

Menadžerska bolest – sindrom izgaranja na poslu

Managerial Disease – Burnout Syndrome

DARKO MARČINKO, FILIP MUSTAČ, EMIO HALILOVIĆ

Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb

SAŽETAK ____ Za mentalno zdravlje važni su biološki, psihološki, socijalni i duhovni faktori. U današnje doba odnos prema poslu u većini se zanimanja značajno promijenio. Tako se danas nerijetko susrećemo s visokom kompetitivnosti i perfekcionizmom u odgovornim zanimanjima, a to može voditi prema dugotrajnoj izloženosti stresu te sindromu izgaranja na poslu. Dugotrajna izloženost stresu posebno je rizična za razvoj sindroma sagorijevanja u zanimanjima koja su visokoodgovorna i u kojima se očekuje kontinuirana dostupnost, baš kao što je to slučaj u liječničkoj i menadžerskoj profesiji. Simptomi iz područja mentalnog zdravlja mogu biti povezani i sa somatskim zdravljem. Psihodinamska objašnjenja i analiza emocija (pogotovo master emocija srama i krivnje) mogu značajno doprinijeti boljem razumijevanju i liječenju sindroma izgaranja i menadžerske bolesti te povećati rezilijentnost u svakodnevnome profesionalnom i privatnom životu.

KLJUČNE RIJEČI: menadžerska bolest, sindrom izgaranja, psihodinamske psihoterapije, psihosomatika

SUMMARY ____ Mental health is influenced by biological, psychological, social, and spiritual factors. In contemporary society, attitudes toward work have significantly changed across most professions. High competitiveness and perfectionism are increasingly common in demanding occupations, which can lead to prolonged exposure to stress and, consequently, burnout syndrome. Long-term stress exposure poses a high risk for the development of burnout, especially in high-responsibility professions that require constant availability, such as medicine and management. Mental health symptoms are often interconnected with somatic health. Psychodynamic explanations and the analysis of emotions—particularly the master emotions of shame and guilt—can substantially contribute to a better understanding and treatment of burnout syndrome and managerial disease, while also enhancing resilience in both professional and personal life.

KEY WORDS: managerial disease, burnout syndrome, psychodynamic psychotherapy, psychosomatics



Uvod

Menadžerska bolest – sindrom izgaranja na poslu veliki je terapijski izazov u kliničkoj medicini. Pozitivna je činjenica da se o mentalnom zdravlju i sindromu izgaranja na poslu sve više govori. Psihodinamika nas uči da je mjera put prema dobrom mentalnom zdravlju. U tom smislu rabimo termin „dovoljno dobro“, a manje „perfektno“ ili „savršeno“ kada govorimo o okvirima važnima za zdravlje. Pritom treba govoriti ne samo o smetnjama ili poremećajima (npr. reakcijama na stres) nego i o mehanizmima koji jačaju rezilijenciju. Distres kao negativni stres često je potenciran u okviru interpersonalnih odnosa tako da je važno govoriti i o atmosferi koja postoji u obiteljima te radnim sredinama. U tekstu smo nastojali naglasiti važnost šireg, integrativnog pristupa razumijevanju sindroma izgaranja na poslu, a koji uključuje brojne faktore važne za mentalno zdravlje.

Biološki, psihološki i socijalni faktori važni za mentalno zdravlje

Smatra se kako mentalno zdravlje uključuje četiri temeljne komponente, a to su biološka, psihološka, socijalna i duhovna. Biološki faktori, uključujući i genetski uvjetovane

