

Radno okruženje i mentalno zdravlje

Work Environment and Mental Health

SANDRA BLAŽEVIĆ ZELIĆ^{1,2}, ILIJANA STANIVUK^{1,2},
IVONA ŠKARPA¹, ARISTEA PAVEŠIĆ RADONJA^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka; ²Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

SAŽETAK _____ Mentalno zdravlje zaposlenika jedno je od ključnih pitanja suvremenoga radnog okruženja, obilježenog ubrzanom digitalizacijom, rastućim radnim zahtjevima i sve nejasnijim granicama između privatnog i profesionalnog života. Cilj rada je analizirati odnos radnog okruženja i mentalnog zdravlja zaposlenika, s posebnim naglaskom na psihosocijalne rizike, mehanizme nastanka poremećaja te mogućnosti prevencije. U radu se definiraju temeljni pojmovi radnog okruženja i mentalnog zdravlja te prikazuju epidemiološki podatci koji ukazuju na značajan javnozdravstveni i ekonomski teret mentalnih poremećaja povezanih s radom. Analiziraju se teorijski modeli koji objašnjavaju nastanak profesionalnog stresa i sagorijevanja. Posebna se pozornost posvećuje psihosocijalnim rizicima poput visokih radnih zahtjeva, niske autonomije, neravnoteže napora i nagrade, organizacijske nepravdnosti, nesigurnosti zaposlenja i mobbinga. Rad također prikazuje biološke i psihološke mehanizme djelovanja kroničnog stresa te kliničke manifestacije poput sindroma sagorijevanja i posljedica dugotrajnog zlostavljanja na radnom mjestu. U završnom dijelu naglašava se važnost sustavnog pristupa prevenciji kroz primarne, sekundarne i tercijarne intervencije. Zaključno, mentalno zdravlje zaposlenika treba promatrati kao strateško ulaganje organizacija i društva u cjelini, a ne isključivo kao individualni ili troškovni problem.

KLJUČNE RIJEČI: *burnout*, mentalno zdravlje, *mobbing*, prevencija, psihosocijalni rizici, radno okruženje

SUMMARY _____ Employee mental health has become one of the key issues in the contemporary work environment, characterized by rapid digitalization, increasing job demands, and blurred boundaries between private and professional life. The aim of this paper is to analyze the relationship between the work environment and employees' mental health, with particular emphasis on psychosocial risks, underlying mechanisms, and prevention strategies. The paper defines the core concepts of the work environment and mental health and presents epidemiological data indicating the significant public health and economic burden of work-related mental disorders. Theoretical models are discussed to explain the development of occupational stress and burnout. Special attention is given to psychosocial risk factors such as high job demands, low autonomy, effort–reward imbalance, organizational injustice, job insecurity, and workplace bullying (mobbing). Furthermore, the biological and psychological mechanisms of chronic stress are described, along with clinical manifestations such as burnout syndrome and the consequences of prolonged workplace harassment. The final section emphasizes the importance of a systematic prevention approach through primary, secondary, and tertiary interventions. In conclusion, employee mental health should be regarded as a strategic investment for organizations and society rather than merely an individual or financial concern.

KEY WORDS: *burnout*, mental health, *mobbing*, psychosocial risks, prevention, work environment



Uvod

Posljednjih godina mentalno zdravlje zaposlenika postaje sve važnije u upravljanju ljudskim resursima. Promjene na tržištu rada, ubrzana digitalizacija, rast konkurencije i povećana očekivanja učinkovitosti doveli su do intenzifikacije radnih zahtjeva. Istodobno, granice između privatnog i poslovnog života postaju sve nejasnije, osobito s razvojem rada na daljinu i stalne dostupnosti putem digitalnih uređaja. Mentalno zdravlje je široki koncept koji je, između ostalog, fokusiran na zdravlje radne snage. Bolje mentalno zdravlje i dobrobit mogu dovesti do veće radne produktivnosti, prosocijalnog ponašanja, povećane kreativnosti, produljenoga životnog vijeka, poboljšanoga fizičkog zdravlja i pozitivnih međuljudskih odnosa (1). Određeni čimbenici na radnom mjestu, poput rada u smjenama, radnih zahtjeva i stresa na poslu, mogu izložiti zaposlenika većem riziku od mentalnih poremećaja (2). Sve veći broj istraživanja ukazuje na porast

