, despite professional engagement and applied methods, desired outcomes may remain unattainable. Such situations can lead to professional frustration and burnout, while emphasizing the importance of continuous support and the adaptation of therapeutic approaches.

Keywords: *depression, occupational therapy, case study, mental health, burnout*

Uvod

Depresivni poremećaj, odnosno depresija, predstavlja čest mentalni poremećaj koji može pogoditi bilo koga. Karakteriše ga dugotrajno sniženo raspoloženje ili gubitak zadovoljstva i interesa za aktivnosti koje su ranije bile prijatne.

Ovo stanje se razlikuje od uobičajenih promjena raspoloženja i svakodnevnih emocionalnih reakcija. Depresivne epizode traju veći dio dana, gotovo svaki dan, najmanje dvije sedmice. Osobe koje pate od depresije mogu imati poremećaje spavanja, promjene apetita, osjećaj niskog samopouzdanja, misli o smrti i beznadežnost u vezi s budućnošću. Umor i smanjena koncentracija također su česti simptomi.

Depresija nastaje kao rezultat složene interakcije socijalnih, psiholoških i bioloških faktora. Osobe koje su prošle kroz zlostavljanje, teške gubitke ili druge nepovoljne životne događaje imaju povećan rizik za razvoj depresije. Problemi u školi ili na radnom mjestu također mogu doprinijeti nastanku depresivnog poremećaja (SZO, 2024)

Depresija je jedan od najrasprostranjenijih i najtežih mentalnih poremećaja, kako na individualnom tako i na javnozdravstvenom nivou. Međutim, manje je prepoznato da se teret depresije ne dijeli ravnomjerno među svim osobama koje je dožive. Dok neki pojedinci pate od ponavljajućih epizoda tokom cijelog života, više od polovine nikada ne doživi recidiv.

Na osnovu ova dva različita životna toka, predlaže se diferencijacija podtipova depresije kao okvir za istraživanje njenog porijekla i dugoročnog kliničkog toka. Ključno pitanje jeste mogućnost predviđanja kliničke putanje već pri prvoj epizodi depresije (Monroe i saradnici, 2022).

Studija slučaja

Pacijentica starosti 65 godina, primljena 03.03. 2025. godine u Psihijatrijsku bolnicu Kantona Sarajevo u pratnji sinove punice, nakon sumnje na medikamentoznu intoksikaciju (Intoxicatio medicamentosa susp.). Prethodno je provela noć na opservaciji na Klinici za urgentnu medicinu (KUM) nakon što ju je hitna medicinska pomoć (HMP) pronašla u stanju dubokog sna usljed predoziranja tabletama.

Ukupno treća hospitalizacija (druga u našoj ustanovi), Dg: F32.3 - Teška depresivna epizoda bez psihotičnih simptoma.

Pacijentica živi sama (ima 2 sina koja žive u inostranstvu), bez kvalitetnih socijalnih interakcija.

Pri prjemu iznosi osjećaje bezvoljnosti, bespomoćnosti, beskorisnosti i bezizlaznosti. Potvrdila je namjerno uzimanje velike količine tableta ("puna šaka") sa suicidalnom namjerom, uz naknadno kajanje.

Također prisutna anhedonija, anergija, hipobulija i insomnija. CGI-S (Clinical Global Impression - Severity) procijenjen na 5 ("izrazito bolesna").

Hospitalizacija i tretman započeti na odjelu intezivne njege, gdje ostaje 3 dana, a potom prelazi na odjel N2 gdje se nastavlja sa tretmanom. Nihilističke ideje preovladavaju kliničkom slikom.

Na kabinet Okupacione terapije se upućuje u aprilu, gdje započinje suportivni grupni tretman.

Izrađen je plan sa jasno definiranim ciljevima (utjecati na motivisanost, stalnim podsticajem smanjiti bezvoljnost, sedativnim sadržajima utjecati na raspoloženje). Koristiće se stimulativne i sedativne tehnike (rad sa sitnim perlama, izrada nakita, predmeta od gipsa, art koristeći akvarel i boje na vodenoj bazi). Od aktivnosti je planirana muzikoterapija, šetnje u društvu, rad u prirodi, lagane vježbe u cilju održavanja kondicije, predavanja na temu održavanja lične higijene i uvođenja zdravih životnih navika u svakodnevnom životu.

Za mjerenje napretka i oporavka korištena Multifokalna evaluacija aktivnosti (EMAE-2).

Ulazni parametar nakon prve sedmice tretmana je iznosio 218 bodova (od mogućih 324).

Reevaluacija je planirana za mjesec dana, gdje je rezultat iznosio 216 bodova. Najlošiji rezultati zabilježeni u domeni „samosvijest“ (stavke „Shvatanje vlastite odgovornosti“, „Osjećaj vlastite učinkovitosti“, „Osjećaj zadovoljstva“, „Stabilno raspoloženje“ i „Otpornost na frustracije“), domeni „motivacija“ (stavke „Motivacija za obavljanje aktivnosti“ i „Zainteresovanost za aktivnost“) i domeni „složene kognitivne sposobnosti“ (stavke „Sposobnost rješavanja problema“, „Sposobnost rutinskog obavljanja zadataka“, „Sposobnost prilagođavanja (fleksibilnost)“ i „Sposobnost promišljanja o vlastitom djelovanju“).

U sljedeća 4 mjeseca stanje pacijentice se blago pogoršava, gdje preovladava izuzetan osjećaj krivice, nihilizma, ako i osjećaja da je sve oko sebe iznevjerila, te stoga nema niti razloga da živi. Promijenjena su 4 terapijska protokola u okupacionoj terapiji, bez kvalitetnog terapijskog odgovora. Parametri MFE su varirali od 216 do 220 bodova, dakle bez vidljivog poboljšanja.

Krajem avgusta mjeseca stanje pacijentice se konačno blago poboljšava, nihilističke ideje, bezvoljnost i osjećaj krivice se postepeno smanjuju.

Pacijentica po otpustu upućena u Tuzlu na konzilijarni pregled za EKT (elektro-konvulzivna terapija) tretman.

Diskusija

Intervencije okupacione terapije pokazale su se efikasnim u poboljšanju ishoda mentalnog zdravlja u različitim kontekstima. Meta-analize su pokazale srednje efekte na radnu izvedbu i manje, ali značajne efekte na dobrobit kod intervencija zasnovanih na teoriji (Ikiugu i sar., 2017).

U psihijatrijskim ustanovama, strukturirani programi radne terapije pozitivno su utjecali na funkcionalnost pacijenata i njihovu radnu izvedbu (Skaltsi i sar., 2021). Sinteza kvalitativnih istraživanja naglašava važnost individualiziranih, na okupaciju fokusiranih intervencija koje promiču inkluziju i autentične terapijske odnose (Haracz & Ennals, 2015).

Međutim, u ovom slučaju nijedan terapijski protokol nije imao efekta niti je polučio pozitivan ishod.

Zaključak

Ova studija slučaja pokazuje da i pored ogromne volje i truda zdravstvenih profesionalaca, jednostavno se dešava da ne dobijemo pozitivan ishod liječenja. Punih 5 mjeseci nema znakova oporavka, što izaziva ogromnu frustraciju i dovodi u pitanje kompetencije (šta to ne radimo dobro?) okupacionog terapeuta. Blago poboljšanje stanja pacijentice je najvjerovatnije posljedica dugotrajnih suportivnih razgovora sa pacijenticom, a manje je rezultat pružene intervencije.

Nekada možemo uraditi sve što je u našoj moći, uložiti ogromnu energiju i svo stečeno znanje, bez uspjeha, što vrlo lahko može dovesti do sagorijevanja u profesionalnom smislu.

Literatura

1. World Health Organization. (2024). Depressive disorder (depression). World Health Organization.
2. Monroe, S. M., & Harkness, K. L. (2022). Major depression and its recurrences: Life course matters. Annual Review of Clinical Psychology, 18(1), 329–357.
3. Ikiugu, M. N., Nissen, R. M., Bellar, C., Maassen, A., & Van Peursem, K. (2017). Clinical effectiveness of occupational therapy in mental health: A meta-analysis. American Journal of Occupational Therapy, 71(5), 7105100020p1–7105100020p10.
4. Skaltsi, P., Papagathangelou, M., Angelopoulos, E., & Konstantinou, G. N. (2021). The role of occupational therapy within an acute mental health setting: A naturalistic cohort study. Psychiatric Rehabilitation Journal, 44(1), 45–53. https://doi.org/10.1037/prj0000417
5. Haracz, K., Ennals, P., Scanlan, J. N., Pépin, G., Webster, J. S., Meredith, P. J., & Whiteford, G. (2015). Identifying educational priorities for occupational therapy students to prepare for mental health practice in Australia and New Zealand: Opinions of practising occupational therapists. Australian Occupational Therapy Journal, 62(5), 286–298.

Od profesionalnog stresa do sagorijevanja: ključni faktori i izazovi za mentalno zdravlje policijskih službenika

Iman Ehnech-Seran, MA[10] [1]

[1]*Internacionalni univerzitet u Sarajevu, Bosna i Hercegovina*

Selvira Draganović, PhD[2]

[2]*Internacionalni univerzitet u Sarajevu, Bosna i Hercegovina*

Sažetak

Policijska profesija ubraja se među najzahtjevnija i najstresnija zanimanja savremenog društva, pri čemu su policijski službenici često izloženi širokom spektru stresora koji proizlaze iz prirode njihovog posla, a koji obuhvataju i operativne izazove (npr. izloženost nasilju, traumatskim događajima) i organizacijske pritiske (npr. radno opterećenje, administrativni zahtjevi, nedostatak resursa). Ukoliko se ovi stresori ne prepoznaju i ne upravlja se njima na adekvatan način, oni mogu dovesti ne samo do narušenog mentalnog zdravlja nego i do dugoročnih posljedica poput sagorijevanja. Sagorijevanje kod policijskih službenika manifestuje se kroz emocionalnu i fizičku iscrpljenost, osjećaj neefikasnosti, međuljudske sukobe, smanjenu produktivnost, nezadovoljstvo poslom i povećane izostanke s posla.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati intenzitet percipiranog profesionalnog stresa kod policijskih službenika u Bosni i Hercegovini, s posebnim fokusom na operativne i organizacijske stresore, u okviru modela zahtjeva i resursa posla (JD-R).