mehanizme, u velikoj su mjeri integrirani u psihičku strukturu, odnosno ličnost pojedinca. Faktori ranog razvoja, velikim dijelom kroz psihološke mehanizme, utječu na formiranje karaktera i identiteta kao bitnih dijelova ličnosti. Socijalni kao i duhovni faktori isto tako su važni za mentalno zdravlje. Društveni tokovi i poruke značajno utječu na mentalno zdravlje pojedinca i zajednice. Živimo u eri visokog individualizma, koji je izvorno konstruiran, no može biti i u domeni nezdrave kompetitivnosti. Danas bilježimo porast takozvanih psihosomatskih sindroma kao i usamljenosti. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje usamljenost kao novu epidemiju (1). Upravo usamljenost putem nezdravih mehanizama kao što je potenciranje upalnih procesa može biti rizična za razvoj depresije i niza drugih poremećaja. U tom kontekstu, usamljenost može dovesti i do nepovoljnih reakcija na stres u radnom okruženju, odnosno potaknuti sindrom izgaranja na poslu. Usamljenost je subjektivni osjećaj nedostatka dobrih odnosa, osoba može biti okružena s puno ljudi te imati puno kontakata i tzv. prijatelja na društvenim mrežama, ali osjeća se otuđeno od drugih ljudi pa u konačnici i od samog sebe. Samoća je, s druge strane, fizički i objektivni nedostatak ljudi u okolini. U eri

visoke kompetitivnosti, dosta se govori o perfekcionizmu u kontekstu mentalnog zdravlja. Nekada je teško postaviti jasnu granicu između zdravog, adaptivnog perfekcionizma koji osigurava profesionalne uspjehe i maladaptivnog perfekcionizma koji vodi u iscrpljenost i depresiju. Zdravi perfekcionizam može imati pozitivna obilježja, motivirati osobu za detaljnim pristupom problemskim i drugim situacijama, a istovremeno ponuditi fleksibilnost i ostvarivanje mjere. S druge strane, nedostatak fleksibilnosti, odnosno mentalna rigidnost, obilježja su nezdravog, maladaptivnog perfekcionizma. Dakle, nezdravi perfekcionizam znači krutost i strogost, prvenstveno prema samom sebi, a onda posljedično i drugima. Mehanizmi strogog superega (korelat savjesti) iz dubine nesvjesnog stalno šalju poruke „nisi dovoljno dobar/dobra“ koje onda stvaraju unutaraju tenziju te izvana vidljivu tjeskobu s brojnim oblicima izražavanja. Upravo nezdravi perfekcionizam rizičan je faktor za sindrom izgaranja na poslu. Naš je tim objavio knjigu „Stres u kliničkoj medicini – biologijski, psihodinamski i socijalni faktori“ (2), a knjiga je javno dostupna na repozitoriju Medicinskog fakulteta. U knjizi ističemo kako zdravlje liječnika ne možemo promatrati izdvojeno od njegove osobne povijesti i obrazaca ličnosti. Liječnici, kao i drugi ljudi, imaju život koji nije samo u domeni svjesnog nego dijelom i pod okriljem nesvjesnog, a isto tako uz kognitivni-intelektualni dio postoje i njegove emocionalne sastavnice. Neki istraživači govore i o racionalnom i emocionalnom mozgu. Pritom se emocionalni mozak (koji čine tzv. reptilski dio i limbički dio) ranije razvija od racionalnog mozga. Upravo sklad emocionalnog i racionalnog mozga omogućuje bolju reakciju na stres. Znanja psihodinamike mogu pomoći u boljem razumijevanju kompleksnosti ljudske psihe. Psihodinamske istine su manje kategorijske (crno-bijelo gledanje na problem), a više kompleksne i dimenzionalne. Pritom je prepoznavanje raznih dimenzija psihe bliže istini nego pojednostavljene formulacije koje nude samo uži okvir razumijevanja. Kada osoba uspije optimalno prihvatiti dobre dijelove sebe, uz one problemske, to je dobar psihološki način nošenja sa stresom. Nezdravi (nezreli) psihološki mehanizam je takozvani rascjep, gdje osoba sebe vidi u idealizirajućem svjetlu, a druge u devaluirajućem ili obrnuto (sebe u devaluirajućem, a druge u idealizirajućem svjetlu), što teško odražava psihološke istine koje čovjeka opisuju u cjelovitosti. Ljudi koji funkcioniraju na rascjepu, obično češće rabe i projekcije, a samim time svoje loše premještaju u druge (drugi su im stalno krivi za vlastite neuspjehe). To rade zato što nemaju kapaciteta da se nose s nelagodom unutarnjih dijelova psihe pa je naprosto premještaju u druge ljude. Važno je naglasiti da su ovi mehanizmi kratkog djelovanja pa se onda kompulzivno ponavljaju. Bolji put je rad na sebi i suočavanje sa svojim slabostima (i vrlinama), naravno, to je put koji zahtijeva