razine stresa, anksioznosti i sindroma sagorijevanja među zaposlenicima. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), mentalni poremećaji povezani s radom predstavljaju značajan javnozdravstveni i ekonomski problem (3). Organizacije koje zanemaruju psihosocijalne aspekte rada suočavaju se s povećanim apsentizmom, fluktuacijom zaposlenika i padom produktivnosti.

Pojmovno određenje radnog okruženja i mentalnog zdravlja

Radno okruženje

Radno okruženje obuhvaća skup fizičkih, organizacijskih i psihosocijalnih uvjeta u kojima zaposlenici obavljaju svoje radne zadatke. Tradicionalno se naglasak stavljao na fizičke uvjete rada poput ergonomije, buke, temperature i sigurnosti na radu. Međutim, suvremeni pristupi ističu važnost psihosocijalnih čimbenika, uključujući radno opterećenje,

odnose s kolegama i nadređenima, organizacijsku kulturu te stilove rukovođenja.

Psihosocijalni čimbenici odnose se na interakciju između radnih zahtjeva, organizacijskih struktura i individualnih karakteristika zaposlenika. Upravo ti čimbenici imaju snažan utjecaj na mentalno zdravlje i subjektivnu dobrobit zaposlenika (4).

Poput svake društvene zajednice koja ima svoja kulturna obilježja, tako i svaka organizacija razvija vlastitu organizacijsku kulturu koja obuhvaća skup vrijednosti, uvjerenja i normi koje usmjeravaju ponašanje zaposlenika i oblikuju način na koji organizacija djeluje. Formiraju je osnivači i menadžment te specifičnosti same djelatnosti. Kroz svakodnevne obrasce rada, komunikacije i donošenja odluka ona određuje kako se rješavaju problemi i kako se zaposlenici međusobno odnose. Takva kultura ima snažan utjecaj na radnu klimu, motivaciju, zadovoljstvo, lojalnost i učinkovitost zaposlenika, a time i na ukupnu uspješnost organizacije. Kultura koja se temelji na povjerenju, poštovanju, timskom radu, integritetu, inovativnosti i otpornosti na izazove stvara poticajno i stabilno radno okruženje. Posebno je važna psihološka sigurnost – osjećaj da zaposlenici mogu slobodno iznositi mišljenja, postavljati pitanja i priznati pogreške bez straha od negativnih posljedica. Suprotno tome, kultura obilježena strahom, stalnim pritiskom i pretjeranim perfekcionizmom može dovesti do sagorijevanja, pada morala i smanjene produktivnosti, što negativno utječe na mentalno zdravlje i dobrobit zaposlenika. Organizacije koje pogreške promatraju kao priliku za učenje, a ne kao razlog za kažnjavanje, potiču otvorenu komunikaciju, veću posvećenost i dugoročni uspjeh (5).

Mentalno zdravlje

Mentalno zdravlje definira se kao stanje emocionalnog, psihološkog i socijalnog blagostanja u kojem pojedinac može:

- ostvarivati svoje sposobnosti
- nositi se sa svakodnevnim stresom
- produktivno raditi (3).

U kontekstu radnog okruženja, poremećaj mentalnog zdravlja najčešće se razmatra kroz pojmove radnog stresa, anksioznosti, depresivnosti, *mobbinga* i sindroma sagorijevanja. Važno je naglasiti kako mentalno zdravlje nije samo odsutnost poremećaja već uključuje i pozitivne aspekte poput radne angažiranosti, zadovoljstva poslom i osjećaja smislenosti rada. S obzirom na navedeno, važno je sagledati razmjere problema na populacijskoj razini.

