

Sindrom sagorijevanja u zdravstvu

Ivan Sabolek¹, Sanda Anton²

1 - Medicinski fakultet Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Osijek, Republika Hrvatska

2 - Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Medicinski fakultet Osijek, Osijek, Republika Hrvatska

Dopisni autor: Ivan Sabolek, isabolek@mefos.hr

Sažetak

Fenomen sindroma sagorijevanja veže se za sve djelatnosti, a posebno je istaknut u zdravstvu. Pregled stručne literature obuhvaća ključne karakteristike sindroma sagorijevanja i njegovu problematiku u zdravstvu, s ciljem da se o njemu informira studente i zdravstvene zaposlenike. Analizirani su uzroci, prevalencija i simptomi prema Maslach-Leiter modelu, koji ističe tri glavne dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjeni osjećaj osobnog postignuća. Istaknuta je uloga organizacijskih i individualnih čimbenika koji doprinose sindromu sagorijevanja te manifestacija njegovih simptoma u obliku psihosomatskih i bihevioralnih promjena. Navedene su psihoterapijske tehnike oporavka od sagorijevanja te preventivne taktike. Izneseni su podaci istraživanja koji pokazuju da 65% medicinskih sestara i 63% liječnika u Hrvatskoj doživljava neki oblik sagorijevanja na poslu. U hrvatskom zdravstvu, zbog radne preopterećenosti uzrokovane nedostatkom radnog kadra, sagorijevanju su posebno izložene medicinske sestre i liječnici. Istaknuta je važnost prepoznavanja sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika i implementacija preventivnih mjera.

Ključne riječi: rad; sagorijevanje; stres; zdravstvo.

Primljeno: 1. svibnja 2026.; prihvaćeno: 13. lipnja 2026.; objavljeno: 29. srpnja 2026.

Uvod

Sindrom sagorijevanja (engl. *burn-out*) zahvaća sve djelatnosti, a u zdravstvu predstavlja jedan od vodećih problema. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) sindrom sagorijevanja ne definira kao poseban zdravstveni poremećaj ili bolest, već ga klasificira kao profesionalni fenomen koji nastaje kao rezultat kroničnog stresa na poslu [1]. Kada se osoba ne uspijeva nositi s dugotrajnim stresom na radnom mjestu ili je u tome neučinkovita, dolazi do sagorijevanja. Najčešće se prezentira u obliku psihičkih i bihevioralnih tegoba koje obuhvaćaju emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju (odnosno cinizam) i smanjen osjećaj osobnog postignuća [2].

Zdravstveni djelatnici posebno su mu izloženi zbog niza organizacijskih čimbenika unutar zdravstvenog sustava. Osim što predstavlja rizik za zdravstvene djelatnike, sindrom sagorijevanja negativno utječe i na kvalitetu zdravstvene skrbi. Cilj je članka informirati studente biomedicinskih znanosti i zdravstvene djelatnike o problematici sindroma sagorijevanja u zdravstvu.

Metodologija

Literatura za pisanje ovog preglednog članka prikupljena je pretraživanjem PubMed i ResearchGate baza podataka i internetskih izvora iz zdravstva. Citirani su radovi relevantnih znanstvenih časopisa iz područja medicine i socijalne psihologije.

je te istraživanja radnog iskustva zdravstvenih djelatnika i kadrovskih deficita u hrvatskom zdravstvu.

Definicija

Definicija sindroma sagorijevanja prema SZO oslanja se na definiciju socijalne psihologinje Christine Maslach. Maslach definira sagorijevanje kao stanje emocionalne iscrpljenosti koje nastaje kao rezultat neučinkovitog nošenja s kroničnim stresom na poslu [3]. Taj fenomen karakteriziraju tri dimenzije: emocionalna (i fizička) iscrpljenost, depersonalizacija i smanjen osjećaj osobnog postignuća.

Emocionalna iscrpljenost nastaje trošenjem emocionalnih i energetskih resursa koji pojedincu osiguravaju pravilno funkcioniranje u društvu, učinkoviti rad i doživljavanje pozitivnih emocija. Depersonalizaciju, često nazvanu i cinizam, Maslach definira kao emocionalnu distanciranost u radu. Ona obuhvaća razvoj negativnih stavova prema ljudima koje osoba susreće na poslu, poput klijenata i kolega, te negativnog stava prema poslu. Posljednja dimenzija, smanjen osjećaj osobnog postignuća, odnosi se na gubitak vjere u vlastite sposobnosti i profesionalne vještine te osjećaje nedostatnosti i bespomoćnosti. Ta se dimenzija sagorijevanja praktično očituje u padu radne učinkovitosti i većem broju pogrešaka u radu [3].