Istraživanje je provedeno kvantitativnim pristupom na uzorku policijskih službenika Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova Bosne i Hercegovine. Za prikupljanje podataka korišteni su standardizirani instrumenti za procjenu operativnog i organizacijskog stresa specifičnih za policijski rad (PSQ-Op i PSQ-Org), uz prikupljanje osnovnih sociodemografskih podataka. Analiza rezultata ukazala je na umjeren nivo profesionalnog stresa, pri čemu su operativni i organizacijski stresori bili gotovo podjednako izraženi. Posebno su se istakli organizacijski stresori povezani s percepcijom nepravde, neujednačenim rukovođenjem i nedostatkom resursa, kao i operativni stresori vezani za fizičku sigurnost i zahtjeve posla izvan radnog vremena.

Dobiveni nalazi potvrđuju teorijske pretpostavke JD-R modela i ukazuju na značaj organizacijskih faktora u razumijevanju profesionalnog stresa i rizika od sagorijevanja kod policijskih službenika u

[10] imanehnechseran3@gmail.com

Bosni i Hercegovini. Rezultati istraživanja imaju važne implikacije za razvoj preventivnih mjera usmjerenih na unapređenje organizacijskih resursa i očuvanje mentalnog zdravlja policijskih službenika.

Ključne riječi: *policijski službenici, policijski stres; operativni stresori; organizacijski stresori; profesionalno sagorijevanje*

Abstract

The police profession is considered one of the most demanding and stressful occupations in contemporary society, as police officers are frequently exposed to a wide range of stressors arising from the nature of their work. These include both operational challenges (e.g., exposure to violence and traumatic events) and organizational pressures (e.g., workload, administrative demands, and lack of resources). If these stressors are not adequately recognized and managed, they may lead not only to impaired mental health but also to long-term consequences such as burnout. Burnout among police officers' manifests through emotional and physical exhaustion, a sense of inefficacy, interpersonal conflicts, reduced productivity, job dissatisfaction, and increased absenteeism.

This study aimed to examine the intensity of perceived occupational stress among police officers in Bosnia and Herzegovina, with a particular focus on operational and organizational stressors within the Job Demands–Resources (JD-R) model framework.

The study was conducted using a quantitative approach on a sample of police officers from the Federal Ministry of Internal Affairs of Bosnia and Herzegovina. Data were collected using standardized instruments designed to assess operational and organizational stress specific to police work, along with basic sociodemographic information. The results indicated a moderate level of occupational stress, with operational and organizational stressors being almost equally pronounced. Organizational stressors related to perceptions of injustice, inconsistent leadership, and lack of resources were particularly prominent, as were operational stressors associated with physical safety and job demands outside regular working hours.

The findings support the theoretical assumptions of the JD-R model and highlight the importance of organizational factors in understanding occupational stress and the risk of burnout among police officers in Bosnia and Herzegovina. The results have important implications for the development of preventive measures aimed at enhancing organizational resources and preserving the occupational health of police officers.

Keywords: *police officers; police stress; operational stressors; organizational stressors; occupational burnout*

Uvod

Policijska profesija nesumnjivo predstavlja jedno od najstresnijih i najzahtjevnijih zanimanja u savremenom društvu (Glavina Jelaš et al., 2022). Specifična priroda ovog zanimanja, visok tempo rada, nepredvidive situacije i kontinuirani zahtjevi čine policijske službenike izloženim širokom spektru stresora, koji mogu imati ozbiljne posljedice po fizičko i mentalno zdravlje (Drew & Martin, 2021; Tot, 2008).

Profesionalni stres definira se kao fiziološka i psihološka reakcija na radne događaje ili uvjete koji mogu negativno utjecati na zdravlje i opće blagostanje pojedinca (American Psychological Association [APA], 2023). Na pojavu i intenzitet stresa utiču faktori poput autonomije i nezavisnosti u radu, radnog opterećenja, nivoa odgovornosti, sigurnosti zaposlenja, kvaliteta međuljudskih odnosa, kao i fizičkog i sigurnosnog okruženja (APA, 2023).

Sve veća zabrinutost zbog mentalnog zdravlja policijskih službenika potvrđena je brojnim studijama. Meta-analiza Syed i sur. (2020) koja je obuhvatila 24 zemlje ukazuje na visoke stope depresije, posttraumatskog stresnog poremećaja, anksioznosti, suicidalnih misli i zloupotrebe alkohola među policijskim službenicima. Ovi nalazi ukazuju na hitnu potrebu za efikasnim intervencijama i snažnim sistemima podrške, jer učestalost problema mentalnog zdravlja među policijom višestruko premašuje onu u mješovitim uzorcima hitnih službi.

Izvori stresa u policijskom radu mogu se grupisati u dvije osnovne kategorije: operativne i organizacioni stresore (Duran et al., 2018; Oliver et al., 2022; Purba & Demou, 2019). Operativni stresori uključuju izloženost traumatskim događajima, nasilju, prometnim nesrećama, rukovanje seksualnim deliktima, kao i posrednu traumu pri obavljanju profesionalnih zadataka (Brewin et al., 2022; Kirschman et al., 2014; Miller et al., 2022). Organizacijski stresori povezani su sa strukturom i funkcionisanjem policijskih institucija, uključujući sukobe s nadređenima ili kolegama, nedostatak osoblja ili opreme, loše rukovođenje i neefikasne procedure (Purba & Demou, 2019).

Jedna od najznačajnijih posljedica profesionalnog stresa je sindrom sagorijevanja (eng. burnout), definiran kao trodimenzionalni fenomen emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osjećaja ličnog postignuća (Maslach & Jackson, 1981). Sagorijevanje kod policijskih službenika manifestuje se kroz emocionalnu i fizičku iscrpljenost, osjećaj neefikasnosti, međuljudske sukobe, smanjenu produktivnost, nezadovoljstvo poslom i povećane izostanke s posla. Prema Jedanaestoj Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB-11), koju izdaje Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, 2019), sagorijevanje se klasificira kao profesionalni fenomen, a ne kao medicinska dijagnoza, i odnosi se na hronični stres na radnom mjestu koji nije uspješno savladan.

Teorijski okvir modela zahtjeva i resursa posla (JD-R model) pruža korisnu osnovu za razumijevanje nastanka sagorijevanja (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti et al., 2001). Preopterećenost radnim zahtjevima povećava rizik od emocionalne iscrpljenosti i

depersonalizacije, dok dostupni resursi, poput podrške nadređenih i kolega, olakšavaju suočavanje sa stresom i smanjuju rizik od sagorijevanja (Bakker et al., 2005; Schaufeli & Bakker, 2004).

Specifičnost policijskog posla u BiH

Policijski službenici u Bosni i Hercegovini izloženi su kontinuiranim i intenzivnim zahtjevima posla koji uključuju operativne rizike, nasilne incidente, prometne nesreće i druge potencijalno traumatske događaje. Dugotrajna izloženost takvim stresorima povezana je s povećanim rizikom za razvoj psiholoških teškoća, uključujući posttraumatski stresni poremećaj, anksioznost, depresiju te profesionalno sagorijevanje (Violanti et al., 2017; McCarty et al., 2019). Istraživanja provedena u Bosni i Hercegovini potvrđuju prisutnost simptoma PTSP-a i sagorijevanja kod policijskih službenika te ukazuju na njihovu povezanost s načinima suočavanja sa stresom i osobinama ličnosti (Radetić Lovrić, 2025).

U okviru modela zahtjeva i resursa posla (Job Demands–Resources model; JD-R), navedeni uvjeti predstavljaju visoke zahtjeve posla koji, u uvjetima ograničenih radnih resursa, mogu dovesti do kroničnog stresa, emocionalne iscrpljenosti i smanjenog profesionalnog angažmana (Bakker & Demerouti, 2007). Lokalna istraživanja dodatno naglašavaju nedostatak sustavne psihološke podrške i preventivnih programa unutar policijskih struktura u BiH, što povećava ranjivost policijskih službenika na negativne ishode stresa (Mizdrak, 2023).

Specifičnost društvenog i sigurnosnog konteksta Bosne i Hercegovine dodatno opravdava istraživanje profesionalnog stresa i sagorijevanja u policijskoj profesiji. Fragmentirana struktura policijskog sustava, koja obuhvaća državnu, entitetsku, kantonalnu i distriktalnu razinu, stvara složene organizacijske uvjete rada, otežava koordinaciju i može doprinijeti osjećaju profesionalne preopterećenosti i nesigurnosti (Škiljan & Reljić, 2021). Ovakvi organizacijski izazovi, u kombinaciji s visokim operativnim zahtjevima, predstavljaju značajan rizik za razvoj sagorijevanja (Shane, 2010).

Sigurnosno okruženje u BiH obilježeno je povremenim javnim nemirima, prosvjedima i incidentima s političkom, etničkom ili socijalnom pozadinom, što od policijskih službenika zahtijeva visoku razinu emocionalne regulacije i donošenje odluka pod pritiskom. Emocionalni zahtjevi i učestali konflikti s građanima identificirani su kao važni prediktori emocionalne iscrpljenosti i cinizma, ključnih dimenzija profesionalnog sagorijevanja (Maslach & Leiter, 2016; McCarty et al., 2019).

Dodatni izvor profesionalnog stresa predstavljaju negativne društvene percepcije policije, nisko povjerenje javnosti i intenzivna medijska kritika, što može dovesti do osjećaja izolacije i smanjene profesionalne učinkovitosti (Brown et al., 2021).

Iako zakonski okviri predviđaju provjere sposobnosti (Tabaković, 2024), praksa pokazuje da se zdravstveni i psihološki pregledi rijetko provode redovno (CSS, 2024). Takav nesklad povećava

rizik od profesionalnog sagorijevanja, smanjenja motivacije i opterećenja zbog kontinuiranog stresa, čime se dodatno ugrožava sigurnost i efikasnost policijskih službenika.

U skladu s JD-R modelom, dostupnost organizacijskih i socijalnih resursa, poput podrške nadređenih, pravednog rukovođenja i institucionalizirane psihološke pomoći, ima ključnu ulogu u ublažavanju negativnih učinaka zahtjeva posla i prevenciji profesionalnog sagorijevanja (Bakker et al., 2014). S obzirom na specifične radne, organizacijske i društvene okolnosti u Bosni i Hercegovini, sustavno istraživanje stresa i sagorijevanja kod policijskih službenika predstavlja znanstveno i društveno opravdan istraživački fokus, s jasnim implikacijama za razvoj preventivnih mjera i unapređenje profesionalnog zdravlja.