motivaciju i vrijeme. Ako želimo pomak na polju mentalnog zdravlja drugima i sebi, trebamo biti fokusirani na razumijevanje i empatiju, a manje na dijeljenje konkretnih smjernica i savjeta ili moraliziranje. Aktivno slušanje vrlo je moćan mehanizam i u stresnim situacijama može imati veću snagu od verbalnog izričaja i savjetovanja, o čemu smo pisali u ranijim knjigama našeg tima (2, 3).

Analiza emocija iznimno je važna u kontekstu mentalnog zdravlja. Naš se tim dosta bavi istraživanjem master emocije srama u kontekstu ličnosti (2, 4, 5, 6). Sram i krivnja spadaju u tzv. master emocije, s time da se krivnja psihoanalitički tumači kao produkt konflikta između ega i superega, dok je sram reakcija na neodobravanje okoline i produkt konflikta između ega i ego ideala (ego ideal obuhvaća internalizirane vrijednosti i moralna načela). U trenutku kada ego ideal nije ostvaren, javlja se sram. Sram je više vizualan, ima fiziološke markere (npr. crvenilo, palpitacije), dok je krivnja auditivna, nema fizioloških markera. Sram teži skrivanju, krivnja teži priznanju. Obrane protiv srama su narcistično samoisticanje, socijalno povlačenje i posramljivanje drugih, a obrane protiv krivnje su okrivljavanje drugih, očekivanje vanjske kazne i mazohistično samoozljeđivanje. Sram obuhvaća cijelu ličnost (za razliku od krivnje koja je fokalna) i predstavlja narcistični odgovor na neostvarene ciljeve ego ideala. Ponašajno gledano, česta obrambena reakcija protiv srama je skrivanje ili bijeg. Lijek za sram je empatija, zato je u kontekstu interpersonalnih odnosa i mentalnog zdravlja u radnom okruženju važno pokazivati empatiju prema drugima, ali i prema samom sebi. Više empatije prema sebi može smanjiti nezdrave dijelove srama i krivnje, a važno je raditi i na prepoznavanju raznih dijelova sebe. Dakle, nije problem kada postoje krivnja ili sram, problem je kada oni zasjene zdrave dijelove ličnosti i funkcioniranje. S obzirom na to da ne postoji unificirani algoritam ili recept, rad na sebi uključuje otvorenost prema raznim mogućnostima i cjeloživotno učenje. Stoga je i rad na prepoznavanju ovih master emocija dobar put prema poboljšanju rezilijencije i smanjenju rizičnih faktora u kontekstu sindroma izgaranja na poslu. Freud je lijepo rekao da je u životu bitno voljeti i raditi, a kroz ovu pojednostavljenu formulu dao je i važne poruke što može pomoći u jačanju mentalnoga zdravlja. Zato je i u kontekstu jačanja faktora rezilijencije u radnom okruženju važno naći smisao i kada je stres na poslu visok. Upravo pronalazak smisla daje dodatnu snagu i jača autentične dijelove ličnosti. Tako su, primjerice, mnogi liječnici skloni poteškoće povezivati sa stresom na radnom mjestu, međutim, istraživanje Vaillanta i suradnika pokazuje da je upravo suprotno (7). Dakle, radni stres postaje značajan faktor distresa zbog vulnerabilnosti na razini ličnosti pojedinca. Spomenuto istraživanje pokazuje kako su reakcija i adaptacija na radni stres uvjetovani faktorima ličnosti pojedinog liječnika koji nastaju kroz razvoj, puno ranije nego što

se završi studij medicine. Istraživanje Baldwina i suradnika pokazuje da među studentima medicine prve godine koji su kasnije praćeni tijekom njihove specijalizacije, psihički sindrom sagorijevanja nije bio značajno povezan sa satima rada u kliničkoj praksi (8). Slijedom toga, da bismo bolje razumjeli *burn-out*, potrebno je razumjeti temeljnu ličnost osobe i njezine subsisteme (temperament, karakter, identitet, moral). Nije uzrok stresa uvijek u okolinskim faktorima, nekada je i u ličnosti pojedinca, odnosno nemogućnosti da se odgovori na zahtjeve koji se postavljaju pred osobu. Ove mehanizme pojedinac dominantno uči i implementira u radnom razvoju.