Etiologija

Budući da sindrom sagorijevanja kao profesionalni fenomen obuhvaća više dimenzija, postoje razni organizacijski i individualni čimbenici koji doprinose njegovu razvoju. Organizacijski čimbenici odnose se na karakteristike radnog mjesta koje negativno utječu na radno iskustvo zaposlenika. Prema modelu Maslach i Leitera postoji šest ključnih organizacijskih čimbenika: prekomjerno radno opterećenje, nedostatak autonomije u radu, nedovoljno nagrađivanje, loši međuljudski odnosi, društvena nepravda i sukob etičkih vrijednosti [3]. Radna preopterećenost, uz zahtjevan rad bez adekvatnog odmora, dovode do kroničnog umora te emocionalne iscrpljenosti - jedne od glavnih dimenzija sindroma sagorijevanja. Emocionalnoj iscrpljenosti doprinosi i manjak osobne kontrole u radu. Izražena autoritativnost nadređenih osoba može stvoriti nerealne i, ponekad, proturječne zahtjeve za zaposlenike, narušavajući njihovu radnu autonomiju i osjećaj kontrole.

Nedovoljno nagrađivanje, materijalno u obliku plaće ili društveno u obliku pohvala i društvene podrške, veže se za razvoj negativnog stava prema poslu. Zajednica koju čine kolege, mentori i rukovodioci ima važnu ulogu u održavanju pozitivnog radnog iskustva. Nedostatak društvene podrške i narušeni odnosi s kolegama predstavljaju dodatni izvor emocionalne iscrpljenosti. Za to se veže i pojava raznih oblika društvene nepravde, poput nejednakosti, diskriminacije i emocionalnog zlostavljanja. U kontekstu organizacijskih čimbenika koji doprinose sagorijevanju, sukob vrijednosti predstavlja nesklad između etičkih vrijednosti zaposlenika i profesionalnih ciljeva. Dok ostali organizacijski čimbenici većinom djeluju iscrpljujuće, nesklad vrijednosti zahvaća kompletan odnos pojedinca s poslom. Javlja se kad zaposlenik, preopterećen profesionalnim ciljevima, zanemaruje osobne ciljeve, djeluje suprotno svojoj savjesti i ne uviđa dublji smisao u svome poslu [4]. Individualni čimbenici koji doprinose sagorijevanju ovise o karakteristikama pojedinca. Veću predispoziciju za razvoj sindroma sagorijevanja imaju osobe s određenim osobinama ličnosti, poput sklonosti perfekcionizmu i negativnim emocijama [3]. Sklonost perfekcionizmu dovodi do postavljanja visokih ili nerealnih standarda i očekivanja, što predstavlja dodatni pritisak na pojedinca. Osobe sklone neurotičnosti, negativnim emocijama poput straha ili ljutnje, također su podložnije sagorijevanju. Takve osobe u kombinaciji s organizacijskim ograničenostima radnog mjesta brže gube osjećaj kontrole i osjetljivije su na stres. Individualne čimbenike koji doprinose sagorijevanju predstavljaju i određeni stavovi i obrasci razmišljanja.

Osobe sklone idealizmu češće doživljavaju negativne emocije jer se razočaravaju nakon suočavanja s ograničenostima sustava na poslu, poput nedostatka radnog kadra ili organizacijskog nesklada [5]. Individualne čimbenike koji doprinose sagorijevanju predstavljaju i različiti obrasci suočavanja sa stresom. Pasivno suočavanje taktika je zane-marivanja ili potiskivanja problema i emocija te dugoročno djeluje stresno [6]. Uz to se veže i nedostatak osobnih granica koji dovodi do preopterećenosti poslom i nakon radnog vremena.