Epidemiologija

Gotovo 60 % svjetske populacije je zaposleno. Mentalni poremećaji vodeći su uzrok dugotrajnih bolovanja u Europi. Procjenjuje se kako je 2019. godine 15 % odraslih osoba radne dobi imalo mentalni poremećaj te kako se globalno svake go-

dine izgubi 12 milijardi radnih dana zbog depresije i anksioznosti, što rezultira gubitkom produktivnosti od 1 bilijuna američkih dolara godišnje (6). Ovi podatci jasno ukazuju na to kako mentalno zdravlje zaposlenika nije samo individualno pitanje već društveni i ekonomski izazov.

Kako bi se objasnio mehanizam nastanka problema, razvijeni su brojni teorijski modeli.

Teorijski modeli odnosa rada i mentalnoga zdravlja

Jedan od najvažnijih modela u organizacijskoj psihologiji je **model radnih zahtjeva i resursa** (4). Ovaj model polazi od ideje kako svako radno mjesto sadrži dvije osnovne skupine čimbenika: radne zahtjeve i radne resurse.

Radni zahtjevi odnose se na sve fizičke, psihološke i organizacijske aspekte posla koji od zaposlenika traže trajni napor, poput velikog opterećenja, vremenskog pritiska ili emocionalno zahtjevnoga rada.

Radni resursi su, s druge strane, čimbenici koji zaposleniku pomažu u obavljanju posla, olakšavaju postizanje radnih ciljeva i ublažavaju negativne učinke zahtjeva – npr. podrška nadređenih, autonomija u radu ili mogućnosti profesionalnoga razvoja. Kada su zahtjevi visoki, a resursi nedostatni, povećava se rizik od iscrpljenosti i razvoja mentalnih poremećaja.

Teorija očuvanja resursa temelji se na pretpostavci da ljudi prirodno nastoje zadržati, zaštititi i povećati svoje resurse. Resursi mogu biti materijalni (npr. prihod), socijalni (podrška kolega), psihološki (samopouzdanje) ili organizacijski (sigurnost zaposlenja, status). Stres nastaje u situacijama kada osoba izgubi važne resurse, kada postoji prijetnja njihovim gubitkom ili kada uloženi napor ne dovodi do očekivanoga „povrata“. U radnom okruženju to znači kako dugotrajna izloženost nesigurnosti, nedostatku podrške ili smanjenju profesionalnoga statusa može dovesti do kroničnoga stresa (6).

Koncept sindroma sagorijevanja detaljno su razradili Maslach i suradnici (7), definirajući ga kao posljedicu dugotrajnoga, neprimjerenoga upravljanog radnog stresa. Sagorijevanje se očituje kroz tri ključne dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, emocionalno distanciranje i razvoj ciničnog odnosa prema poslu i osobama s kojima se radi te smanjeni osjećaj osobnoga postignuća (doživljaj neučinkovitosti i profesionalnoga neuspjeha). Drugim riječima, kada stres traje predugo i osoba nema dovoljno resursa za suočavanje s njim, može doći do postupnoga razvoja sagorijevanja.

Ovi teorijski okviri omogućuju sustavno razumijevanje psihosocijalnih rizika u radnom okruženju.

Psihosocijalni rizici u radnom okruženju

Prva istraživanja o utjecaju radnog okruženja na mentalno zdravlje provedena su 60-ih i 70-ih godina 20. stoljeća (7, 8), ali su velike epidemiološke studije o uvjetima rada i nastan-

ku mentalnih poremećaja provedene tek krajem 20. stoljeća (9). Tako je metaanaliza iz 2015. godine analizirala studije temeljene na različitim modelima u radnom okruženju:

- model naprezanja na poslu (kombinacija visokih zahtjeva posla i niske kontrole posla)
- model neravnoteže između napora i nagrade (kombinacija visokog napora i niske nagrade na poslu)
- model organizacijske pravde (koji se sastoji od poddimenzija proceduralne i relacijske pravde) (10).