Dosadašnja saznanja o sindromu izgaranja na poslu (*burn-outu*) kod liječnika

Burn-out kao termin najprije spominje i opisuje Freudenberg, a zatim ga dodatno objašnjava Maslach. U većini dosadašnjih istraživanja *burn-out* se opisuje kao kronični stres ili sindrom povezan s emocionalnom izmorenošću, depersonalizacijom i smanjenim osjećajem vlastitog postignuća (9). U većini dosadašnjih studija razina *burn-outa* procjenjuje se s pomoću upitnika *Maslach Burnout Inventory* koji obuhvaća tri prethodno spomenute domene. Uz *burn-out* povezane su i povećane razine anksioznosti i depresije, kao i značajan rizik od odlaska liječnika. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2008. godine prepoznala je da loši radni uvjeti te manjak financijskih i materijalnih resursa mogu dovesti do *burn-outa* te posljedično do odlaska zaposlenika. Pandemija virusa COVID-19 značajno je povećala razinu sindroma izgaranja među zdravstvenim djelatnicima te potaknula intenziviranje istraživanja istoga.

Osim izloženosti prekomjernom radu i nezadovoljavajućim materijalnim uvjetima, Simpkin Begin i sur. istaknuli su novi važan čimbenik u razvoju *burn-outa* – neizvjesnost. Naime, liječnici se svakodnevno suočavaju s neizvjesnošću dijagnostičkih i terapijskih postupaka, kao i s neizvjesnošću razvoja kliničke slike pacijenata. Neizvjesnost posljedično uzrokuje strah, zabrinutost te odgađanje donošenja odluka. U opservacijskoj je studiji na više od 2000 liječnika iz SAD-a utvrđeno da je loše nošenje s neizvjesnošću povezano s razvojem *burn-outa*. Kao posebno vulnerabilne skupine istaknuti su liječnici primarne zdravstvene zaštite i mlađi liječnici (10).

U Republici Hrvatskoj provedeno je nekoliko studija povezanih s *burn-outom* liječnika. Studija Japic i sur. pokazala je da je 63 % sudionika bilo u *burn-outu* s posebno visokim razinama za emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju, dok je 16 % imalo izrazito značajne razine *burn-outa*, tj. veći broj bodova u svim trima ispitivanim dimenzijama. Daljnjom analizom dokazano je kako su specijalizanti te liječnici u primarnoj i tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti pod povećanim rizikom od sindroma izgaranja na poslu (11). Druge

studije poput istraživanja Tomljenović i sur., provedenog u Kliničkome bolničkom centru Rijeka, i studije Ožvačić i sur., usmjerene na skupinu obiteljskih liječnika, potvrđuju visoku prevalenciju *burn-outa* uz zasebne razlike u razinama pojedinih dimenzija (12, 13).

Shanafelt i sur. istraživali su razine sindroma izgaranja na poslu i zadovoljstvo na radnom mjestu kod liječnika u Sjedinjenim Američkim Državama (SAD) između prosinca 2020. i ožujka 2021. godine. Ovo istraživanje nastavak je dugoročnih studija koje su u SAD-u provedene 2011., 2014. i 2017. godine. Na uzorku od 7510 ispitanika dokazano je da 38,2 % liječnika ima jedan ili više simptoma *burn-outa*. Kao rizični čimbenici istaknuti su izloženost zarazi virusom COVID-19 te loše ekonomsko stanje liječnika. Ipak, za razliku od većine država, u SAD-u je 2020. godine došlo do smanjenja trenda *burn-outa* među liječnicima. *Burn-out* je iznosio 43,9 % 2017. godine, 54,4 % 2014. te 45,5 % 2011. godine, što autori pripisuju poticanju razvoja zaštitnih strategija za prevenciju i redukciju razine *burn-outa* između 2017. i 2020. godine (14). Ipak, u nastavku studije, provedene od prosinca 2021. do siječnja 2022. godine na 2440 ispitanika, 62,8 % liječnika imalo je barem jednu manifestaciju *burn-outa*, kao i povišene razine emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Kao mogući uzroci navedeni su učinak pandemije kao kroničnog stresora, smanjenje broja ljudstva te novi mogući uzrok – moralni distress (15).