Prevalencija u zdravstvu

Radi otkrivanja sindroma sagorijevanja kod zaposlenika najčešće se koristi upitnik Maslach Burnout Inventory (MBI) koji ispituje tri dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjeni osjećaj osobnog postignuća [7]. Meta-analiza rezultata istraživanja provedenih u 45 zemalja diljem svijeta pokazuje da je 67% liječnika izloženo nekom obliku sagorijevanja [8]. Istraživanje u Republici Hrvatskoj pokazuje da ga doživljava 63% liječnika. Najizloženiji su mu liječnici tijekom usavršavanja na specijalizaciji, liječnici nekirurških specijalizacija i liječnici koji rade u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti [9]. Istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS) pokazuje da 65% medicinskih sestara često ili stalno doživljava sagorijevanje, a posebno u obliku emocionalne i fizičke iscrpljenosti [10]. Najizraženija dimenzija sagorijevanja u Hrvatskoj kod zdravstvenih djelatnika je smanjen osjećaj osobnog postignuća (49.5%), zatim emocionalna iscrpljenost (43.6%) i depersonalizacija (33.5%) [11].

Simptomi

Simptomi sagorijevanja javljaju se u obliku psihosomatskih i bihevioralnih promjena. Prvi fizički simptomi uključuju kroničan umor i nesanicu, a kasnije probavne tegobe, pad imuniteta i poremećaje krvožilnog sustava [2, 3]. Na psihičkoj razini dolazi do emocionalnih i kognitivnih poremećaja. Osoba doživljava emocionalnu iscrpljenost u obliku smanjene empatije, nemogućnosti doživljaja pozitivnih emocija, razvija negativan ili ciničan stav prema poslu i kolegama, osjeća se bespomoćno i otuđeno. Na kognitivnoj razini dolazi do pada kognitivnih sposobnosti poput koncentracije, pamćenja, kreativnosti te učenja novih znanja i vještina [3]. Kognitivni problemi vjerojatno su povezani s padom radne učinkovitosti. Najočitiji simptomi manifestiraju se kao promjene u ponašanju. Najčešće se prezentiraju kao samoizolacija, neučinkovito obavljanje posla, razdražljivost, nestrpljivost i rizična ponašanja, poput povećane konzumacije hrane i stimulansa [3].

Oporavak i prevencija

Iako predstavlja zdravstveni rizik, sindrom sagorijevanja nije trajno stanje, već se može tretirati i spriječiti pravilnim pristupom. U oporavku su značajno učinkovite terapijske metode, poput kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) i Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) [12]. KBT je interaktivna psihoterapijska tehnika koja promjenom načina razmišljanja i ponašanja izravno olakšava emocionalne tegobe i poboljšava funkcioniranje u svakodnevici [13]. Iako je primjenjiva u liječenju raznih psiholoških problema, u tretiranju sindroma sagorijevanja KBT usmjerena je na otklanjanje negativnih posljedica kognitivnim tehnikama i bihevioralnim promjenama.

Tako smanjuje emocionalnu iscrpljenost, gradi pozitivniji stav prema radnom mjestu te poboljšava radnu učinkovitost. Time ne smanjuje samo simptome sagorijevanja, već izgrađuje mentalnu otpornost i mijenja štetne, ustaljene obrasce ponašanja. Polaznici KBT-a razvijaju učinkovitije taktike nošenja sa svakodnevnim stresom na poslu i uče rano prepoznavati njegove simptome [12]. Program MBSR pomaže pojedincu osvijestiti ga o vlastitim emocijama, razmišljanjima i ponašanju kroz razne mentalne vježbe [14]. U kontekstu sindroma sagorijevanja MBSR pomaže izgraditi asertivniji stav i povećati mentalnu otpornost radi boljeg suočavanja sa stresom u radnom okruženju. Osim strukturiranog terapijskog pristupa postoje i razne individualne metode oporavka. Uz brojne prednosti za fizičko zdravlje, redovita tjelovježba pomaže izgraditi mentalnu izdržljivost. Fizička aktivnost doprinosi regulaciji glavnog stresnog hormona kortizola te stimulira lučenje endorfina, serotonina i dopamina, hormona koji ublažavaju simptome depresije i anksioznosti [15]. Preventivne metode koje smanjuju vjerojatnost razvoja sindroma sagorijevanja uglavnom se odnose na optimizaciju radnog mjesta promjenom određenih organizacijskih čimbenika. Većina tih metoda temelji se na otklanjanju šest organizacijskih uzroka sindroma sagorijevanja prema modelu Maslach i Leitera [4]. Neke od najvažnijih preventivnih metoda su povećanje radne autonomije, nagrađivanja te okupljanje grupa za podršku. Povećanjem autonomije zaposlenici imaju priliku izravno odlučivati i iznositi svoja razmišljanja u radu. Tako se poboljšava radno iskustvo i raste osjećaj osobne vrijednosti, a izbjegava se osjećaj otuđenosti. Povećanje nagrada ne odnosi se samo na povećanje plaće, već i na pohvale i priznanja zajednice za dobro obavljeni posao.

