

# Skrb za one koji skrbe: Proaktivni pristup mentalnom zdravlju sestričkog osoblja u intenzivnoj skrbi

Valentina Ješić, mag.med.techn.<sup>1</sup>, Antonija Adamović, mag.med.techn.<sup>2</sup>

Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli, KBC Sestre milosrdnice<sup>1</sup>

Klinika za pedijatriju, Odjel za pedijatrijsku intenzivnu medicinu, KBC Zagreb<sup>2</sup>

## Sažetak:

Sindrom izgaranja predstavlja sve ozbiljniji izazov za medicinske sestre u jedinicama intenzivne skrbi, gdje su izložene visokim radnim zahtjevima, konstantnom emocionalnom opterećenju i često ograničenim resursima. Ovaj rad dublje analizira korijene i učinke sindroma izgaranja na sestričko osoblje. Visoki radni zahtjevi, uključujući brigu o kritično bolesnim pacijentima i odgovornosti koje to nosi, često dovode do kronične iscrpljenosti, emocionalne iscrpljenosti i osjećaja manje vrijednosti u vezi s poslom. Nedostatak podrške i resursa, kao i emocionalna iscrpljenost koja proizlazi iz čestih emocionalno zahtjevnih situacija, mogu ozbiljno narušiti mentalno zdravlje medicinskih sestara. Timski pristup naglašava važnost suradnje i podrške među članovima medicinskog tima kako bi se olakšalo suočavanje s izazovima. Organizacijska podrška uključuje bolju organizaciju radnog vremena i pružanje dodatne obuke kako bi se medicinskim sestrama omogućilo učinkovito upravljanje stresom i emocionalnim opterećenjem. Edukacija o mentalnom zdravlju postaje ključna komponenta prevencije sindroma izgaranja. Medicinske sestre trebaju biti educirane o važnosti samopomoći i prepoznavanju znakova stresa i izgaranja kako bi očuvale svoje mentalno zdravlje. Promicanje samoskrbi i razvoj emocionalne otpornosti ključni su za dobrobit medicinskog osoblja. Rad se također bavi faktorima rizika i simptomima sindroma izgaranja kako bi se omogućila rana detekcija i pravovremena intervencija. Naglašava se potreba za podrškom i implementacijom programa za očuvanje mentalnog zdravlja među medicinskim sestrama. Prepoznavanje i aktivno suzbijanje sindroma izgaranja postaju ključni za očuvanje mentalnog zdravlja medicinskog osoblja te za osiguravanje visoke kvalitete skrbi koju pružaju pacijentima.

**Ključne riječi:** medicinska sestra; sindrom izgaranja; jedinica intenzivne skrbi; mentalno zdravlje; prevencija

## Uvod

Stres je inherentan dio svakodnevnog života i utječe na ljude različite dobi i zanimanja. U 21. stoljeću, stres predstavlja široko rasprostranjeno pitanje, često nazvano jednom od vodećih pandemija, što utječe na fizičko i mentalno blagostanje ljudi diljem svijeta (1). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), emocionalno i psihološko blagostanje osobe od ključne je važnosti za potpunu iskorištenost njezinih kognitivnih i emocionalnih sposobnosti te za obavljanje funkcija u društvu (2).

Koncept izgaranja prvi put je razmatran tijekom 1970-ih, a definiran je kao kompleksan skup simptoma poput umora, iscrpljenosti i depresije, prvenstveno povezanih s djelovanjem svakodnevne negativne napetosti u zahtjevnim i posebno stresnim radnim okolnostima (3). Danas se sindrom izgaranja, poznat i kao sindrom sagorijevanja (engl. burnout syndrome), opisuje kao stanje nesklada između zahtjeva radnog mjesta i osobnih sposobnosti, želja i očekivanja pojedinca da ispuni te zahtjeve (4). Takvo stanje proizlazi iz kronične iscrpljenosti, emocionalne iscrpljenosti i osjećaja manje vrijednosti u vezi s poslom (5).

Sestrinsko osoblje koje radi u jedinicama intenzivne skrbi (JIL) igra ključnu ulogu u pružanju vitalne skrbi kritično bolesnim pacijentima. Da bi medicinske sestre u potpunosti obavljale svoj posao, od njih se zahtijeva potpuna emocionalna zrelost, stabilnost i sposobnost da razumiju ljudsku patnju (6). Međutim, takva zahtjevna radna okolina često nosi sa sobom visoku razinu stresa i emocionalnog opterećenja, što može dovesti do sindroma izgaranja.