Ova je analiza pokazala kako su visoki zahtjevi, neravnoteža napora i nagrade te niska organizacijska pravda povezani s pojavom psihičkih smetnji, što se može vidjeti u tablici 1.

TABLICA 1. Psihosocijalni rizici i posljedice

ČIMBENIK	OPIS	POSljedICE
visoki zahtjevi	prekomjerno radno opterećenje, vremenski pritisak	anksioznost, <i>burnout</i> , nesanic
niska autonomija	ograničena kontrola nad zadacima	bespomoćnosti, depresivni simptomi, osjećaj
neravnoteža napora i nagrade	nedovoljna priznanja ili kompenzacija	demotivacija, emocionalna iscrpljenost
organizacijska nepravednost	nepravedno postupanje i odluke	kronični stres, interpersonalni konflikti
<i>mobbing</i>	sustavno psihičko zlostavljanje	depresija, PTSP simptomi
nesigurnost zaposlenja	nesigurni radni uvjeti	anksioznost, smanjen životni standard

Prilagođeno prema: van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 (11)

S druge strane, čimbenici koji mogu ublažiti negativne učinke radnog okruženja su:

- podržavajući međuljudski odnosi
- jasna komunikacija i organizacijska transparentnost
- mogućnost profesionalnog razvoja
- ravnoteža između poslovnog i privatnog života
- programi psihološke podrške na radnom mjestu.

Razvoj organizacijske kulture koja potiče otvorenost i destigmatizira mentalne poteškoće ključan je za ranu identifikaciju problema (12, 13).

Organizacije bi trebale razviti sustavan pristup upravljanju psihosocijalnim rizicima. Preporučuje se:

- redovita procjena radnih zahtjeva i resursa

- edukacija menadžera o podržavajućem vodstvu
- razvoj programa prevencije sagorijevanja
- promicanje kulture otvorene komunikacije
- provedba politika ravnoteže privatnog i poslovnog života.

Mentalno zdravlje zaposlenika treba promatrati kao strateško ulaganje, a ne kao trošak (14).

Kako bismo razumjeli kako dugotrajni stres dovodi do psihičkih i tjelesnih posljedica, potrebno je razmotriti biološke i psihološke mehanizme.

Biološki i psihološki mehanizmi

Biološki mehanizmi

Kronični profesionalni stres aktivira hipotalamo-hipofizno-adrenalnu os, povećava razinu kortizola te dovodi do promjena u serotonergičkome i dopaminergičkome neurotransmitterskom sustavu. Dugotrajna izloženost stresu povezana je s poremećajima spavanja, smanjenjem volumena hipokampusa i inhibicijom neurogeneze (15), što izravno pogoduje nastanku psihičkih smetnji.

Psihološki mehanizmi

Osjećaj gubitka kontrole, trajna ruminacija, perfekcionizam i internalizacija profesionalnih neuspjeha održavaju stresni odgovor. Radna uloga često postaje središnji dio identiteta pa profesionalne poteškoće mogu imati snažan utjecaj na samopoštovanje i cjelokupni privatni život osobe (16).

Kada su ti mehanizmi dugotrajno aktivni, jedan od najčešćih ishoda je razvoj sindroma sagorijevanja.

Kliničke manifestacije radnog stresa

Burnout

Sindrom sagorijevanja (engl. *burnout*) stanje je emocionalne i kognitivne iscrpljenosti te fizičkog umora uzrokovano dugotrajnim, nekontroliranim i neriješenim radnim stresorima (17) i/ili drugim dugotrajnim osobnim i okolišnim stresorima poput teške bolesti, obiteljskih poteškoća ili drugih trajnih nepovoljnih okolnosti (18). Razvoj *burnouta* potiče interakcija endogenih (osobnih) i egzogenih (radnih) čimbenika (19). Iako je *burnout* zaseban fenomen, postoji preklapanje sa simptomima depresije, a osobe s teškim kliničkim *burnoutom* mogu imati prolazne manifestacije depresije ili subkliničku depresiju. Svaka osoba s *burnoutom* može biti podložna razvoju kliničke depresije (20).