Metod

Istraživanje je provedeno kao kvantitativno s ciljem ispitivanja odnosa između operativnih i organizacijskih stresora te profesionalnog sagorijevanja kod policijskih službenika u Bosni i Hercegovini, u skladu s teorijskim postavkama modela zahtjeva i resursa posla (JD-R).Uzorak istraživanja činilo je 144 policijska službenika Federalnog ministarstva unutrašnjih poslova (FMUP) Bosne i Hercegovine. Uzorak je bio prigodan i obuhvatio je policijske službenike različitih činova, organizacijskih jedinica i sektora, čime je osigurana veća reprezentativnost u odnosu na organizacijsku strukturu policije. Kriteriji za uključivanje u istraživanje bili su: status aktivnog policijskog službenika u trenutku prikupljanja podataka, najmanje šest mjeseci radnog staža u policijskoj službi, pripadnost različitim organizacijskim razinama i sektorima. Kriteriji za isključivanje uključivali su: policijske službenike na produženom odsustvu (bolovanje, porodiljsko ili očinsko odsustvo), policijske službenike s radnim stažem kraćim od šest mjeseci.

Za prikupljanje podataka korišteni su sljedeći mjerni instrumenti:

Sociodemografski upitnik, konstruiran za potrebe istraživanja, kojim su prikupljeni podaci o spolu, dobi, radnom stažu, činu i sektoru rada.

Upitnik policijskog stresa – operativni i organizacijski stres (Police Stress Questionnaire – Operational and Organizational; PSQ-Op i PSQ-Org), koji mjeri intenzitet percipiranih operativnih i organizacijskih stresora specifičnih za policijski rad.

Instrumenti su u skladu s teorijskom podjelom stresora unutar JD-R modela.

Prikupljanje podataka provedeno je uz institucionalnu saglasnost nadležnih tijela. Upitnici su distribuirani policijskim službenicima u skladu s organizacijskim mogućnostima, uz jasno naglašenu dobrovoljnost učešća i anonimnost odgovora, uz osiguranu povjerljivost svih prikupljenih podataka. Učesnici su dali informirani pristanak te su bili unaprijed obaviješteni o svrsi istraživanja, procedurama, kao i o mogućnosti povlačenja iz istraživanja u bilo kojem trenutku, bez ikakvih negativnih posljedica. Podaci su analizirani korištenjem statističkog softvera

IBM SPSS Statistics for Windows, Version 26.0. U skladu s ciljevima istraživanja primijenjena je deskriptivna statistika kao statistička metoda.

Rezultati

Kao što je prikazano u Tabeli 1. deskriptivna statistika pokazala je umjeren nivo percipiranog stresa među policijskim službenicima (M = 2.71, SD = 0.96), pri čemu su operativni (M = 2.72, SD = 0.90) i organizacioni stres (M = 2.74, SD = 1.08) pokazali gotovo jednak intenzitet.

Kao što je prikazano u Tabeli 2, najveći operativni stresori za policijske službenike odnose se prvenstveno na fizičku sigurnost, opterećenje radnim vremenom i narušavanje ravnoteže između poslovnog i privatnog života. Najizraženiji operativni stresor bio je rizik od povređivanja na poslu (M = 3.84, SD = 1.75), što ukazuje na visok stepen percipirane ugroženosti koji je inherentan policijskoj profesiji. Slijede službeni zahtjevi izvan radnog vremena (M = 3.60, SD = 1.69) te aktivnosti u vezi s poslom tokom slobodnih dana (M = 3.55, SD = 1.81), što upućuje na značajno opterećenje policijskih službenika obavezama koje prelaze formalno radno vrijeme. Dodatno, umor usljed smjenskog i prekovremenog rada (M = 3.35, SD = 1.52) te rad noću bez partnera (M = 3.24, SD = 1.68) također su identifikovani kao značajni izvori operativnog stresa, naglašavajući uticaj organizacije rada i radnih uslova na psihološko opterećenje policijskih službenika.

Prema podacima prikazanim u Tabeli 3, najveći organizacioni stresori za policijske službenike vezani su za percepciju organizacione nepravde, raspodjelu radnih zadataka i upravljačke prakse. Najvišu aritmetičku sredinu imao je osjećaj da za sve ne važe ista pravila, uključujući favorizovanje pojedinih kolega (M = 4.05, SD = 1.94), što ukazuje na izraženu percepciju nejednakosti unutar organizacije. Slijedi nejednaka podjela posla (M = 3.67, SD = 1.89) te nedostatak kadra (M = 3.24, SD = 2.13), što sugerira povećano radno opterećenje i osjećaj nepravedne raspodjele odgovornosti. Također, neujednačen stil rukovođenja (M = 3.06, SD = 1.73) i potreba da se snosi odgovornost za obavljeni posao (M = 2.96, SD = 1.67) predstavljaju značajne izvore organizacionog stresa, ukazujući na važnost dosljednog rukovođenja i jasno definisanih organizacionih očekivanja.

Diskusija

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati intenzitet operativnih i organizacijskih stresora kod policijskih službenika u Bosni i Hercegovini, u okviru teorijskog okvira modela zahtjeva i resursa posla (JD-R), s posebnim fokusom na profesionalni stres kao ključni rizični faktor za razvoj sagorijevanja. Nalazi ovog istraživanja ukazuju na umjeren nivo percipiranog stresa među policijskim službenicima, pri čemu su operativni i organizacijski stresori bili gotovo jednako izraženi. Ovakav rezultat potvrđuje pretpostavku da policijski stres nije isključivo vezan uz operativne rizike terenskog rada, već u značajnoj mjeri proizlazi i iz organizacijskog konteksta u kojem se posao obavlja.

Operativni stresori sa najvišim prosječnim vrijednostima odnosili su se na rizik od povređivanja na poslu, službene zahtjeve izvan radnog vremena, aktivnosti vezane za posao tokom slobodnih dana, umor uzrokovan smjenskim i prekovremenim radom te rad noću bez partnera. Ovi nalazi su u skladu s ranijim istraživanjima koja ukazuju da kontinuirana izloženost fizičkoj opasnosti, nepredvidivim situacijama i poremećenom balansu između privatnog i profesionalnog života predstavlja jedan od centralnih izvora stresa u policijskoj profesiji (Violanti et al., 2017; McCarty et al., 2019). U okviru JD-R modela, navedeni stresori predstavljaju visoke zahtjeve posla koji, ukoliko nisu kompenzirani adekvatnim resursima, doprinose razvoju emocionalne iscrpljenosti kao osnovne dimenzije profesionalnog sagorijevanja.

S druge strane, organizacijski stresori pokazali su još izraženije prosječne vrijednosti kod pojedinih stavki, posebno u domenu percepcije nejednakosti i nepravde unutar sistema. Najizraženiji organizacijski stresori bili su osjećaj da ne važe ista pravila za sve zaposlenike, nejednaka podjela posla, nedostatak kadra te neujednačen stil rukovođenja. Ovi nalazi su u skladu s prethodnim studijama koje ukazuju da organizacijska nepravda, loše rukovođenje i nedostatak podrške nadređenih predstavljaju snažne prediktore sagorijevanja, često snažnije od samih operativnih stresora (Purba & Demou, 2019; Shane, 2010).

Posebno je važno istaknuti da se identificirani organizacijski stresori uklapaju u specifičan institucionalni i društveni kontekst Bosne i Hercegovine. Fragmentirana struktura policijskog sistema, složena hijerarhija i ograničeni resursi mogu dodatno pojačati osjećaj profesionalne nesigurnosti, nepravde i preopterećenosti, što dugoročno povećava rizik od razvoja sagorijevanja. U skladu s JD-R modelom, upravo kombinacija visokih zahtjeva posla i nedostatka ključnih organizacijskih resursa (pravedno rukovođenje, jasne procedure, adekvatno kadrovsko popunjavanje) predstavlja najrizičniji obrazac za negativne ishode po mentalno zdravlje zaposlenih.

Dobiveni rezultati također imaju važne implikacije za razumijevanje profesionalnog sagorijevanja kod policijskih službenika. Iako sagorijevanje u ovom istraživanju nije direktno mjereno posebnim instrumentom, identificirani obrasci stresa jasno ukazuju na prisutnost rizičnih faktora povezanih s emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osjećajem profesionalne efikasnosti, kako je definirano u klasičnom modelu Maslach i Jackson (1981). Umjeren, ali hroničan nivo stresa, posebno u kontekstu organizacijske nepravde i kontinuiranih zahtjeva izvan radnog vremena, može dugoročno dovesti do razvoja sagorijevanja, smanjenog radnog angažmana i narušenog profesionalnog funkcioniranja.

Dodatni značaj ovog istraživanja ogleda se u činjenici da su skale PSQ-Op i PSQ-Org prvi put primijenjene u kontekstu Bosne i Hercegovine. Time se otvara prostor za daljnja istraživanja profesionalnog stresa u policiji koristeći standardizirane i međunarodno validirane instrumente, kao i za razvoj empirijski utemeljenih preventivnih i interventnih programa.

Zaključak

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da policijski službenici u Bosni i Hercegovini doživljavaju umjeren nivo profesionalnog stresa, pri čemu su operativni i organizacijski stresori gotovo podjednako izraženi. Posebno se ističu organizacijski stresori povezani s percepcijom nepravde, neujednačenim rukovođenjem i nedostatkom resursa, što predstavlja značajan rizik za razvoj profesionalnog sagorijevanja. Nalazi su u skladu s teorijskim postavkama JD-R modela, prema kojem kombinacija visokih zahtjeva posla i ograničenih radnih resursa dovodi do hroničnog stresa i negativnih ishoda po mentalno zdravlje.

Na praktičnom nivou, rezultati naglašavaju potrebu za sistemskim intervencijama unutar policijskih struktura, koje bi trebale uključivati unapređenje organizacijskih procedura, jačanje pravednog i podržavajućeg rukovođenja, kao i razvoj institucionalizirane psihološke podrške za policijske službenike. Takav pristup ne bi samo doprinio prevenciji profesionalnog sagorijevanja, već i dugoročno unaprijedio profesionalno zdravlje, radnu učinkovitost i sigurnost policijskih službenika u Bosni i Hercegovini.