U kontekstu sestrinskog osoblja u JIL-u, spomenuti sindrom može biti izazvan dugotrajnim suočavanjem s intenzivnim situacijama, visokim zahtjevima za skrb i često emotivno zahtjevnim pacijentima. Najčešće se ističe kako sindrom izgaranja ima negativan utjecaj na kvalitetu pružene skrbi (7), a određeni osobni čimbenici (poput spola, dobi, bračnog statusa, djece i osobnosti) ili vanjski čimbenici (poteškoće s medicinskom dokumentacijom, nedostatna obuka, nedostatak resursa ili podrške nadređenog, konflikti na radnom mjesto itd.) mogu korelirati s razvojem izgaranja kod medicinskih sestara i liječnika (8).

## **Procjena sindroma izgaranja i utjecaj na dobrobit sestrinskog osoblja**

Sistematična evaluacija rizičnih faktora ima značajnu ulogu u anticipaciji potencijalnih prijetnji i izazova u različitim područjima. U domeni zdravstvene skrbi, temeljita analiza rizika od vitalnog je značaja za pravovremeno prepoznavanje i prevenciju problema kao što je sindrom izgaranja među pripadnicima medicinskog osoblja. Primjerice, istraživanja na španjolskim medicinskim sestrama u kojoj je sudjelovala 676 djelatnica (9) i meta-analiza koja je uključivala 51 publikaciju (10) potvrdili su visoku prisutnost sindroma izgaranja upravo među medicinskim sestrama. Individualni čimbenici i mlađa dob pokazali su se značajnim u povećanju emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, naglašavajući potrebu za podrškom i intervencijama u očuvanju mentalnog zdravlja sestrinskog osoblja. Nadalje, U francuskom istraživanju, Poncet i sur. (2007) analizirali su čimbenike povezane sa sindromom izgaranja kod medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja (JIL). Sudjelovalo je 2.392 ispitanika iz 165 JIL-a, pri čemu je 33% imalo ozbiljne simptome sindroma izgaranja. Multivarijantna analiza identificirala je ključna područja povezana s teškim sindromom izgaranja: osobne karakteristike, organizacijski čimbenici, kvaliteta radnih odnosa te čimbenici povezani s pacijentima na kraju života (11).

Postoji nekoliko metoda koje se mogu primijeniti kako bi se evaluirala razina izgaranja kod sestara koje rade u intenzivnoj skrbi. Za mjerenje profesionalnog izgaranja koriste se različiti alati za mjerenje sagorijevanja kao što su Professional Quality of Life Scale, Copenhagen Burnout Inventory te Maslach Burnout Inventory, kao najčešće korištena mjera za procjenu izgaranja (12). Simptomi sindroma izgaranja mogu biti raznovrsni i varirati ovisno o stadiju

sindroma te individualnim karakteristikama osobe, a često su povezani s emocionalnim, fizičkim i kognitivnim aspektima te mogu biti podijeljeni u različite skupine (13).

Primjena spomenutih alata omogućuje procjenu razine izgaranja kod medicinskih sestara, ali i identifikaciju potencijalnih čimbenika rizika, što je pak važno kako bi se poduzele odgovarajuće intervencije i osigurala podrška za sprječavanje daljnjeg pogoršanje stanja. Na temelju rezultata procjene, mogu se razviti prilagođene strategije koje npr. uključujući bolju organizaciju radnog vremena, pružanje dodatne obuke, te promicanje timskog rada i podrške među kolegama. Važno je kontinuirano pratiti stanje sestara kako bi se osigurala njihova dobrobit i očuvanje zdravlja na radnom mjestu.

Profesionalni stres i izgaranje su globalna epidemija koja može izazvati ozbiljne negativne učinke na fizičko i emocionalno zdravlje radnika (14). Izgaranje u zdravstvu dovodi do loših ishoda: manje sigurnosti i nižeg zadovoljstva pacijenata (15), a osjećaj emocionalne iscrpljenosti, nedostatak energije te depersonalizacija prema pacijentima, dovodi do smanjene usmjerenosti na pacijente, povećavajući rizik od grešaka u liječenju i smanjujući kvalitetu skrbi (12). Onder i Basim (2008) posebno naglašavaju kako je depersonalizacija izrazito disfunkcionalna strategija suočavanja s emocionalnom iscrpljenošću (16), a navedeno ima ozbiljne posljedice na povjerenje pacijenata i zdravstveni sustav.