Prema 11. reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD -11), *burnout* se definira kao sindrom koji nastaje kao posljedica kroničnoga radnog stresa koji nije uspješno kompenziran, a karakteriziraju ga tri dimenzije (21):

- osjećaj iscrpljenosti ili nedostatka energije
- povećana mentalna distanca od posla ili osjećaj negativizma/cinizma prema poslu
- smanjena profesionalna učinkovitost.

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, *burnout* se ne smatra medicinskim stanjem, već isključivo profesionalnim fenomenom, ali je važno isključiti druga stanja poput poremećaja prilagodbe, depresije ili anksioznosti (22), te prepoznati povezanost klinički značajnog *burnouta* s nesanicom, kardiovaskularnim bolestima i metaboličkim poremećajima (povišeni trigliceridi, LDL kolesterol, ukupni kolesterol i glukoza) (23).

Zabrinutost javnozdravstvenih i medicinskih stručnjaka proizlazi iz porasta broja radnika koji uzimaju dugotrajno bolovanje ili odlaze u prijevremenu mirovinu zbog neriješenog *burnouta*. Kako *burnout* nije klasificiran kao bolest, otežano je sustavno prikupljanje epidemioloških podataka, što predstavlja prepreku u planiranju preventivnih i intervencijskih aktivnosti za ovo učestalo i potencijalno onesposobljavajuće stanje (24).

Mobbing – nova epidemija?

Zlostavljanje na radnom mjestu (engl. *mobbing*) staro je koliko i sam rad. Međutim, stope uznemiravanja rastu i postaju vidljivije zbog promjena u radnom okruženju te širenja informatizacije i komunikacijskih tehnologija. Nasilje na radnom mjestu definira se kao svaki događaj u kojem je osoba zlostavljana, izložena prijetnjama ili napadnuta na radnom mjestu te se smatra javnozdravstvenim problemom. Ono može biti fizičke, moralne ili psihološke naravi, a mogu ga provoditi poslodavci, suradnici, klijenti ili partneri. Iako se često nedovoljno prijavljuje, nasilje na poslu je česta pojava (25).

Mobbing je jedan od oblika nasilja na radnom mjestu. Definira se kao svako zlostavljajuće, ponavljajuće i sustavno ponašanje koje narušava dostojanstvo te fizički ili mentalni integritet osobe. Koncept *mobbinga* razvijen je u kontekstu globalizacije, koja radnike sve više izlaže pretjeranim zahtjevima, organizacijskim ograničenjima i intenzifikaciji rada (26).

Procjene sugeriraju kako približno jedna od pet osoba u svijetu tjedno doživljava *mobbing* (27), pri čemu se u zemljama s visokim prihodima bilježe još više stope. Najveća prevalencija zabilježena je u Americi, gdje je pogođeno 43,3 % osoba, zatim u Africi 25,7 %, Europi i središnjoj Aziji 25,5 % te azijsko-pacifičkoj regiji 19,2 %. U Latinskoj Americi, istraživanja pokazuju raspon prevalencije od 14 % do 76,5 %. Ove statisti-

ke ističu široku rasprostranjenost *mobbinga*, no njegove ekonomske i zdravstvene posljedice još uvijek nisu u potpunosti kvantificirane (28).

Mobbing je prisutan u različitim radnim okruženjima i čini se da nijedna profesionalna skupina nije pošteđena. U zatvorskom sustavu jedno je istraživanje procijenilo da je 28 % zatvorskih čuvara doživjelo neki oblik uznemiravanja, pri čemu su počinitelji najčešće bili njihovi suradnici (29). Zdravstvene ustanove predstavljaju okruženja izložena *mobbingu*, pri čemu se medicinske sestre često ističu kao posebno ranjiva skupina (30). Medicinski fakulteti i klinike također se često spominju kao izvor uznemiravanja. Trajno neprijateljsko okruženje može dovesti do mentalne iscrpljenosti i štetnih posljedica, uz sve više stope depresije i samoubojstva među specijalizantima (31). U tvornicama se neprijateljsko ponašanje također često bilježi, a zlostavljanje najčešće provode nadređeni ili kolege (32).