Hiver i sur. proveli su metaanalizu o prevalenciji *burn-outa* među europskim liječnicima. Od ukupno 2378 studija odabrano je 56 istraživanja iz 41 europske zemlje. Prevalencija *burn-outa* bila je između 2,5 % i 72 %. Ovisno o interpretaciji definicije *burn-outa*, u slučaju povišenih razina svih triju dimenzija (trodimenzionalna definicija) prevalencija je iznosila 7,7 %, u slučaju dvodimenzionalne definicije 19,7 %, dok je u unidimenzionalnoj definiciji prevalencija bila 43,2 % (16).

U skladu s povećanim razinama *burn-outa* provedena su brojna istraživanja s ciljem prevencije i smanjenja pojavnosti sindroma sagorijevanja na poslu kod liječnika. Velika metaanaliza Westa i sur. otkrila je da su strukturirane i individualne intervencije, poput vježbanja komunikacijskih vještina, pristupa temeljenih na *mindfulnessu* te učenja strategija suočavanja sa stresom, smanjile razinu *burn-outa* kod liječnika. Jednako tako, sustavne intervencije, poput izmjene kurikula specijalizacije, smanjenja dnevnog opterećenja liječnika te prilagodbe radnog vremena, doprinose i prevenciji i redukciji *burn-outa*. Takvi su postupci usmjereni na jačanje ličnosti pojedinca te povećanje kapaciteta za adaptaciju i rezilijenciju. U usporedbi s nacionalnim podacima o *burn-outu* liječnika iz SAD-a, autori studije izračunali su da bi takve intervencije mogle dovesti do apsolutne redukcije *burn-outa* za 10 %, odnosno 18 % prema relativnom riziku (17).

Uloga prehrambenih ponašajnih obrazaca i sindrom izgaranja na poslu kod stresnih zanimanja

Prehrana čini nezaobilaznu i neizbježnu okosnicu naše svakodnevice te smo svi mi više ili manje gotovo cijeli dan okupirani nadolazećim obrocima koji će nas nahraniti i kroz zadovoljenje potrebe omogućiti nam nastavak dana (18, 19). Nakon obroka mi ćemo se ili umiriti ako za to imamo vremena ili rabiti taj obrok kao svojevrsno gorivo za još aktivniji nastavak dana. Kako god, prehrana će u svakom slučaju imati vrlo važnu ulogu u našoj organizaciji dana, a način na koji organiziramo vlastitu prehranu uvelike ovisi i o ponašajnim obrascima vezanima uz uzimanje hrane. Oni su uvjetovani s više čimbenika, a determinirani su osobnošću pojedinca, ali i samom prirodom posla koji osoba radi. Tako osobe koje rade stresna zanimanja vrlo često imaju osjećaj kako stalno moraju biti dostupni poslodavcu, nemaju pravo na odmor, stalno su u određenoj vrsti psihičke napetosti i iščekivanja kako u vezi nekih određenih rokova tako i raspjeta vezano za neke obavljene poslove ili prijave, moraju raditi puno poslova u isto vrijeme te općenito biti vrlo okretni i vladati situacijom u svakom trenutku (19 – 21). S vremenom, pobuđenost i motivacija za konstantnim perfekcionizmom u obavljanju posla počinju vrlo trošiti i iscrpljivati osobu te ona upada u sindrom izgaranja na poslu. Prehrana i ponašajni obrasci su kao i ostale krucijalne stvari u životu također pitanje mjere. To znači da svaki pojedinac svjesno i nesvjesno procjenjuje koliko želi biti umjeren u prehrani i u skladu s time preuzima i ponašajne obrasce koji su sukladni dominantnoj strategiji. Tako neke osobe na gotovo svaki osjećaj praznine, tuge ili stresa reagiraju povećanim unosom hrane što onda nazivamo emocionalnim hranjenjem. Prekomjerno jedenje, pogotovo hrane koja je masna, zašćerena te općenito nezdrava, osobi može privremeno utažiti glad i donijeti određen osjećaj zadovoljstva, no dugoročno doprinosi konstantnom dobitku na tjelesnoj masi, padu samopouzdanja te razdražljivosti koja se može smiriti gotovo isključivo tek onda kada osoba ponovno konzumira neku vrstu nezdrave hrane (21, 22). Ljudi koji rade stresne poslove poput menadžera još su više izloženiji jer im je priroda posla takva da stalno moraju biti orijentirani na rezultat i posvećenost cilju, a motivacija za cilj je i osobna i u interesu kompanije što stvara još dodatni osjećaj odgovornosti i pritiska. Nadalje, kao važan segment i specifičnost menadžerske pozicije je i pregovaranje s poslovnim partnerima, koje nerijetko uključuje i poslovne večere, kao i večernje zabave s poslovnim partnerima. Kako je pregovaranje nekada vrlo mukotrpan i dugotrajan proces u koji često budu uključeni i brojni pregovarači s objiju strana, nekada se to može doživjeti kao vrlo stresno razdoblje u poslovnom životu osobe te tako i to može pridonijeti sindromu sagorijevanja (18, 22). Pregovaranje s poslovnim partnerima, iščekivanje poslovnih rezultata ili napredovanja u