Literatura

1. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands–Resources model: State of the art. Journal of Managerial Psychology, 22(3), 309–328. https://doi.org/10.1108/02683940710733115
2. Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD–R approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior, 1, 389–411. https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235
3. Brown, J., Fleming, J., & Rief, J. (2021). Police officers' perceptions of public trust and legitimacy: The impact on occupational stress and well-being. Policing: An International Journal, 44(2), 271–286. https://doi.org/10.1108/PIJPSM-03-2020-0041
4. Tabaković, S. (2024). UTVRĐIVANJE POSEBNE PSIHIČKE I TJELESNE ZDRAVSTVENE SPOSOBNOSTI KANDIDATA ZA PRIJEM U POLICIJU I POLICIJSKIH SLUŽBENIKA U FEDERACIJI BOSNE I HERCEGOVINE SA OSVRTOM NA SREDNJOBOSANSKI KANTON. Zbornik radova Fakulteta pravnih nauka, (10), 43-56.
5. Centar za sigurnosne studije. (2024). Analiza zdravstvenih i psiholoških pregleda policijskih službenika u Bosni i Hercegovini. Sarajevo: CSS.
6. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Ed.), Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior (pp. 351–357). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3
7. McCarty, W. P., Zhao, J. S., & Garland, B. E. (2019). Occupational stress and burnout between male and female police officers: Are there gender differences? Policing: An International Journal, 42(6), 1127–1143. https://doi.org/10.1108/PIJPSM-09-2018-0131
8. Mizdrak, M. (2023). Profesionalni stres i mentalno zdravlje policijskih službenika u Bosni i Hercegovini (Unpublished master's thesis). University of Sarajevo, Faculty of Philosophy.
9. Radetić Lovrić, S. (2025). Post-traumatic stress disorder, coping strategies with stress, personality traits, and burnout at work by police officers (Master's thesis). University of Banja Luka, Faculty of Philosophy.

10. Shane, J. M. (2010). Organizational stressors and police performance. Journal of Criminal Justice, 38(4), 807–818. https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2010.05.008

11. Škiljan, F., & Reljić, D. (2021). Security challenges and policing in post-conflict societies: The case of Bosnia and Herzegovina. Southeast European and Black Sea Studies, 21(3), 395–412. https://doi.org/10.1080/14683857.2021.1931475

12. Violanti, J. M., Owens, S. L., McCanlies, E., Fekedulegn, D., Andrew, M. E., & Burchfiel, C. M. (2017). Law enforcement suicide: A review. Policing: An International Journal of Police Strategies & Management, 40(4), 715–728. https://doi.org/10.1108/PIJPSM-02-2017-0011

Prilog 1 - Tabele

Tabela 1. Deskriptivna statistika ukupnog, operativnog i organizacionog policijskog stresa

Varijabla	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Upitnik policijskog stresa	144	1.00	6.38	2.71	0.96
Upitnik operativnog policijskog stresa	144	1.00	6.00	2.72	0.90
Upitnik organizacionog policijskog stresa	144	1.00	6.75	2.74	1.08
Validan N (po listi)	144				

Napomena: M = aritmetička sredina; SD = standardna devijacija.

Tabela 2. Deskriptivna statistika operativnih stresora kod policijskih službenika

Operativni stresori	N	Minimum	Maksimum	M	SD
Rad u smjenama	144	1	7	2.83	1.55
Rad noću bez partnera	144	1	7	3.24	1.68
Službeni zahtjevi izvan radnog vremena	144	1	7	3.60	1.69
Rizik od povređivanja na poslu	144	1	7	3.84	1.75
Aktivnosti u vezi s poslom tokom slobodnih dana (npr. pojavljivanje na sudu, proslavama)	144	1	7	3.55	1.81
Traumatični događaji (npr. saobraćajne nesreće, porodični incidenti, smrtni slučajevi, povrede)	144	1	7	3.32	1.69
Organizovanje privatnog života	144	1	7	2.74	1.44
Nedovoljno vremena za porodicu i prijatelje	144	1	6	3.06	1.39
Dokumentovanje službenih aktivnosti	144	1	6	2.80	1.43
Zdrava ishrana na poslu	144	1	7	2.65	1.74
Pronalaženje vremena za održavanje dobre fizičke kondicije	144	1	7	2.35	1.56
Umor (npr. smjenski i prekovremeni rad)	144	1	7	3.35	1.52
Profesionalna oboljenja (npr. bol u leđima)	144	1	7	2.88	1.86
Nedostatak razumijevanja za posao među članovima porodice i prijateljima	144	1	7	2.10	1.30
Stvaranje prijateljstava izvan posla	144	1	6	1.85	1.21
Očuvanje ugleda u društvu	144	1	6	2.05	1.24
Negativni komentari od strane javnosti	144	1	7	2.48	1.54
Nametanje ograničenja društvenom životu (npr. izbor prijatelja, mjesta socijalizacije)	144	1	7	2.14	1.35
Neprestan osjećaj da si na poslu	144	1	7	2.06	1.51
Uticaj predrasuda o poslu na porodicu i prijatelje	144	1	6	1.85	1.27

Tabela 3. Deskriptivna statistika organizacionih stresora kod policijskih službenika

Organizacioni stresori	N	Minimum	Maksimum	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)
Saradnja s kolegama	144	1	7	2.48	1.482
Osjećaj da za sve ne važe ista pravila (npr. favorizovanje pojedinih kolega)	144	1	7	4.05	1.937
Osjećaj stalne potrebe za dokazivanjem poslodavcu	144	1	7	2.79	1.528
Prekomjerne administrativne dužnosti	144	1	7	2.78	1.425
Stalne promjene pravilnika i/ili zakona vezanih za policijski posao	144	1	7	2.95	1.593
Nedostatak kadra	144	1	7	3.24	2.130
Birokratske procedure i papirologija	144	1	7	3.03	1.736
Previše posla za računarom	144	1	6	2.48	1.353
Nedovoljna obuka za rad s novom opremom	144	1	7	2.16	1.398
Percepcija pritiska da se volontira u slobodno vrijeme	144	1	7	1.94	1.457
Odnos s rukovodiocima	144	1	7	2.52	1.505
Neujednačen (promjenljiv) stil rukovođenja	144	1	7	3.06	1.725
Nedostatak sredstava za rad	144	1	7	2.72	1.838
Nejednaka podjela posla	144	1	7	3.67	1.889
Omalovažavanje od strane kolega u slučaju bolesti/povrede	144	1	7	1.69	1.561
Prekomjerno naglašavanje negativnih aspekata od strane rukovodilaca	144	1	7	2.51	1.621
Unutrašnja kontrola	144	1	7	2.82	1.637
Saradnja s pravosuđem	144	1	7	2.89	1.694
Odgovornost za obavljeni posao	144	1	7	2.96	1.668
Neadekvatna oprema za posao	144	1	7	2.67	1.831

Stres nije bug – ali će srušiti sistem: Frekvencijski pristup menadžmentu stresa kroz zvuk

Alma Tuzi Lepir, mr. sc.[11] [1,2]

[1]*Chief Executive Sound Officer (CESO)*

[2]*Centar za kreativni rast i razvoj LER*

Sažetak

Stres i sagorijevanje (burnout) predstavljaju jedan od ključnih izazova savremenog društva, sa direktnim posljedicama na mentalno zdravlje, radnu sposobnost i kvalitet života. Iako su mehanizmi stresa dobro istraženi, postojeći modeli intervencije često ostaju ograničeni na kognitivne i verbalne pristupe, koji nisu uvijek dovoljni za regulaciju dubokih neurofizioloških procesa uključenih u stresni odgovor.

Ovaj stručni rad predstavlja pregled frekvencijskog pristupa menadžmentu stresa kroz primjenu zvuka kao komplementarne metode u radu na mentalnom zdravlju. Teorijska osnova rada zasniva se na neurofiziologiji stresa, djelovanju zvučnih vibracija na autonomni nervni sistem, moždane talase i limbičke strukture mozga. Poseban fokus stavljen je na uticaj zvuka na vagusni nerv, regulaciju kortizola, kao i prelazak moždane aktivnosti iz beta stanja u alfa i theta stanja povezana sa opuštanjem, regeneracijom i emocionalnom stabilnošću.

Rad se oslanja i na višegodišnje praktično iskustvo autora u radu sa pojedincima i grupama iz različitih profesionalnih konteksta, uključujući osobe izložene hroničnom stresu i simptomima sagorijevanja. Prikazani su osnovni fiziološki i psihološki efekti zvučnih intervencija, te mogućnosti njihove integracije u postojeće terapijske i preventivne modele mentalnog zdravlja.

Cilj rada je otvoriti prostor za interdisciplinarni dijalog i dalju naučnu validaciju zvuka kao alata za regulaciju stresa, prevenciju burnouta i jačanje otpornosti pojedinca.

Ključne riječi: *stres, sagorijevanje, zvukoterapija, frekvencija, mentalno zdravlje*

[11] soundstudiobih@gmail.com

Abstract

Stress and burnout represent significant challenges to mental health in contemporary society, affecting emotional well-being, work performance, and overall quality of life. While stress mechanisms are well documented, many existing intervention models rely primarily on cognitive and verbal approaches, which are not always sufficient to regulate deeper neurophysiological processes involved in the stress response.

This paper presents a professional overview of a frequency-based approach to stress management through sound as a complementary method in mental health practice. The theoretical framework is grounded in neurophysiology of stress, the effects of sound vibration on the autonomic nervous system, brainwave activity, and limbic system regulation. Particular emphasis is placed on the influence of sound on the vagus nerve, cortisol regulation, and the transition from beta brainwave states associated with stress to alpha and theta states linked to relaxation, focus, and emotional balance.

The paper is informed by long-term practical experience in working with individuals and groups exposed to chronic stress and burnout symptoms. Observed effects include reduced physiological arousal, improved emotional regulation, and enhanced subjective feelings of safety and coherence.

The aim of this paper is to contribute to interdisciplinary dialogue and encourage further scientific validation of sound-based interventions as supportive tools in stress regulation, burnout prevention, and resilience-building within mental health frameworks.

Keywords: *stress, burnout, sound therapy, frequency, mental health*

Uvod

Savremeni način života karakterišu ubrzani ritam, visoki zahtjevi, stalna dostupnost i hronična izloženost stresorima. Dugotrajna aktivacija stresnog odgovora dovodi do narušavanja psihofizičke ravnoteže, što se manifestuje kroz anksioznost, depresivna stanja, poremećaje spavanja, somatizaciju i sagorijevanje. Burnout se danas prepoznaje kao ozbiljan javnozdravstveni problem koji pogađa sve veći broj ljudi, bez obzira na profesiju ili socijalni status.