Nagrada tako djeluje kao dodatan motiv za daljnji rad i čini ga smislenijim. Kako društvena podrška predstavlja jedan od temelja očuvanja mentalnog zdravlja, veliku ulogu u prevenciji sagorijevanja ima organiziranje grupa za podršku [16]. Tako se zaposlenici mogu suočiti sa svojim problemima i zatražiti pomoć od kolega, bez straha od osuđivanja. To stvara konstruktivnu atmosferu koja sprječava potiskivanje problema, samoizolaciju i druge oblike rizičnog ponašanja koji dovode do sagorijevanja. Jedan od osobnih mehanizama zaštite i očuvanja emocionalnih resursa je psihološko distanciranje [17]. Ono je ključno za sprječavanje preopterećenosti poslom nakon radnog vremena te omogućuje kvalitetan odmor. Za kvalitetan odmor također je potrebno, koliko je moguće, održavati i higijenu spavanja. Kvalitetan san omogućuje čišćenje metaboličkog otpada u organizmu i procesuiranje emocija, što je nužno za pravilno funkcioniranje organizma tijekom rada [18]. Bez pravilnog rasporeda spavanja i kvalitetnog sna dolazi do narušavanja kognitivnih sposobnosti, poput koncentracije i pamćenja [19], što predstavlja rizik za razvoj ostalih simptoma sagorijevanja.

Rasprava

Budući da ga doživljava 63% liječnika i 65% medicinskih sestara [9,10], sindrom sagorijevanja predstavlja jedan od vodećih problema u hrvatskom zdravstvu. Radna preopterećenost zdravstvenih djelatnika ističe se kao jedan od najvažnijih organizacijskih uzroka. U Republici Hrvatskoj postoji veliki nedostatak radnog kadra u zdravstvu zbog kojeg postojeći djelatnici često rade prekovremeno [20]. Nakon ulaska Hrvatske u Europsku uniju, veliki broj zdravstvenih djelatnika iselio je u inozemstvo što je prouzročilo veliki nedostatak.

HKMS procjenjuje da u zdravstvenom sustavu ukupno nedostaje oko 4000 medicinskih sestara [21]. Takav nedostatak posebno izlaže medicinske sestre sagorijevanju. Prema procjeni Hrvatske liječničke komore nedostaje 1500 liječnika [22]. Najveći je deficit u području hitne medicine, ginekologije, pedijatrije i anesteziologije. Liječnici u Hrvatskoj zbog kadrovskog deficita odrade oko 3 milijuna prekovremenih radnih sati, odnosno svaki liječnik odradi više od 500, a često i više od 1000, prekovremenih radnih sati godišnje [20]. Osim što predstavljaju rizik za mentalno i fizičko zdravlje pružatelja zdravstvene skrbi, posljedice sindroma sagorijevanja odnose se i na pacijente. Kako je najizraženija dimenzija kod zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj smanjeno osobno postignuće [11], a koje dovodi i do radne neučinkovitosti i većeg broja pogrešaka, sagorijevanje zdravstvenih zaposlenika narušava kvalitetu zdravstvene skrbi. Zbog nedostatka radnog osoblja liječnici i medicinske sestre svakodnevno rade u dodatno otežavajućim uvjetima. Time raste broj medicinskih pogrešaka, smanjuje se empatija prema bolesniku i ne dolazi do željenih ishoda liječenja.

Zaključak

Sindrom sagorijevanja zahvaća sve djelatnosti, a posebno zdravstvo. Time se ugrožava zdravlje zdravstvenog osoblja, ali i narušava kvaliteta zdravstvene skrbi. Potrebno je osvijestiti se o tom problemu, prepoznati simptome sagorijevanja kod kolega te implementirati preventivne mjere.