Također, osobe koje pate od izgaranja često su sklonije napuštanju posla, uzimanju bolovanja te pate od depresije i problema u interpersonalnim odnosima (12). Studija je pokazala da visoka razina izgaranja među medicinskim sestrama iz odjela za intenzivnu njegu ima izravan utjecaj na fiziološku stabilnost pojedinaca. Takva visoka razina izgaranja povezana je s povećanim rizikom od razvoja kardiovaskularnih bolesti, psihijatrijskih bolesti i gastrointestinalnih poremećaja (17).

## **Intervencije i strategije samo-brige za prevenciju sindroma izgaranja**

Pomoć medicinskom osoblju u suočavanju s profesionalnim stresom i izgaranjem, izuzetno je važna kako bi se očuvalo njihovo zdravlje i dobrobit. Postoji niz intervencija i programa samo-brige usmjerenih na sestrinsko osoblje, a ponekad najbolje i najučinkovitije počinju jednostavnim prepoznavanjem, vrednovanjem te vidljivim i predanim naporima medicinske sestre (18). Pristupe liječenju sindroma izgaranja treba voditi prema težini simptoma, a ako su oni manji i neznatni, preporučuju se mjere poput promjene životnih navika i optimizacije ravnoteže između poslovnog i privatnog života. Takve mjere koncentriraju se na tri važna stupa: oslobađanje od stresora, oporavak putem opuštanja i sporta te „povratak u stvarnost“ u smislu napuštanja ideja savršenstva (13).

Smatra se da kompetentni voditelji mogu značajno smanjiti izgaranje medicinskih sestara kroz osnaživanje i poticanje njihovog angažmana. Primjenom autentičnog i transformacijskog vođenja te stvaranjem zdravog radnog okruženja, voditelji imaju mogućnost iz temelja promijeniti potencijalno problematičnu situaciju (19). Medicinske sestre koje zauzimaju rukovodeće pozicije trebale bi biti educirane o mogućim promjenama u ponašanju među svojim medicinskim osobljem koje bi mogle ukazivati na prisutnost sindroma izgaranja (20).

Nadalje, održavanje edukativnih programa o upravljanju stresom može pomoći medicinskom osoblju da prepozna stresne situacije, razvije strategije suočavanja s njima i očuva svoje mentalno zdravlje. Studija je pokazala da je edukacija o upravljanju stresom smanjila sukobe na relaciji posao-obitelj te općenito stres na poslu među medicinskim sestrama. Prema rezultatima istraživanja, spomenuta edukacija bi trebala biti uključena u kliničke i obrazovne programe sestrinstva (21).

Također, neizostavno je očuvanje osobnog zdravlja i dobrobiti kroz redovito vježbanje, primjenu pravilne prehrane i redoviti odmor (22). Uključivanje tehnika opuštanja, duboko disanje, joga ili tai chi, može pomoći sestrama da smanje stres i tjeskobu te poboljšaju svoju emocionalnu dobrobit (23). Pipe *i sur.* (2009) predložili su da je meditacija važna strategija koja izuzetno pomaže u smanjenju stresa, posebno kod medicinskih sestara (24). Omogućavanje prilagodljivosti u radnom rasporedu može pomoći sestrama da bolje usklade svoje profesionalne i privatne obveze, smanje osjećaj preopterećenosti i izbjegnu izgaranje (22).

Redovito sudjelovanje u mentorskom programu ključno je za sprječavanje sindroma sagorijevanja kod onih koji žele napredovati u karijeri (22). Pružanje redovite supervizije i mentorstva sestriinskom osoblju može im pomoći u suočavanju s izazovima na radnom mjestu, razvoju vještina i očuvanju emocionalne stabilnosti. Osposobljene rukovode sestre stvaraju podržavajuće radno okruženje i prepoznaju znakove stresa kod sestara (25). Ravnoteža između rada i privatnog života smanjuje preopterećenost, a osvještavanje rukovodećih sestara o brizi za zdravlje potiče primjer i bolje radno okruženje. Osnaživanje samosvijesti kroz poticanje sestara da budu svjesne svojih osjećaja i potreba može pomoći u ranom prepoznavanju stresa i izgaranja te potaknuti brigu o vlastitom emocionalnom i fizičkom zdravlju.