Zbog politika smanjenja troškova vezanih uz ljudske resurse, tvrtke su počele zapošljavati „multitasking“ radnike koji obavljaju dva ili tri posla istovremeno. Radnik se često premješta s jednoga radnog mjesta na kojem je zaposlen na drugo, što dovodi do narušenih očekivanja i pretjeranih zahtjeva, a istodobno je prisiljen obavljati te zadatke kako bi zadržao posao. Takvo radno okruženje pogoduje razvoju *mobbinga* i drugih oblika nasilja, osobito kada rukovoditelji nisu primjereno osposobljeni (33).

Žrtve *mobbinga* su često izolirane na radnom mjestu jer suradnici često šute o situaciji – bilo iz straha da i sami ne postanu žrtve zlostavljača ili zbog odnosa koji je zlostavljač uspostavio s ostatkom tima. Ovaj obrazac ne ovisi o spolu, moralnim temeljnim vrijednostima ili osjetljivosti pojedinca. Takva situacija dodatno pojačava negativan učinak na žrtvu jer izolacija i osjećaj usamljenosti često sprječavaju prijavljivanje zlostavljanja, čime se ciklus uznemiravanja nastavlja (34, 35).

Uznemiravanje može uzrokovati ili pogoršati brojne psihološke i bihevioralne smetnje, a razina psihološke štete ovisi o podršci koju zaposlenik prima, kao i o njegovim osobnim strategijama suočavanja (33).

Prevenција

S obzirom na jasno identificirane rizike koji mogu dovesti do psihičkih poremećaja, važno je osigurati preventivne programe koji obuhvaćaju različite razine djelovanja.

Ova tablica ilustrira kako učinkovito upravljanje mentalnim zdravljem zahtijeva strateške intervencije na više razina: od smanjenja samih rizika, preko ranog prepoznavanja simptoma, do liječenja i podrške zaposlenicima koji su razvili kliničke simptome (13).

TABLICA 2. Razine prevencije mentalnih poremećaja povezanih s radom

RAZINA PREVENCIJE	CILJ	PRIMJERI INTERVENCIJA
Primarna	smanjenje izloženosti rizicima	procjena psihosocijalnih rizika, optimizacija opterećenja
Sekundarna	rano prepoznavanje simptoma	edukacija zaposlenika i rukovoditelja
Tercijarna	smanjenje posljedica bolesti	psihoterapija, farmakoterapija, reintegracija nakon bolovanja

Prilagođeno prema: World Health Organization. Mental health in the workplace: information sheet. Geneva: WHO; 2019.

LITERATURA

1. Ruggeri K, Garcia-Garzon E, Maguire Á, Matz S, Huppert FA. Well-being is more than happiness and life satisfaction: a multi-dimensional analysis of 21 countries. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Jun 19;18(1):192. doi: 10.1186/s12955-020-01423-y.
2. Waddell A, Kunstler B, Lennox A, Pattuwage L, Grundy EAC, Tsering D i sur. How effective are interventions in optimizing workplace mental health and well-being? A scoping review of reviews and evidence map. *Scand J Work Environ Health*. 2023 May 1;49(4):235-248. doi: 10.5271/sjweh.4087.
3. World Health Organization, WHO guidelines on mental health at work. [Internet]. Geneva; 2022. Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>; Pristupljeno: 22. veljače 2026.
4. Bakker AB, Demerouti E. The Job Demands- Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*. 2007;22(3):309–28. doi: 10.1108/02683940710733115
5. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons; 2018.
6. World Health Organization. Mental health at work. 2024 [Internet]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work> Pristupljeno: 22. veljače 2026.
7. Rugulies R. What is a psychosocial work environment? *Scand J Work Environ Health*. 2019 Jan 1;45(1):1-6. doi: 10.5271/sjweh.3792.
8. Zickar MJ. Remembering Arthur Kornhauser: industrial psychology's advocate for worker well-being. *J Appl Psychol*. 2003 Apr;88(2):363-9. doi: 10.1037/0021-9010.88.2.363.
9. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the