Iako savremena psihologija i psihoterapija nude širok spektar intervencija, u praksi se pokazuje da određeni broj osoba teško verbalizira emocionalna stanja ili ne reaguje adekvatno na isključivo kognitivne pristupe. Ovo otvara potrebu za metodama koje djeluju direktno na tijelo i nervni sistem.

Zvuk, kao osnovni fenomen vibracije i frekvencije, predstavlja jedan od najstarijih, ali i najmanje istraženih alata u savremenom kontekstu mentalnog zdravlja. Ovaj rad razmatra zvuk ne kao alternativu, već kao komplementarni pristup postojećim terapijskim modelima.

Metod

Rad je koncipiran kao stručni pregled uz oslanjanje na:

- postojeća naučna saznanja iz oblasti neurofiziologije stresa,
- istraživanja o djelovanju zvuka i vibracije na autonomni nervni sistem,
- kvalitativna zapažanja iz dugogodišnje profesionalne prakse autora u radu sa osobama izloženim hroničnom stresu i sagorijevanju.

Metodološki pristup uključuje analizu fizioloških parametara povezanih sa stresom (srčana frekvencija, disanje, mišićni tonus, elektrodermalna aktivnost), kao i subjektivne doživljaje klijenata tokom i nakon zvučnih intervencija.

Rezultati

Primjena zvučnih frekvencija pokazuje konzistentne efekte na regulaciju nervnog sistema. Uočeni su sljedeći obrasci djelovanja:

- smanjenje frekvencije srčanih otkucaja i krvnog pritiska,
- regulacija disanja i smanjenje mišićne napetosti,
- povećanje alfa i theta moždanih talasa,
- subjektivni osjećaj sigurnosti, smirenosti i emocionalnog rasterećenja.

Neurofiziološki, zvuk djeluje na limbički sistem (amigdalu i hipokampus), kao i na hipotalamus, što doprinosi boljoj regulaciji emocionalnih reakcija i autonomnih funkcija.

Diskusija i zaključak

Dobijeni uvidi ukazuju na to da zvuk predstavlja efikasan regulator stresa na nivou tijela i nervnog sistema, posebno kod osoba kod kojih su verbalni i kognitivni pristupi ograničeni. Frekvencijski pristup ne zamjenjuje psihoterapiju ili medicinski tretman, već može značajno doprinijeti njihovoj efikasnosti.

Integracija zvuka u praksu mentalnog zdravlja otvara prostor za interdisciplinarnu saradnju između psihologa, psihoterapeuta, ljekara i drugih stručnjaka. Potrebna su dodatna empirijska istraživanja kako bi se ovaj pristup dodatno validirao i standardizirao.

Zaključno, stres nije samo psihološki konstrukt, već kompleksan neurofiziološki proces. Zvuk, kao univerzalni biološki jezik, može postati važan alat u očuvanju i unapređenju mentalnog zdravlja.

Literatura

1. Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. Nature Reviews Neuroscience, 15(3), 170–180.
2. Lehrer, P. M., Vaschillo, E., & Vaschillo, B. (2000). Resonant frequency biofeedback training to increase cardiac variability. Applied Psychophysiology and Biofeedback, 25(3), 177–191.
3. McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. Physiological Reviews, 87(3), 873–904.
4. Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. New York, NY: W. W. Norton & Company.
5. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2009). The role of vagal function in the risk for cardiovascular disease and mortality. Biological Psychology, 74(2), 224–242.
6. World Health Organization. (2019). Burn-out an occupational phenomenon.

Transakciona analiza i sagorijevanje: Između teorije i prakse

Mahira Poljak[12] [1]

[2]*Kantonalna javna ustanova "Porodično savjetovalište", Sarajevo*

Sažetak

Sagorijevanje (burnout) predstavlja jedan od najozbiljnijih fenomena savremenog društva, sa značajnim posljedicama na mentalno zdravlje pojedinaca i efikasnost organizacija. Definiše se kao proces emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osjećaja lične efikasnosti, a sve češće se prepoznaje kao ključni izazov u organizacijskoj psihologiji i psihoterapijskoj praksi.

Teorijski okvir ovog rada zasniva se na transakcionoj analizi (TA), čiji osnovni koncepti – ego stanja, skript, skriptne odluke, drajveri, psihološke igre i organizacijski skript – omogućavaju razumijevanje sagorijevanja kao posljedice međudjelovanja unutrašnjih obrazaca pojedinca i strukture organizacije. Takav pristup nudi integrativnu perspektivu koja prevazilazi jednostrane modele usmjerene isključivo na individualne ranjivosti ili organizacijske faktore.

Cilj rada bio je ispitati fenomen sagorijevanja kroz TA perspektivu i ukazati na mogućnosti primjene TA u prevenciji i tretmanu ovog sindroma. Analizirani su primjeri iz psihoterapijske prakse klijenata izloženih preopterećenju poslom, diskriminaciji i mobingu kao jednom od najtežih oblika radnog stresa koji ima razorne posljedice po psihičko i fizičko zdravlje osobe, uključujući anksioznost, depresiju, posttraumatske simptome i sindrom sagorijevanja.

Rezultati pokazuju da sagorijevanje nije znak individualne slabosti, već indikator narušene ravnoteže između unutrašnjih kapaciteta pojedinca i vanjskih zahtjeva radnog okruženja. Uočeno je da klijenti, nesvjesno vođeni svojim skriptnim odlukama, često ulaze u odnose s organizacijama koje reprodukuju iste obrasce iscrpljivanja. Sagorijevanje se stoga može razumjeti kao posljedica međudjelovanja skripta pojedinca i skripta organizacije – dva isprepletena procesa koji, kada su disfunkcionalni, negativno utiču i na pojedinca i na organizaciju.

Na osnovu nalaza, preporučuje se: (1) sistematska primjena TA alata u psihoterapijskoj i organizacijskoj praksi radi prepoznavanja i prekida disfunkcionalnih dinamika; (2) razvoj organizacijskih politika usmjerenih na prevenciju sagorijevanja; (3) veća etička pažnja terapeuta u procjeni opravdanosti vraćanja klijenata u nepovoljna radna okruženja, naročito kada ne postoje adekvatne alternative.

[12] mahirap.mp@gmail.com

Zaključak: Sagorijevanje je rezultat isprepletenosti unutrašnjeg skripta pojedinca i skripta organizacije, a njegova prevencija zahtijeva zajednički angažman pojedinca, terapeuta i organizacije.

Ključne riječi: *sagorijevanje, transakciona analiza, skript, mentalno zdravlje, mobing*

Abstract

Burnout represents one of the most serious phenomena of contemporary society, with significant consequences for individual mental health and organizational effectiveness. It is defined as a process involving emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, and is increasingly recognized as a key challenge in organizational psychology and psychotherapeutic practice.

The theoretical framework of this paper is based on Transactional Analysis (TA), whose core concepts—ego states, script, script decisions, drivers, psychological games, and organizational script—allow for understanding burnout as a consequence of the interaction between an individual's internal patterns and the organizational structure. This approach provides an integrative perspective that goes beyond one-sided models focusing exclusively on either individual vulnerabilities or organizational factors.

The aim of the study was to examine the phenomenon of burnout from a TA perspective and to highlight the potential of TA in its prevention and treatment. Case examples from psychotherapeutic practice were analyzed, including clients exposed to workload overload, discrimination, and mobbing, recognized as one of the most severe forms of workplace stress, with devastating effects on mental and physical health, including anxiety, depression, post-traumatic symptoms, and burnout syndrome.

Results indicate that burnout is not a sign of individual weakness but rather an indicator of an imbalance between the individual's internal capacities and the external demands of the work environment. It was observed that clients, unconsciously guided by their script decisions, often enter relationships with organizations that reproduce the same patterns of exhaustion. Burnout can therefore be understood as the result of the interaction between the individual's script and the organizational script—two interwoven processes that, when dysfunctional, negatively affect both the individual and the organization.

Based on these findings, it is recommended: (1) systematic application of TA tools in psychotherapeutic and organizational practice to identify and interrupt dysfunctional dynamics; (2) development of organizational policies aimed at preventing burnout; (3) increased ethical attention by therapists when assessing the appropriateness of returning clients to adverse work environments, especially when no adequate alternatives exist.

Conclusion: Burnout results from the interweaving of the individual's internal script and the organizational script, and its prevention requires joint engagement of the individual, therapist, and organization.

Keywords: *burnout, transactional analysis, script, mental health, mobbing*

Uvod

Sagorijevanje se posljednjih decenija prepoznaje kao jedan od najozbiljnijih izazova savremenog radnog i društvenog konteksta, sa dalekosežnim posljedicama po mentalno zdravlje pojedinaca, funkcioniranje organizacija i kvalitet profesionalnih odnosa. Brojna istraživanja ukazuju na kontinuirani porast prevalencije sagorijevanja u gotovo svim zapadnim zemljama, pri čemu je pandemija COVID-19 dodatno intenzivirala već postojeće obrasce hroničnog stresa, nesigurnosti i profesionalne iscrpljenosti. Evropske studije procjenjuju da se između 15 % i 60 % zaposlenih nalazi u povećanom riziku od sagorijevanja (Stewart, 2022.), dok su istraživanja provedena u Sjedinjenim Američkim Državama zabilježila porast emocionalne iscrpljenosti i profesionalnog distanciranja kod zaposlenika svih generacija („Study Finds“, 2020.).

Svjetska zdravstvena organizacija WHO (2019.) sagorijevanje je klasificirala kao sindrom nastao uslijed hroničnog stresa na radnom mjestu koji nije uspješno upravljan, a koji se očituje kroz emocionalnu iscrpljenost, mentalnu distancu ili cinizam prema poslu te smanjenu profesionalnu efikasnost. Ova definicija omogućava empirijsko mjerenje i uporedivost nalaza, ali istovremeno ostavlja otvorenim pitanje subjektivnog doživljaja i relacijskog konteksta u kojem sagorijevanje nastaje i održava se.