Literatura

1. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases [Internet]. WHO; 2019 [citirano 29.04.2026.] Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
2. Drmić S, Murn L. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. Hrvat čas zdr znan. 2021; 1(1): 25-29.
3. Ozturk YE. A theoretical review of burnout syndrome and perspectives on burnout models. Bussecon Rev Soc Sci. 2020; 2(4): 26-35.
4. Leiter M, Maslach C. Six areas of worklife: a model of the organizational context of burnout. J Health Hum Serv Adm. 1999; proljeće: 473-489.
5. Freudemberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues. 1974; 30(1): 159-165.
6. Lazarus RS, Folkman S. The Coping Process. U: Lazarus RS, Folkman S, urednik. Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer Publishing Company; 1984. str. 141-180.
7. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. J Occup Behav. 1981; 2: 99-113.
8. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. JAMA. 2018; 320(11): 1131-1150.
9. Pintarić-Japac V et al. Burnout among Croatian physicians: a cross-sectional national survey. Croat Med J. 2019; 60(3): 255-264.
10. Hrvatska komora medicinskih sestara. Istraživanje Hrvatske komore medicinskih sestara: dvije od tri medicinske sestre su često ili uvijek fizički i emocionalno iscrpljene [Internet]. HKMS; 2024 [citirano 29.04.2026.] Dostupno na: <https://www.hkms.hr/arhiva/97>
11. Obadić P, Mlakar I. Burnout medicinskih djelatnika. Hrana u zdravlju i bolesti. 2019; 11: 36
12. McFarland DC, Hlubocky F. Therapeutic Strategies to Tackle Burnout and Emotional Exhaustion in Frontline Medical Staff: Narrative Review. Psychol Res Behav Manag. 2021; 14: 1429-1436.
13. Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, Sawyer AT, Fang A. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. Cognit Ther Res. 2012; 36(5): 427-440.
14. Khammissa RAG et al. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features and aspects of management. J Int Med Res. 2022; 50(9): 1-13.
15. Grošić V, Filipčić I. Tjelesna aktivnost u poboljšanju psihičkog zdravlja. Medicus. 2019; 28(2):197-203.
16. Moscu CA et al. Strategies of Prevention and Management of Burnout Syndrome At the Medical Staff. Broad Res Artif Intell Neurosci. 2024; 15(1): 287-299.
17. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local Reg Anesth. 2020; 13: 171-183.
18. Xie L et al. Sleep drives metabolite clearance from the adult brain. Science. 2013; 342: 373-377.

19. Cleveland Clinic. Sleep Deprivation [Internet]. Cleveland Clinic; 2022 [citirano 31.5.2026.]. Dostupno na: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/23970-sleep-deprivation>
20. Hrvatska liječnička komora. Rujanska izjava o hrvatskom liječništvu. Hrvatska liječnička komora [Internet]. Zagreb: Hrvatska liječnička komora; 2019 [citirano 4. lipnja 2026.]. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/priopćenja/rujanska-izjavaweb.pdf>
21. Bađun M. Long-Term Care Workforce in Croatia: A Qualitative Study on the Potential Role of Immigration. *Rev Soc Polit.* 2024; 31(3): 261-278.
22. Hrvatska liječnička komora. Hrvatskom zdravstvu nedostaje 284 obiteljska liječnika, 105 ginekologa i 107 pedijatara [Internet]. HLK; 2025 [citirano 29.04.2026.]. Dostupno na: <https://www.hlk.hr/hrvatskom-zdravstvu-nedostaje-284-obicajnska-lijecnika-105-ginekologa-i-107-pedijatara.aspx>

Doprinos autora

Koncept članka: IS.

Prikupljanje literature: IS.

Pisanje, sastavljanje i uređivanje članka: IS.

Nadzor i konačno odobrenje: SA.

Abstract

The phenomenon of burnout syndrome is associated with all professions, but it is particularly prominent in healthcare. This review of professional literature covers the key characteristics of burnout syndrome and its challenges within the healthcare sector, aiming to inform students and healthcare employees about it. The causes, prevalence, and symptoms are analyzed according to the Maslach-Leiter model, which emphasizes three main dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and a reduced sense of personal accomplishment. The role of organizational and individual factors contributing to burnout syndrome, as well as the manifestation of its symptoms through psychosomatic and behavioral changes, are highlighted. Furthermore, psychotherapeutic recovery techniques and preventive tactics are outlined. Research data is presented showing that 65% of nurses and 63% of physicians in Croatia experience some form of work-related burnout. In the Croatian healthcare system, due to work overload caused by staff shortages, nurses and physicians are particularly exposed to burnout. The importance of recognizing burnout syndrome among healthcare professionals and implementing preventive measures is emphasized.

Keywords: burnout; healthcare; stress; work



2026. Sabolek I, Anton S.

Ovaj je članak objavljen pod uvjetima licence Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).