Također, otpornost kao sposobnost oporavka i uspješnog suočavanja s izazovima unatoč nepovoljnim okolnostima omogućavaju medicinskim sestrama da se suočavaju s različitim suvremenim problemima koji mogu narušiti njihovu otpornost. Mealer *i sur.* (2014) su istražili program osposobljavanja za povećanje otpornosti koji se temelji na podučavanju profesionalnih tehnika za upravljanje kognitivnim ponašanjem i povećanje otpornosti na izazove inherentne sestriinskoj profesiji. Oni sugeriraju da je moguće poučavati, razvijati i ojačati otpornost putem obuke u vještinama suočavanja (26). U istraživanju je provedeno sveobuhvatna analiza sestrinstva u razdoblju od 1990. do 2011. godine kako bi se identificirali ključni faktori koji doprinose otpornosti te strategije za izgradnju otpornosti, a koja je istaknula kako razumijevanje koncepta otpornosti može pomoći u pružanju podrške medicinskim sestrama te razvoju programa koji će im pomoći postati i ostati otporne (27).

Osiguravanje pristupa psihološkoj podršci i savjetovanju omogućuje sestrama da razgovaraju o svojim osjećajima i izazovima s neovisnim stručnjacima. Takve intervencije i programi samo-brige mogu biti korisni za sestriinsko osoblje kako bi se smanjio stres, izbjeglo izgaranje i očuvala njihova dobrobit (28). Važno je prepoznati potrebe i specifične izazove sestriinskog osoblja te osigurati odgovarajuću podršku i resurse kako bi mogli obavljati svoj posao na najbolji mogući način uz očuvanje svog zdravlja. Hersch *i sur.* (2016) ističu kako je izazovno provoditi intervencije „uživo“ za upravljanje stresom među medicinskim sestrama zbog

njihovih zahtjevnih rasporeda i radnih opterećenja. Kao obećavajuće rješenje za ovaj problem, web-bazirane intervencije pružaju medicinskim sestrama alate za uspješnije suočavanje s profesionalnim stresom (29).

## **Važnost promicanja mentalnog zdravlja i razvoja strategija za prevenciju sindroma izgaranja**

U postizanju očuvanja mentalnog zdravlja sestrinskog osoblja, timski pristup i potpora imaju ključnu ulogu. Timski rad značajno unapređuje rezultate u medicini, bilo da se radi o kliničkom aspektu, organizacijskoj strukturi ili znanstvenim istraživanjima (30). Kroz naglašavanje uloge timskog rada i suradnje, stvara se okruženje gdje se sestre osjećaju podržano i uključeno. Timovi omogućavaju dijeljenje odgovornosti, razmjenu iskustava i ideja, te međusobno podržavanje u suočavanju sa stresom. Ovaj pristup ne samo da promiče kolegijalnost među sestrama, već i potiče njihov osjećaj pripadnosti te može smanjiti osjećaj izolacije i opterećenja koje često prate njihovo radno okruženje.

Paralelno s tim, proučavanje kako organizacije podržavaju svoje zaposlenike i usvajanje odgovarajućih politika ima ključnu ulogu u očuvanju mentalnog zdravlja medicinskih sestara (31). Organizacijska podrška obuhvaća pružanje resursa, jasno definiranih smjernica i fleksibilnosti u radnom okruženju. Osim toga, postojanje politike koje prepoznaje važnost mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika i koja promiče radne uvjete koji ga podržavaju, doprinose stvaranju okruženja u kojem sestre osjećaju da se brine o njihovoj dobrobiti. Takva dva aspekta, timski pristup i organizacijska podrška, međusobno se nadopunjuju kako bi se stvorilo sveobuhvatno okruženje koje potiče mentalno zdravlje i dobrobit sestrinskog osoblja. Raftopoulos i sur. (2012) ističu potrebu za učinkovitijim upravljanjem stresom i umorom kako bi se prevencija sindroma izgaranja unaprijedila među medicinskim sestrama (34). Njihovo istraživanje je ispitalo povezanost sindroma izgaranja i umora među ciparskim medicinskim sestrama koje rade u različitim kliničkim odjelima, a rezultati su potvrdili da je izgaranje prisutno kod 12,8% ispitanika, dok je umor zabilježen kod 91,9% medicinskih sestara. Dobiveni podatci jasno ukazuju na hitnost potrebe za promicanjem mentalnog zdravlja i razvojem strategija za prevenciju sindroma izgaranja među medicinskim sestrama, kako bi se osigurala njihova dobrobit i kvaliteta zdravstvene skrbi.