U stručnoj i naučnoj literaturi tradicionalno dominiraju dva pristupa sagorijevanju. Prvi se fokusira na individualne karakteristike, lične ranjivosti i psihološke obrasce pojedinca, dok drugi naglašava organizacijske uvjete rada i sistemske faktore stresa. Transakciona analiza (TA) nudi integrativnu perspektivu, sagledavajući sagorijevanje kao rezultat dinamične interakcije između životnog skripta pojedinca i skripta organizacije. Životni skript predstavlja nesvjesni životni plan formiran u ranom djetinjstvu kroz niz skriptnih odluka, zabrana i zaključaka, koji kasnije oblikuju način na koji osoba doživljava sebe, druge i svijet. Organizacijski skript predstavlja implicitne obrasce, uvjerenja, vrijednosti i očekivanja koji se prenose kroz kulturu, strukturu i neformalna pravila organizacije.

Iako se u praksi intervencije kod sagorijevanja često usmjeravaju isključivo na pojedinca, brojni autori upozoravaju da „sagorijevanje nije problem samih ljudi, već i društvenog okruženja u kojem ljudi rade“ (Maslach & Leiter, 1997, str. 18). Maslach ovu ideju ilustrira analogijom kanarinaca u rudniku uglja – zdravih ptica koje u rudniku prestaju pjevati ne zbog vlastite slabosti, već zbog toksičnih uvjeta okruženja. Iz ove perspektive, sagorijevanje se može razumjeti kao signal disfunkcionalnog sistema, a ne kao individualni neuspjeh ili nedostatak otpornosti.

Transakciona analiza kao teorija ličnosti, teorija komunikacije i sistemska psihoterapija, posebno je pogodna za proučavanje sagorijevanja jer istovremeno obuhvata intrapsihičke procese, interpersonalne odnose i organizacijske dinamike. Koncepti autonomije i homonomije omogućavaju razumijevanje tenzije između potrebe pojedinca za samostalnošću, izborom i odgovornošću te istovremene potrebe za pripadanjem i povezanošću unutar radne zajednice.

Neravnoteža između ovih potreba, bilo u pravcu pretjerane prilagodbe ili rigidne autonomije, često predstavlja podlogu za razvoj sagorijevanja.

Dodatnu vrijednost TA pristupa čine koncepti ego stanja (Roditelj, Odrasli, Dijete), drajvera, skripta i simbioze (Berne, 1961.) koji se mogu primijeniti kako na pojedince, tako i na organizacije. Sagorijevanje se iz ove perspektive može razumjeti kao unutarnji disbalans između ego stanja, u kojem dominira Kritikujući Roditelj s trajno visokim i neprekidnim zahtjevima, dok je Dijete potisnuto, iscrpljeno i lišeno prostora za spontanost i oporavak. Realistična procjena i regulacija iz Odraslog postupno slabi, što dodatno povećava osjećaj bespomoćnosti i gubitka kontrole. Kada se individualni skriptovi, obilježeni drajverima poput „Budi jak“, „Radi naporno“ i „Udovolji drugima“, susretnu s organizacijskim porukama koje naglašavaju stalni rast, mjerljivost učinka i minimalan prostor za odmor, nastaje međusobno pojačavajuća dinamika. Upravo u toj interakciji između individualnih i organizacijskih skriptova leži visok rizik za razvoj sagorijevanja. Ovakav pristup omogućava most između teorijskih modela i psihoterapijske, savjetodavne i organizacijske prakse, što je i temeljna namjera ovog rada.

Individualni faktori rizika za sagorijevanje

Ako se sagorijevanje posmatra kao rezultat unutarnjih psiholoških dinamika, njegove posljedice nadilaze okvir uobičajenog umora ili prolazne iscrpljenosti. U kliničkoj i savjetodavnoj praksi sagorijevanje se često manifestira kroz depresivne epizode, anksioznost, osjećaj unutarnje praznine, emocionalnu disregulaciju, poremećaje u interpersonalnim odnosima te postupni gubitak profesionalnog i ličnog identiteta.

Iz TA perspektive, značajan individualni faktor rizika predstavljaju rigidni drajveri, posebno kombinacije poput „Budi jak“, „Radi naporno“, „Trudi se“ i „Udovolji drugima“. Osobe kod kojih su ovi drajveri dominantni sklone su prihvatanju prevelikog broja zadataka, potiskivanju vlastitih potreba i izbjegavanju pokazivanja ranjivosti. U disfunkcionalnim ili toksičnim organizacijskim sistemima često ostaju znatno duže nego što je razumno, vođene skriptnim uvjerenjem da je to trpljenje ispravno i da će dugoročno biti prepoznato ili nagrađeno.

Na primjer: U početnim fazama, ovakav obrazac funkcioniranja često biva pojačan pozitivnim povratnim informacijama iz okruženja. Osoba doživljava posao kao izvor smisla i samopotvrde, dok organizacija valorizira njenu dostupnost, izdržljivost i visoku angažiranost. Međutim, s vremenom se zahtjevi povećavaju, granice brišu, a očekivanje stalne dostupnosti postaje implicitno pravilo. Uprkos sve većem ulaganju, priznanje i stvarni osjećaj profesionalne uspješnosti izostaju, što vodi ka akumulaciji frustracije, razočaranja i emocionalne iscrpljenosti. Kako proces sagorijevanja napreduje, osoba sve češće doživljava ljutnju i osjećaj nepravde, uz tendenciju kretanja kroz uloge dramskog trougla – od Spasitelja, preko Progonitelja, do Žrtve. U kliničkom smislu, to se može manifestirati kroz pojačanu anksioznost, depresivne simptome, emocionalnu distancu prema poslu i kolegama te izražen osjećaj zarobljenosti i gubitka kontrole. Ukoliko se

ovaj obrazac ne osvijesti i ne prekine, postoji rizik da uloga žrtve postane stabilan dio identiteta, s dugoročnim posljedicama po mentalno zdravlje i profesionalno funkcioniranje osobe.

Psihoterapijski rad u okviru TA usmjeren je na osvještavanje ovih unutarnjih dinamika, redefiniranje skriptnih uvjerenja i razvoj sigurnijih, autonomnijih obrazaca ponašanja. Poseban fokus stavlja se na jačanje odraslih kapaciteta, učenje postavljanja granica i kontinuirano osvještavanje mogućnosti izbora, kako bi klijent izašao iz rigidnih uloga i smanjio rizik od daljnjeg sagorijevanja.

Ko je sklon sagorijevanju?

Osjetljivost na sagorijevanje razlikuje se od osobe do osobe i ne može se objasniti jednim izoliranim faktorom. U interakciji urođenih predispozicija, ranih iskustava i aktuelnih radnih uvjeta, svaka osoba razvija specifičan obrazac funkcioniranja koji može predstavljati zaštitni faktor, ali i potencijalni rizik. U tom smislu, sagorijevanje se ne javlja iznenada, već se razvija postepeno, kroz proces u kojem se lični stilovi nošenja sa zahtjevima pod pritiskom mogu transformirati u rigidne i disfunkcionalne obrasce.

Erskine (2015.) to opisuje kao proces koji se odvija duž kontinuuma, od početne idealizacije posla, preko sve veće frustracije i emocionalne iscrpljenosti, do dubokog osjećaja besmisla i otuđenja. Na tom kontinuumu razlikuje: Stil – relativno fleksibilan i funkcionalan način djelovanja, u kojem osoba uglavnom dobro funkcionira i koristi svoje snage u radu i odnosima; Obrazac – rigidniji oblik ponašanja koji se aktivira pod povećanim pritiskom – stil postaje pretjeran i počinje stvarati teškoće u svakodnevnom funkcioniranju i Poremećaj – faza u kojoj obrasci značajno narušavaju profesionalno i socijalno funkcioniranje, emocionalnu regulaciju i odnose s drugima. Što je pritisak kojem je osoba izložena veći i dugotrajniji, to je veća vjerovatnoća prelaska sa stila na obrazac, a zatim i na poremećaj. Sagorijevanje se često razvija upravo unutar ovog procesa.

Jedan od empirijski utemeljenih načina razumijevanja individualnih razlika jeste model „Velikih pet“ osobina ličnosti, operacionaliziran kroz instrumente poput NEO-PI-3 (McCrae & Costa, 2003.). Ovaj model obuhvata dimenzije neuroticizma, ekstroverzije, otvorenosti prema iskustvu, ugodnosti i savjesnosti.

Na primjer, visok nivo savjesnosti i neuroticizma, uz nisku emocionalnu stabilnost, često se povezuju s većom sklonošću sagorijevanju, naročito u okruženjima sa visokim zahtjevima i niskim stepenom autonomije.

Međutim, TA nadilazi deskriptivni nivo osobina i fokusira se na značenje koje osoba pridaje vlastitom iskustvu, kao i na skriptne obrasce koji usmjeravaju njeno ponašanje. Ranjivost na sagorijevanje povezuje s ranim skriptnim odlukama koje uključuju zaključke poput: „Vrijedim samo ako sam koristan“, „Moram biti jaka i izdržati“ ili „Moje potrebe nisu važne“. Ovi zaključci često su praćeni implicitnim zabranama poput „Ne odmori se“, „Ne traži pomoć“ ili „Ne budi

slaba“. U profesionalnom kontekstu, takvi skriptni obrasci mogu djelovati adaptivno i biti nagrađeni, ali dugoročno dovode do iscrpljivanja unutrašnjih resursa.

Primjer: Klijentica je četrdesetogodišnja menadžerica u velikoj međunarodnoj kompaniji, koja se javila na terapiju zbog hroničnog umora, nesanice i osjećaja emocionalne praznine. Opisuje sebe kao „pouzdanu“ i „onu na koju se svi mogu osloniti“. Tokom prvih sesija ističe kako voli svoj posao, ali istovremeno priznaje da već godinama radi bez pravih pauza, često i vikendom, te da osjeća snažan pritisak da stalno bude dostupna. U radu s njom postalo je vidljivo da je njena profesionalna uloga snažno povezana s drajverom „Budi jaka“ i skriptnim uvjerenjem da pokazivanje slabosti vodi ka odbacivanju. Organizacijska kultura u kojoj radi implicitno nagrađuje preveliki angažman i minimizira važnost odmora, čime dodatno pojačava njene unutarnje obrasce. Sagorijevanje se i u ovom slučaju razumijeva kao rezultat međudjelovanja ličnog i organizacijskog skripta.