poslu primjeri su situacija koje osoba također može doživjeti kao vrlo stresne dobrim dijelom jer se zadire i u područje u kojima osoba najčešće nema potpunu kontrolu, već se mora prepustiti i čekati. Budući da su osobe koje su obično na rukovodećim pozicijama u kompanijama one koje su jako savjesne i vole imati stvari pod kontrolom, ovakva razdoblja iščekivanja i čekanja da se nešto odvijete može osobi predstavljati izuzetan stres i biti podloga za psihosomatski način reagiranja (20).

Psihosomatika menadžerske bolesti i sindroma izgaranja na poslu

Sindrom izgaranja na poslu koji specifično vezano uz zanimanje menadžera dovodi do menadžerske bolesti povezan je s kroničnim stresom u kojemu je uključena HPA os (hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda), a rezultira povišenom razinom kortizola (19, 23). Dugoročna izloženost povišenim razinama kortizola kod kroničnog stresa takvog tipa sama po sebi dovodi do smanjene otpornosti imunskog sustava, kao i povišenoga kolesterola te inzulinske rezistencije, a može doprijeti i povišenom nakupljanju visceralne masti. Upravo priroda menadžerskog posla koja je pretežno sedentarnog tipa tijekom poslovnih sastanaka, ali najčešće i u većem dijelu privatnog života, kao i gore opisana izloženost kroničnom stresu, doprinosi dobivanju na tjelesnoj masi, odnosno kasnije i razvitku pretilosti i metaboličkog sindroma (23, 24). Mišićna napetost, nelagoda u želudcu ili pritisak u prsima čine unutarnje manifestacije kroničnog stresa koji ostaje neekspresiran, već kronično tinjajući te ima potencijal za produbljivanje u veći, tjelesno vidljiv psihosomatski poremećaj. Životne navike, pogotovo one nezdrave, često i budu odlučujuće u razvitku psihosomatskih poremećaja. Te navike uključuju pušenje, nedovoljno kretanje, pretjeranu konzumaciju alkohola i nezdrave hrane te nedostatak fizičkog i psihičkog odmora (manjak sna, neispunjena potreba za odmaranjem, tj. bivanjem bez posla ili uživanje u aktivnostima koje osoba voli) (22, 25). Sve to zajedno doprinosi produbljivanju začaranoga kruga koji dalje pogoršava somatopsihičko zdravlje i stanje. Neophodno je naglasiti da, kada govorimo o psihosomatici menadžerske bolesti, moramo uzeti u obzir situacije u kojima psihički aparat nekada nema kapaciteta proraditi događaje iz okoline, ali još više iz vlastite nutrine i ranih odnosa (24 – 26). Stoga često reagira na načine koji su bili svojstveni manje zrelim, a više regresivnim mehanizmima obrane u koje spada i somatizacija. To znači da na nesvjesnoj razini, kada nemamo kapaciteta nešto proraditi i suočiti se s time kroz manjak simboličkog u izražavanju, odjednom tijelo progovara umjesto nas. Tako naše tijelo postaje simbol našeg problema koji ne možemo izreći i tako ga se rasteretiti, već ostaje negdje zarobljen i pokušava se razriješiti kroz tjelesno. Samim time, svako prihvaćanje vlastitih problema i želja za radom na njima kroz psihoterapiju