Edukacija i svjesnost postaju ključni elementi u podršci mentalnom zdravlju medicinskih sestara u intenzivnoj skrbi (32). Kroz razvoj posebnog programa edukacije o mentalnom zdravlju i sindromu izgaranja, sestrinsko osoblje dobiva priliku za dublje razumijevanje faktora koji utječu na njihovu dobrobit i sposobnost prepoznavanja znakova stresa i izgaranja (33). Takvi programi imaju potencijal pružiti sestrama vještine za učinkovito upravljanje stresom te razvijanje strategija prevencije sindroma izgaranja, čime bi se unaprijedila njihova emocionalna otpornost i kvaliteta rada.

Nakon implementacije edukacijskog programa, neophodno je provesti evaluaciju kako bi se procijenila učinkovitost primijenjenih metoda. Evaluacija ne samo da pomaže u utvrđivanju koristi koje sestre dobivaju iz programa, već omogućava i prepoznavanje potreba za prilagodbom ili proširenjem programa kako bi se bolje odgovorilo na specifične izazove u kontekstu mentalnog zdravlja djelatnika intenzivne skrbi. Osim toga, praćenje učinkovitosti edukacijskih metoda može pružiti vrijedne informacije koje će koristiti za buduće pristupe poboljšanju skrbi o vlastitom mentalnom zdravlju među sestrama, čime bi se stvorili održiviji modeli brige za zdravstvene radnike u ovako zahtjevnom radnom okruženju.

## **Zaključak**

Proaktivni pristup mentalnom zdravlju sestrinskog osoblja u intenzivnoj skrbi iznimno je važan jer su upravo ti djelatnici izloženi najvišim razinama stresa, emocionalnog tereta i izazova koji mogu značajno utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Održavanje mentalnog zdravlja sestrinskog osoblja nije samo važno za njihovu dobrobit, već i za kvalitetu skrbi koju pružaju pacijentima. Edukacija, podrška vodstva, timski rad i svjesnost o stresu ključni su elementi u stvaranju sigurnog radnog okruženja. Implementacija programa edukacije o mentalnom zdravlju omogućuje medicinskim sestrama stjecanje vještina za suočavanje sa stresom i očuvanje vlastite dobrobiti.

Kroz kombinaciju timskog pristupa, organizacijske podrške i edukacije, može se stvoriti okruženje koje podržava mentalno zdravlje sestrinskog osoblja. To ne samo da poboljšava njihovo osobno zadovoljstvo, već i kvalitetu pružene skrbi pacijentima. Očuvanje mentalnog zdravlja sestara treba biti prioritet i obveza svakog zdravstvenog sustava koji cijeni svoje zdravstvene radnike kao ključne čimbenike u skrbi.

## Literatura

1. Detzel T., Carlotto M.S. Síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem de um hospital geral [Burnout syndrome in nursing staff in a general hospital]. *Rev. SBPH*. 2008;11(Suppl. 1):113–130.
2. Siracusa M, Grappasonni I, Petrelli F. The pharmaceutical care and the rejected constitutional reform: what might have been and what is. *Acta Biomed*. 2017 Oct 23;88(3):352–9.
3. Freudenberger H. Staff Burn-out. *J Soc*. 1974;30:159-165.
4. Vovra K. Preopterećenost medicinskih sestara na poslu [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015 [pristupljeno 22.07.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:523849>.
5. Daley, M.R. (1979). Preventing worker burnout in child welfare. *Child Welfare*, 58, 443-450.
6. Jakupec P. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara [Undergraduate thesis]. Bjelovar: Bjelovar University of Applied Sciences; 2017 [cited 2023 July 22] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:709906>.
7. Shanafelt TD, Bradley KA, Wipf JE, Back AL. Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program. *Annals of internal medicine*. 2002 Mar 5;136(5):358-67.
8. Patel RS, Bachu R, Adikay A, Malik M, Shah M. Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behav Sci (Basel)*. 2018 Oct 25;8(11):98.
9. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015 Jan;52(1):240–9.
10. Gómez-Urquiza JL, Vargas C, De la Fuente EI, Fernández-Castillo R, Cañadas-De la Fuente GA. Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Res Nurs Health*. 2017 Apr;40(2):99–110.
11. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, et al. Burnout syndrome in critical care nursing staff. *Am J Respir Crit Care Med*. 2007 Apr 1;175(7):698–704.