TA koncepti korisni u promišljanju o sagorijevanju

Jedan od ključnih TA koncepata jeste egzistencijalna pozicija, kako ju je opisao Ernst (1971.). Egzistencijalna pozicija odnosi se na temeljno, često nesvjesno uvjerenje osobe o vlastitoj vrijednosti i vrijednosti drugih. Pozicija „Ja sam OK – Ti si OK“ povezana je s većim stepenom psihološke fleksibilnosti, sposobnošću traženja podrške i realističnim procjenjivanjem vlastitih granica, te se stoga smatra zaštitnim faktorom u odnosu na sagorijevanje. Nasuprot tome, ostale egzistencijalne pozicije nose povećan rizik. Pozicija „Ja nisam OK – Ti si OK“ često je povezana s perfekcionizmom, povlađivanjem autoritetima i pretjeranim ulaganjem u rad kako bi se stekla vanjska potvrda. U profesionalnom kontekstu, osobe iz ove pozicije sklonije su preuzimanju prevelike odgovornosti, teško postavljaju granice i rijetko dovode u pitanje nerealne zahtjeve. Pozicija „Ja sam OK – Ti nisi OK“ može se manifestirati kroz cinizam, emocionalno distanciranje i konfliktne odnose, što dugoročno vodi ka otuđenju i gubitku smisla u radu. Najrizičnija pozicija „Ja nisam OK – Ti nisi OK“ često je povezana s osjećajem bespomoćnosti, beznađa i duboke emocionalne iscrpljenosti, koji predstavljaju centralne komponente sagorijevanja u njegovim kasnijim fazama.

Zabrane i rane skriptne odluke, kako su ih opisali Goulding i Goulding (1976.), predstavljaju dodatni važan faktor individualnog rizika. Ove nesvjesne poruke, poput „Ne budi blizak“, „Ne osjećaj“, „Ne uspijevaj“ ili „Ne budi svoj“, formiraju se u ranom djetinjstvu i kasnije se aktiviraju u stresnim životnim i radnim okolnostima. U profesionalnom kontekstu ove zabrane mogu ograničiti kapacitet osobe za traženje podrške, izražavanje nezadovoljstva i prepoznavanje vlastitih potreba. Kada su takvi obrasci prisutni u radnom okruženju koje ne pruža sigurnost i validaciju, rizik od sagorijevanja se višestruko povećava.

Posebnu ulogu u razumijevanju sagorijevanja imaju stilovi rada i drajveri, kako su ih opisali Kahler (1978., 2008.) i Hay (1993). Drajveri poput „Budi savršen“, „Udovolji drugima“, „Trudi se“, „Požuri“ i „Budi jak“ u funkcionalnom obliku predstavljaju važne resurse koji omogućavaju

prilagodbu, odgovornost i profesionalnu učinkovitost. Međutim, pod dugotrajnim stresom i u kontekstima gdje izostaje priznanje ili realna podrška, ovi stilovi postaju rigidni i pretvaraju se u iscrpljujuće obrasce ponašanja.

Na primjer, drajver „Budi savršen“ može dovesti do stalnog osjećaja da ništa nije dovoljno dobro, dok „Udovolji drugima“ otežava postavljanje granica i povećava rizik od iskorištavanja. „Budi jak“ često sprječava osobu da prepozna i izrazi vlastitu ranjivost, što dodatno produbljuje izolaciju i emocionalnu iscrpljenost. U takvim okolnostima, sagorijevanje se ne javlja kao iznenadni slom, već kao postepeni proces gubitka kontakta sa sobom i vlastitim potrebama.

Samoispunjavajuća proročanstva i koncept skripta, koji su razvili Erskine i Moursund (1988.), dodatno objašnjava zašto se destruktivni obrasci često održavaju uprkos jasnim znakovima upozorenja. Jedan od razloga zašto ljudi ustraju u nezdravom ili čak destruktivnom ponašanju je mehanizam samoispunjavajućih proročanstava. Kroz ciklus uvjerenja, ponašanja i potkrepljenja osoba nesvjesno potvrđuje vlastita skriptna očekivanja (Hay, 2009.). Na primjer, uvjerenje „Moram sve sama“ vodi ka preuzimanju previše obaveza, što rezultira iscrpljenošću i dodatno „dokazuje“ da pomoć nije dostupna ili da je osoba prepuštena sama sebi. Sagorijevanje se u ovom kontekstu može razumjeti kao logičan ishod dugotrajnog života unutar ograničenja skripta.

Organizacijski faktori rizika za sagorijevanje

Istraživanja Maslach i Leitera (1997.) identificirala su šest ključnih organizacijskih faktora koji značajno doprinose razvoju sagorijevanja: preopterećenost poslom, nedostatak kontrole, nedovoljna nagrada, manjak zajedništva, nepravednost i sukob vrijednosti. Ovim faktorima neophodno je dodati i nejasne granice unutar organizacije, loš kvalitet vođenja, neuvažavanje emocija te narušene međuljudske odnose koji mogu biti i uzrok i posljedica sagorijevanja.

Iz TA perspektive organizacije se mogu promatrati kao sistemi s vlastitim skriptovima, koji se manifestiraju kroz formalna pravila, ali i kroz neizgovorene poruke i očekivanja. Organizacijski skript može uključivati implicitne poruke poput: „Uvijek moraš dati više“, „Greške nisu dozvoljene“ ili „Vrijednost se mjeri isključivo rezultatima“. Takve poruke snažno rezoniraju s individualnim drajverima zaposlenika “Udovolji drugima”, “Trudi se” i “Budi savršena”, stvarajući simbiotske odnose koji su dugoročno iscrpljujući.

U mnogim savremenim organizacijama prisutna je kultura stalne dostupnosti, u kojoj se granice između radnog i privatnog vremena brišu. Tehnološki napredak, iako donosi fleksibilnost, istovremeno povećava očekivanje trenutnog odgovora i neprekidne angažiranosti. Za osobe s izraženim skriptnim obrascima udovoljavanja i preuzimanja odgovornosti, ovakav kontekst predstavlja plodno tlo za razvoj sagorijevanja.

Organizacijska struktura koja ne prepoznaje potrebu za odmorom, refleksijom i emocionalnom podrškom često doprinosi normalizaciji iscrpljenosti. Sagorijevanje se tada individualizira i patologizira, dok se sistemski uzroci zanemaruju. Iz TA perspektive, ovakav pristup održava

disfunkcionalnu ravnotežu i onemogućava stvarne promjene. U organizacijama s izraženim Kritikujućim Roditeljem, naglasak je na kontroli, pravilima i visokom učinku, dok su potrebe zaposlenika često marginalizirane. Suprotno tome, organizacije s dominantnim Njegujućim Roditeljem mogu pružiti visok nivo podrške, ali ponekad izbjegavati postavljanje jasnih granica i odgovornosti. Sagorijevanje se može javiti u oba tipa sistema, ali kroz različite mehanizme.

Kada se individualni skript zaposlenika preklopi s organizacijskim skriptom, nastaje snažna simbioza. U početku, ovakva usklađenost može djelovati funkcionalno i produktivno, ali dugoročno dovodi do rigidnosti i smanjenja autonomije. Sagorijevanje se u ovom kontekstu može razumjeti kao signal potrebe za razdvajanjem i redefiniranjem granica između individualnih i organizacijskih potreba (Tablica 1).

Mobing kao relacijski i skriptni fenomen

Posebno značajan organizacijski i relacijski faktor rizika za razvoj sagorijevanja jeste mobing. Mobing se ne može svesti na individualni konflikt ili „osjetljivost“ zaposlenika, već predstavlja sistemski oblik zlostavljanja koji uključuje ponavljano ponižavanje, izolaciju, diskreditaciju ili zloupotrebu moći (Leymann, 1990.) Iz TA perspektive, mobing se može razumjeti kao ekstremni oblik disfunkcionalnih transakcija unutar organizacijskog skripta.

U TA terminima, mobing često uključuje rigidne obrasce Kritikujućeg Roditelja, kako na individualnom, tako i na sistemskom nivou. Žrtve mobinga nerijetko su osobe s izraženim skriptnim uvjerenjima o odgovornosti, etičnosti i profesionalnoj savjesnosti, koje „odskaču“ iz sistema upravo zato što ne pristaju na neformalne, neetične ili destruktivne norme. U takvim slučajevima, mobing postaje sredstvo kontrole i discipliniranja, a ne problem individualnih odnosa.

Iskustvo iz prakse potvrđuje da sagorijevanje često pogađa upravo one zaposlenike koji su sankcionirani zbog visokog angažmana, integriteta i profesionalnih vrijednosti. Klijenti često opisuju situacije u kojima se osjećaju kažnjeno jer postavljaju pitanja, ukazuju na nepravilnosti ili odbijaju kompromise koji su u suprotnosti s njihovim vrijednostima. U takvim sistemima, pokušaji postavljanja granica ili ukazivanja na nepravilnosti često se reinterpretiraju kao „problematično ponašanje“, čime se dodatno legitimizira mobing. Dugotrajna izloženost mobingu dovodi do intenzivne emocionalne iscrpljenosti, gubitka samopouzdanja i internalizacije negativnih poruka, što značajno ubrzava proces sagorijevanja.

Iz ove perspektive, sagorijevanje nije samo posljedica preopterećenja, već i rezultat hronične relacijske traume u radnom okruženju. TA pristup omogućava prepoznavanje ovih dinamika i naglašava važnost intervencija koje ne patologiziraju pojedinca, već adresiraju disfunkcionalne obrasce moći i komunikacije unutar organizacije.

Etička dilema u radu sa sagorijevanjem

Prezentirani uvidi otvaraju etičko pitanje za stručnjake u pomažućim profesijama: je li etički prihvatljivo fokusirati intervencije na individualno osnaživanje i prilagodbu, bez istodobnog adresiranja strukturnih obilježja toksičnog radnog okruženja?

Iz perspektive TA, intervencija usmjerena isključivo na pojedinca, bez uzimanja u obzir organizacijskog skripta, nosi rizik da nesvjesno sudjeluje u održavanju problema. Terapeutski rad uključuje razmatranje granica odgovornosti pojedinca, realnih mogućnosti promjene unutar organizacije te potencijalne potrebe za izlaskom iz sistema koji kontinuirano potvrđuje patološke skriptne odluke. Razumijevanje individualnih i relacijskih faktora rizika za sagorijevanje ne služi etiketiranju ili predviđanju „ko će izgorjeti“, već omogućava ranu identifikaciju rizičnih obrazaca i razvoj ciljnih intervencija. TA uspostavlja most između empirijskih nalaza o ličnosti i dubinskog psihoterapijskog rada, omogućujući intervencije koje istodobno jačaju autonomiju pojedinca i osvještavaju organizacijski kontekst u kojem sagorijevanje nastaje i održava se.