može itekako biti od koristi te pomoći osobi pri daljnjemu profesionalnom i privatnom životu (26, 2).

Zaključak

Menadžerska bolest – sindrom izgaranja na poslu veliki je izazov u kliničkoj medicini, posebno u radu stručnjaka koji se bave mentalnim zdravljem. Pritom stres i sindrom izgaranja na poslu treba promatrati u okviru svih parametara bitnih za stres kao i rezilijenciju. Važno je naglasiti kako se menadžerska bolest može bolje razumjeti iz šire perspektive koja uključuje sve temeljne komponente mentalnog zdravlja, od bioloških, psiholoških, socijalnih do duhovnih. Integrativno razumijevanje dovodi i do boljih zaključaka, što u konačnici omogućuje jačanje faktora rezilijencije i bolju prilagodbu na faktore stresa. Radni kolektivi trebaju ulagati u mentalno zdravlje svojih zaposlenika i raditi na jačanju dobrih odnosa jer pozitivni ishodi uključuju jačanje vitalnosti kao i veći radni kapacitet zaposlenika.

LITERATURA

1. Marčinko D i sur. Usamljenost i depresija, Medicinska naklada 2024. str.
2. Marčinko D i sur. Stres u kliničkoj medicini – biologijski, psihodinamski i socijalni faktori, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2021.
3. Marčinko D, Rudan V i sur. Psihoanalitički modeli komunikacije u vremenu brzih promjena, Medicinska naklada, 2016.
4. Jakšić N, Marčinko D, Bjedov S, Mustač F, Bilić V. Personality Organization and Depressive Symptoms Among Psychiatric Outpatients: The Mediating Role of Shame. *J Nerv Ment Dis.* 2022 Aug 1;210(8):590-595. doi: 10.1097/NMD.0000000000001494.
5. Marčinko D, Jakovljević M, Jakšić N, Bjedov S, Mindoljević Drakulić A. The Importance of Psychodynamic Approach during COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub.* 2020 Spring;32(1):15-21. doi: 10.24869/psyd.2020.15.
6. Marčinko D, Bilić V, Eterović M. Shame and COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Danub.* 2021 Spring-Summer;33(Suppl 4):697-701.
7. Vaillant GE, Sobowale NC, McArthur C. Some psychologic vulnerabilities of physicians. *N Engl J Med.* 1972 Aug 24;287(8):372-5. doi: 10.1056/NEJM197208242870802.
8. Baldwin PJ, Dodd M, Wrate RW. Young doctors' health--I. How do working conditions affect attitudes, health and performance? *Soc Sci Med.* 1997 Jul;45(1):35-40. doi: 10.1016/s0277-9536(96)00306-1.
9. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry.* 2016 Jun;15(2):103-11. doi: 10.1002/wps.20311.
10. Begin AS, Hidrue M, Lehrhoff S, Del Carmen MG, Armstrong K, Wasfy JH. Factors Associated with Physician Tolerance of Uncertainty: an Observational Study. *J Gen Intern Med.* 2022 May;37(6):1415-1421. doi: 10.1007/s11606-021-06776-8.
11. Pintarić Japec V, Vučemilo L, Kust D, Babacanli A, Dodig D, Štefančić V i sur. Burnout among Croatian physicians: a cross sectional national survey. *Croat Med J.* 2019 Jun 13;60(3):255-264. doi: 10.3325/cmj.2019.60.255.
12. Tomljenovic M, Kolaric B, Stajduhar D, Tesic V. Stress, depression and burnout among hospital physicians in Rijeka, Croatia. *Psychiatr Danub.* 2014 Dec;26 Suppl 3:450-8.
13. Ožvačić Adžić Z, Katić M, Kern J, Soler JK, Cerovečki V, Polašek O. Is burnout in family physicians in Croatia related to interpersonal quality of care? *Arh Hig Rada Toksikol.* 2013 Jun;64(2):69-78. doi: 10.2478/10004-1254-64-2013-2307.
14. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Wang H i sur. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2020. *Mayo Clin Proc.* 2022 Mar;97(3):491-506. doi: 10.1016/j.mayocp.2021.11.021.
15. Shanafelt TD, West CP, Dyrbye LN, Trockel M, Tutty M, Wang H i sur. Changes in Burnout and Satisfaction With Work-Life Integration in Physicians During the First 2 Years of the COVID-19 Pandemic. *Mayo Clin Proc.* 2022 Dec;97(12):2248-2258. doi: 10.1016/j.