12. Boateng YA, Osei SA, Aboh IK, Druye AA. Causes of burnout syndrome and coping strategies among high dependency unit nurses of an institution in the greater Accra region of Ghana. *Nurs Open*. 2021 Nov;8(6):3334–9.
13. Kaschka WP, Korczak D, Broich K. Burnout: a fashionable diagnosis. *Dtsch Arztebl Int*. 2011 Nov;108(46):781–7.
14. Gonçalves A, Fontes L, Simões C, Gomes AR. Stress and Burnout in Health Professionals. U: Occupational and Environmental Safety and Health [Internet]. Prvo online: 28. veljače 2019. [Pristupljeno: 31.7.2023.]. Dostupno na: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-14730-3\\_60](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-14730-3_60)
15. Cimiotti JP, Aiken LH, Sloane DM, Wu ES. Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. *Am J Infect Control*. 2012 Aug;40(6):486–90.
16. Onder C, Basim N. Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *J Adv Nurs*. 2008 Dec;64(5):514–23.
17. Paiva L, Canário A, Corsino E, Monteiro B, Silveira A. Risk factors identification for burnout syndrome in nurses. *Int Arch Med*. 2016;9(328):1-7.
18. Milliken TF, Clements PT, Tillman HJ. The Impact of Stress Management on Nurse Productivity and Retention. *Nursing Economics*. 2007;25(4):203-210, quiz 211.
19. Wei H, King A, Jiang Y, Sewell KA, Lake DM. The Impact of Nurse Leadership Styles on Nurse Burnout: A Systematic Literature Review. *Nurse Leader*. 2020;18(5):439-450. ISSN 1541-4612. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2020.04.002>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1541461220300926>).
20. Hall VP, White KM, Morrison J. The Influence of Leadership Style and Nurse Empowerment on Burnout. *Nursing Clinics of North America*. 2022;57(1):131-141. ISSN 0029-6465. ISBN 9780323919722. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.009>.
21. Alavi Arjmand N, Kashaninia Z, Hosseini MA, Rezasoltani P. Effect of stress management on job stress and work-family conflict among nurses. *HAYAT-Journal of Faculty of Nursing and Midwifery [The]*. 2012;18(4):81-91.
22. Bruce SP. Recognizing stress and avoiding burnout. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*. 2009;1(1):57-64. DOI: 10.1016/j.cptl.2009.05.008.
23. Miller SM, Hui-Lio C, Taylor-Piliae RE. Health Benefits of Tai Chi Exercise: A Guide for Nurses. *Clinical Nursing Research*. 2020;55(4):P581-600. DOI: 10.1016/j.cnur.2020.07.002.
24. Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: a randomized controlled trial. *J Nurs Adm*. 2009 Mar;39(3):130–7.
25. Laschinger HKS, Wong CA, Grau AL. Authentic leadership, empowerment, and burnout: a comparison in new graduates and experienced nurses. *Journal of Nursing Management*. 2013;21:541-552. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01375.x.



26. Mealer M., Conrad D., Evans J., Jooste K., Solyntjes J., Rothbaum B., Moss M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *Am. J. Crit. Care.* 2014;23(6):e97–e105. doi: 10.4037/ajcc2014747.
27. Hart PL, Brannan JD, de Chesnay M. Resilience in nurses: an integrative review. *Journal of Nursing Management.* 2014;22:720-734.
28. Salanova M.S., Llorens S.G. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Pap. Psicol.* 2008;29(1):59–67.
29. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, Kaplan S, Hughes D, Friesen MA, Vezina M. Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Appl Nurs Res.* 2016 Nov;32:18-25.
30. Goodrich DE, Kilbourne AM, Nord KM, et al. Mental Health Collaborative Care and its Role in Primary Care Settings. *Curr Psychiatry Rep.* 2013;15(12):383. doi:10.1007/s11920-013-0383-2.
31. Duffield, C.M., Roche, M.A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1-2), 23-33.
32. C.D. Phillips, J.C. Hemphill. Importance of Mental Health Education in Nursing. *Issues in Mental Health Nursing.* 2023. DOI: 10.1080/01612840.2023.2217908.
33. Debogović S, Nola IA. Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. *Sigurnost [Internet].* 2021 [pristupljeno 17.08.2023.];63(1). <https://doi.org/10.31306/s.63.1.1>.
34. Raftopoulos V, Charalambous A, Talias M. The factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Cypriot nurses: a census report. *BMC Public Health.* 2012 Jun 20;12:457.