Zaključak

Radno okruženje ima značajan utjecaj na mentalno zdravlje zaposlenika. Psihosocijalni rizici poput prekomjernog opterećenja, nesigurnosti zaposlenja i loše organizacijske klime povećavaju rizik od razvoja stresa i sagorijevanja. Istodobno, organizacijska podrška, autonomija i kvalitetno vodstvo predstavljaju ključne zaštitne čimbenike. Spoj teorijskih modela (npr. model radnih zahtjeva i resursa), empirijskih nalaza i sustava prevencije ukazuje kako je mentalno zdravlje zaposlenika višedimenzionalan fenomen koji zahtijeva holistički odgovor od menadžmenta, države i društva u cjelini. S obzirom na sve veću kompleksnost suvremenog rada, organizacije moraju integrirati brigu o mentalnom zdravlju u svoje strateške procese. Time se doprinosi ne samo dobrobiti zaposlenika već i dugoročnoj održivosti i konkurentnosti organizacije.

Whitehall II Study. *Occup Environ Med*. 1999 May;56(5):302-7. doi: 10.1136/oem.56.5.302.

10. Rugulies R, Aust B, Greiner BA, Arensman E, Kawakami N, LaMontagne AD i sur. Work-related causes of mental health conditions and interventions for their improvement in workplaces. *Lancet*. 2023 Oct 14;402(10410):1368-1381. doi: 10.1016/S0140-6736(23)00869-3.
11. van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020 Jul 5;10(7):e034849. doi: 10.1136/bmjopen-2019-034849.
12. Di Fabio A, Kenny ME. Promoting Well-Being: The Contribution of Emotional Intelligence. *Front Psychol*. 2016 Aug 17;7:1182. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01182.
13. WHO. Geneva 2019. [Internet]. Mental health in the workplace: information sheet, Dostupno na: <https://education.cwu.org/wp-content/uploads/2017/10/Mental-health-in-the-workplace-Information-Sheet-WHO.pdf>, Pristupljeno: 22. veljače 2026.
14. Wu A, Roemer EC, Kent KB, Ballard DW, Goetzel RZ. Organizational Best Practices Supporting Mental Health in the Workplace. *J Occup Environ Med*. 2021 Dec 1;63(12):e925-e931. doi: 10.1097/JOM.0000000000002407.
15. Horowitz MA, Zunszain PA. Neuroimmune and neuroendocrine abnormalities in depression: two sides of the same coin. *Ann N Y Acad Sci*. 2015 Sep;1351:68-79. doi: 10.1111/nyas.12781.
16. Kun B, Urbán R, Bóthe B, Griffiths MD, Demetrovics Z, Kökönyei G. Maladaptive Rumination Mediates the Relationship between Self-Esteem, Perfectionism, and Work Addiction: A Large-scale Survey Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 8;17(19):7332. doi: 10.3390/ijerph17197332.
17. 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.
18. Bianchi R, Truchot D, Laurent E, Brisson R, Schonfeld IS. Is burn-out solely job-related? A critical comment. *Scand J Psychol.* 2014 Aug;55(4):357-61. doi: 10.1111/sjop.12119.
 19. Holmgren L, Tirone V, Gerhart J, Hobfoll SE. Conservation of Resources Theory. In: *The Handbook of Stress and Health*. Wiley; 2017. DOI: 10.1002/9781118993811.ch27
 20. Bianchi R, Schonfeld IS, Vandel P, Laurent E. On the depressive nature of the "burnout syndrome": A clarification. *Eur Psychiatry.* 2017 Mar;41:109-110. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.10.008.
 21. World Health Organization. 2019 May. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases, [Internet]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>, Pristupljeno: 22. veljače 2026.
 22. Besèr A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren A, Asberg M. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scand J Psychol.* 2014 Feb;55(1):72-82. doi: 10.1111/sjop.12088.