- mayocp.2022.09.002.
16. Hiver C, Villa A, Bellagamba G, Lehucher-Michel MP. Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022 Jan;95(1):259-273. doi: 10.1007/s00420-021-01782-z.
 17. West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2016 Nov 5;388(10057):2272-2281. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31279-X.
 18. Haghighatdoost F, Feizi A, Esmailzadeh A, Hassanzadeh Keshmeli A, Roohafza H, Afshar H i sur. Dietary patterns in relation with psychosomatic complaints profile: Results from SEPAHAN study among a large sample of general adults. *Nutr Neurosci*. 2020 Mar;23(3):190-200. doi: 10.1080/1028415X.2018.1485611.
 19. Verhavert Y, De Martelaer K, Van Hoof E, Van Der Linden E, Zinzen E, Deliens T. The Association between Energy Balance-Related Behavior and Burn-Out in Adults: A Systematic Review. *Nutrients*. 2020 Feb 2;12(2):397. doi: 10.3390/nu12020397.
 20. Noor Dalila IZA, Rosnah I, Ismail NH. Psychosocial stressors at work and well-being of male employees. *Med J Malaysia*. 2019 Apr;74(2):160-167.
 21. Klamut O, Olivera-Figueroa LA, Weissenberger S. A Balanced Time Perspective and Burnout Syndrome in the Corporate World. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Nov 4;19(21):14466.
 22. Chowdhury U, Bubis S, Nagorny K, Welch M, Rosenberg L, Begdache L. Effects of Mediterranean and Western dietary patterns on perceived stress and mental distress. *Nutr Health*. 2025 Sep;31(3):943-951. doi: 10.1177/02601060241263375.
 23. de Souza E Silva D, das Mercedes MC, Lua I, Coelho JMF, Santana AIC, i sur. Association between burnout syndrome and obesity: A cross-sectional population-based study. *Work*. 2023;74(3):991-1000. doi: 10.3233/WOR-210245.
 24. Yazdi M, Roohafza H, Feizi A, Rabiei K, Sarafzadegan N. The influence of dietary patterns and stressful life events on psychological problems in a large sample of Iranian industrial employees: Structural equations modeling approach. *J Affect Disord*. 2018 Aug 15;236:140-148. doi: 10.1016/j.jad.2018.04.120.
 25. Wu T, Tan X, Li Y, Liang Y, Fan J. The Relationship between Occupational Fatigue and Well-Being: The Moderating Effect of Unhealthy Eating Behaviour. *Behav Sci (Basel)*. 2024 Jan 2;14(1):32. doi: 10.3390/bs14010032.
 26. Ferranti EP, Dunbar SB, Higgins M, Dai J, Ziegler TR, Frediani JK i sur. Psychosocial factors associated with diet quality in a working adult population. *Res Nurs Health*. 2013 Jun;36(3):242-56. doi: 10.1002/nur.21532.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

prof. dr. sc. Darko Marčinko, dr. med.
 Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu KBC
 Zagreb
 Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb
 e-mail: niarveda@gmail.com

PRIMLJENO/RECEIVED:

16. listopada 2025./October 16, 2025

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

21. studenoga 2025./November 21, 2025