Zaključak

Sagorijevanje se u ovom radu razmatra kao fenomen koji nastaje u dinamičnom međuodnosu pojedinca i organizacije. TA omogućava integrirani okvir za razumijevanje sagorijevanja jer istovremeno obuhvata intrapsihičke procese, interpersonalne odnose i širi sistemski kontekst rada. Upravo ta perspektiva na više nivoa čini TA posebno pogodnom za proučavanje i klinički rad sa sagorijevanjem.

Analiza individualnih faktora rizika pokazuje da sagorijevanje često pogađa visoko motivirane, savjesne i odgovorne osobe, kod kojih su radni stilovi i drajveri u početku adaptivni i društveno nagrađivani. Pod dugotrajnim pritiskom i u nepovoljnim organizacijskim uvjetima, ti isti obrasci postaju rigidni, dovodeći osobu do emocionalne iscrpljenosti, gubitka autonomije, depersonalizacije i slabljenja profesionalnog identiteta.

Organizacijski faktori rizika dodatno pojačavaju ove procese. Preopterećenost, manjak kontrole i priznanja, nepravednost, sukob vrijednosti, loša kvaliteta vodstva, nejasne granice i poricanje emocija stvaraju kontekst u kojem sagorijevanje postaje gotovo logičan ishod. Organizacije imaju vlastite skriptove – sisteme uvjerenja, normi i ponašanja koji se održavaju kroz ciklus vjerovanja, djelovanja i potkrepljenja. Ti skriptovi opstaju i nadmašuju pojedince, oblikujući organizacijsku kulturu i privlačeći zaposlenike čiji lični skriptovi s njima rezoniraju.

Sagorijevanje se, zbog toga, najčešće događa na mjestu gdje se individualni i organizacijski skriptovi međusobno pojačavaju. U toj „kompatibilnosti patologija“ snaga pojedinca postaje zamka, a lojalnost, etičnost i profesionalna odgovornost bivaju sankcionirane umjesto priznate. Klinički primjeri iz prakse pokazuju da takvi susreti mogu dovesti do ozbiljnih psiholoških i

psihosomatskih posljedica, ali i da promjena jest moguća kada se osvijeste skriptne dinamike i aktivira autonomna pozicija pojedinca.

Psihoterapijski rad iz TA perspektive usmjeren je na jačanje odraslih kapaciteta, osvještavanje ranih odluka, drajvera i egzistencijalnih pozicija, te razvoj kapaciteta za postavljanje granica i donošenje svjesnih izbora. Međutim, ovaj rad otvara i etičko pitanje: u kojoj mjeri je opravdano pomagati pojedincu da se prilagodi sistemu koji ostaje disfunkcionalan i potencijalno štetan? TA ovdje nudi jasan odgovor – cilj nije prilagodba po svaku cijenu, već povećanje autonomije, odgovornosti i slobode izbora, uključujući i izbor odlaska iz toksičnog okruženja.

U tom smislu, sagorijevanje se može promatrati i kao signal ne samo individualne iscrpljenosti, već i organizacijskog poremećaja. Prepoznavanje sagorijevanja kao sistemskog fenomena otvara prostor za intervencije koje nadilaze individualnu terapiju i uključuju promjene u organizacijskoj kulturi, vodstvu i strukturi rada.

Zaključno, TA pruža teorijski utemeljen i klinički primjenjiv okvir za razumijevanje sagorijevanja kao procesa koji se odvija između pojedinca i organizacije. Upravo u tom „između“ – između teorije i prakse, unutarnjih skriptova i vanjskih zahtjeva, prilagodbe i promjene – nalazi se prostor za prevenciju, liječenje i transformaciju. Dalja istraživanja i interdisciplinarna saradnja mogu dodatno produbiti razumijevanje ovih procesa i doprinijeti razvoju održivijih, humanijih i etički odgovornijih radnih okruženja.

Literatura

1. Berne, E. (1961). Transactional Analysis in Psychotherapy. Grove Press.
2. Ernst, F. H., Jr. (1971). The OK corral: The grid for get-on-with. Transactional Analysis Journal, 1(4), 33–42. https://doi.org/10.1177/036215377100100409
3. Erskine, R. G. (2015). Relational patterns, therapeutic presence: Concepts and practice of integrative psychotherapy. Routledge
4. Erskine, R., & Moursund, J. (1988). Integrative Psychotherapy: The Art and Science of Relationship. Brooks/Cole.
5. Goulding, R., & Goulding, M. (1976). Injunctions, decisions, and redecisions. Transactional Analysis Journal, 6(1), 41–48. https://doi.org/10.1177/036215377600600110
6. Hay, J. (1993). Working it out at work: Understanding attitudes and building relationships. Sherwood Publishing.
7. Hay, J. (2009). Transactional analysis for trainers (2nd ed.). Sherwood Publishing.
8. Kahler, T. (1978). Transactional analysis revisited. Human Development Publications.
9. Kahler, T. (2008). The process therapy model: The six personality types with adaptations. Taibi Kahler Associates.
10. Leymann, H. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces. Violence and Victims 5(2), pp. 119-126.

11. Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It. Jossey-Bass.

12. McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2003). Personality in adulthood: A five-factor theory perspective (2nd ed.). Guilford. https://doi.org/10.4324/9780203428412

13. Stewart, C. (2022, July). Experiences of burnout in Europe. statista. https://www.statista.com/ statistics/1249649/experiences-of-burnout-in-europe/

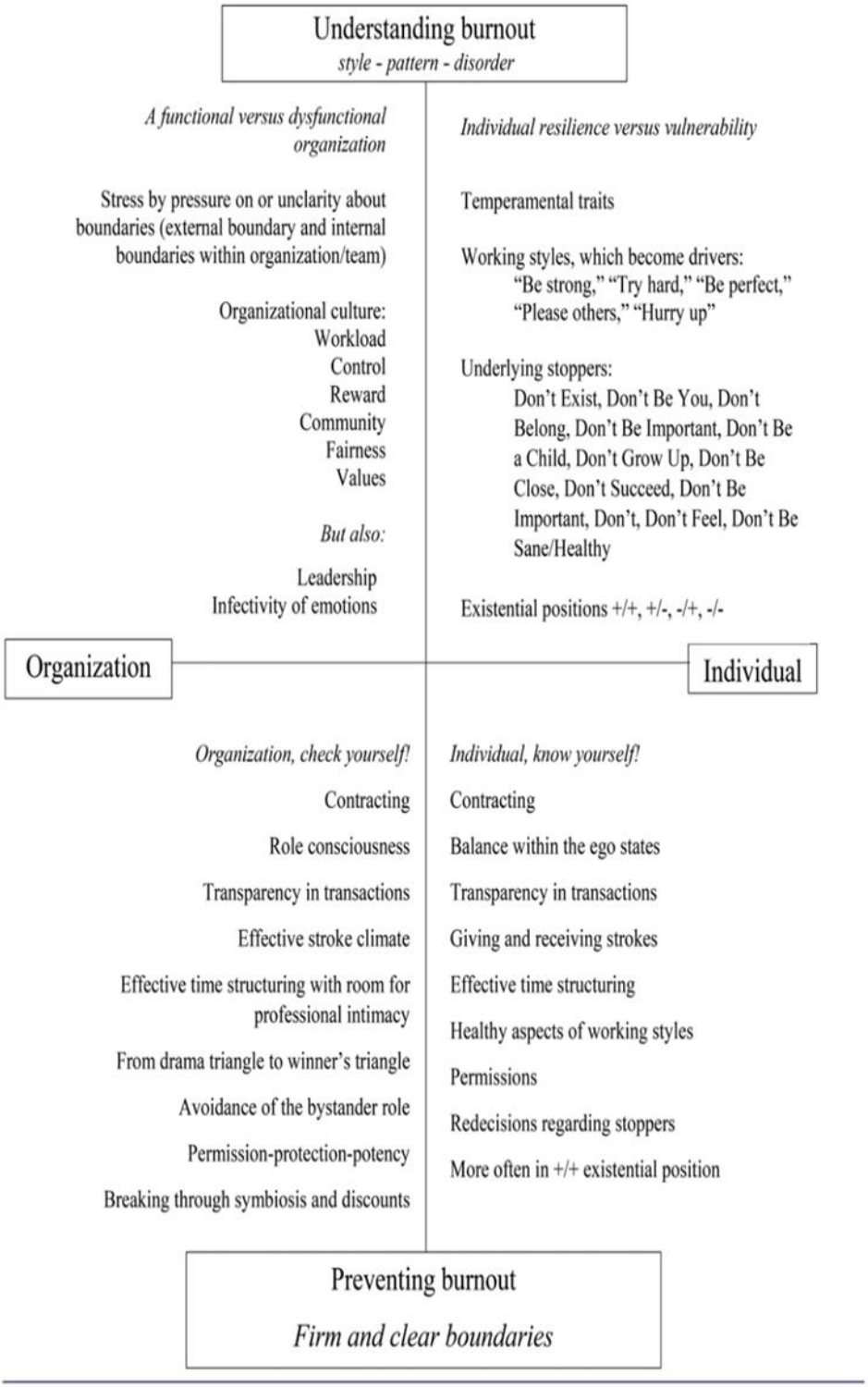
14. Study finds 76% of U.S. employees are currently experiencing worker burnout. (2020, 14 December). Spring Health. https://www.prnewswire.com/news-releases/study-finds-76-o f-us-employees-are-currently-experiencing-worker-burnout-301191279.html

15. Timmermans, M., & Thunnissen, M. (2023). Transactie Analyse en Burn-out. Dutch TA Academie.

16. World Health Organization [WHO]. (2019, 28 May). Burn-out an “occupational phenomenon”: International classification of diseases. Retrieved 1 February 2022 from https://www.who.int/ news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classificati on-of-diseases

Prilog 1

Tablica 1. Model analize i djelovanja (Timmermans i Thunnissen, 2023.).



ZBORNIK RADOVA

2. Sarajevo Mental Health Symposium

Sagorijevanje i mentalno zdravlje: od uzroka do posljedice

Hvala što ste dio zajednice
koja gradi kulturu mentalnog zdravlja.

ZNANJE | SARADNJA | PODRŠKA

IZDAVAČ
Udruženje za podršku osobama
sa mentalnim poteškoćama i invaliditetom
Menssana

Sarajevo, Bosna i Hercegovina

2026.

MENSSANA
SARAJEVO