 23. Melamed S, Ugarten U, Shirom A, Kahana L, Lerman Y, Froom P. Chronic burnout, somatic arousal and elevated salivary cortisol levels. *J Psychosom Res.* 1999 Jun;46(6):591-8. doi: 10.1016/S0022-3999(99)00007-0.
 24. Shirom A. Burnout and health: expanding our knowledge. *Stress and Health.* 2009;25(4):281-5. DOI: 10.1002/smi.1283; Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/smi.1283>; Pristupljeno: 22. veljače 2026.
 25. Becton JB, Gilstrap JB, Forsyth M. Preventing and correcting workplace harassment: Guidelines for employers. *Bus Horiz.* 2017;60(1):101-11. DOI: 10.1016/j.bushor.2016.09.005
 26. Campos IC, da Silva L, Trevisan RL, Cruz RM. Moral harassment at work model and inability. *Work.* 2012;41 Suppl 1:2060-7. doi: 10.3233/WOR-2012-0431-2060.
 27. Experiences of violence and harassment at work: A global first survey, [Internet]. Dostupno na: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_863095.pdf; Pristupljeno: 22. veljače 2026.
 28. Campo VR, Klijn TP. Verbal abuse and mobbing in pre-hospital care services in Chile. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018 Jan 8;25:e2956. doi: 10.1590/1518-8345.2073.2956.
 29. Ferreira MJM, Macena RHM, Mota RMS, Pires RDJ Neto, Silva AMCD, Vieira LJES i sur. Prevalência e fatores associados à violência no ambiente de trabalho em agentes de segurança penitenciária do sexo feminino no Brasil [Prevalence and violence-associated factors in the work environment of female prison guards in Brazil]. *Cien Saude Colet.* 2017 Sep;22(9):2989-3002. Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232017229.11092017.
 30. Santos A de L, Silva EM da, Marcon SS. ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DIABETES NO HIPERDIA: POTENCIALIDADES E LIMITES NA PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2018;27(1). DOI: 10.1590/0104-07072018002630014
 31. Hu YY, Ellis RJ, Hewitt DB, Yang AD, Cheung EO, Moskowitz JT, i sur. Abuse, Harassment, and Burnout in Surgical Residency Training. *N Engl J Med.* 2019 Oct 31;381(18):1741-1752. doi: 10.1056/NEJMsa1903759.
 32. Sy A, Kokou EK, Tine JAD, Sy NAM, Diallo A, Seck I i sur. Study of Descriptive Determinants of Moral Harassment at Work in a Factory in Senegal. *Health N Hav.* 2020;12(02):106-17. DOI: 10.4236/health.2020.122009
 33. Camargo ML, Almeida NDS, Júnior EG. Considerações sobre o assédio moral como fator contribuinte para os episódios depressivos no trabalho: a violência velada e o adoecimento mental do trabalhador. *Semina: Ciências Sociais e Humanas.* 2018;39(2):129. DOI: 10.5433/1679-0383.2018v39n2p129
 34. Gontier É. Souffrance au travail et violence relationnelle. Essai sur le mal institué. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.* 2016;174(7):571-4. DOI: 10.1016/j.amp.2016.05.010
 35. Weidman AC, Sowden WJ, Berg MK, Kross E. Punish or Protect? How Close Relationships Shape Responses to Moral Violations. *Pers Soc Psychol Bull.* 2020 May;46(5):693-708. doi: 10.1177/0146167219873485.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

doc. dr. sc. Sandra Blažević Zelić, dr. med.
 Klinika za psihijatriju, KBC Rijeka
 Krešimirova 42, 51 000 Rijeka
 e-mail: sandrabz@medri.uniri.hr

PRIMLJENO/RECEIVED:

4. ožujka 2026./March 4, 2026

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

21. travnja 2026./April 21, 2026

