

Primjena art terapije u redukciji simptoma stresa i izgaranja kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći

Jasminka Bukvić, dr. med.,

specijalist obiteljske medicine, mag. lik. um., univ. spec. art. therap.

Specijalistička ordinacija obiteljske medicine, Oroslavlje, Stjepana Radića 6A

Srednja škola Bedekovčina - Medicinsko učilište

jasminkabukvic.md@gmail.com

Zahvala

Djelatnicima Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije, ravnatelju Krešimiru Božiću, dipl.iur. i zamjenici ravnatelja Jadranki Urbanc, dr. med., spec. obiteljske medicine zahvaljujem na velikoj podršci i sudjelovanju, otvorenosti prema novim iskustvima te interesu i entuzijazmu koji su pokazali za art terapiju.

Sažetak

Ovaj rad istražuje mogućnosti primjene art terapije kod zdravstvenih djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći koji su zbog prirode posla izloženi kroničnom stresu.

Svakodnevni radni stresori pojačavaju rizik od razvoja simptoma izgaranja (eng. burnout) koji se prezentira emocionalnom iscrpljenošću, osjećajem cinizma ili negativizma (depersonalizacija) te smanjenom radnom učinkovitosti i manjkom profesionalnog postignuća.

Art terapija je psihoterapijska tehnika koja koristi likovni izraz kao sredstvo komunikacije i obrade iskustva, te može pomoći u radu s pojedincima i grupama koji su kroz kraći ili duži vremenski period bile izložene stresnim ili traumatičnim događajima.

Autorica je tijekom tromjesečnog razdoblja u dinamičnim i nepredvidivim uvjetima radnog mjesta izvanbolničke hitne medicinske pomoći provodila art terapijske radionice usmjerene na stres na radnom mjestu. Iskustvo primjene art terapije u redukciji simptoma izgaranja zdravstveni djelatnici opisuju pozitivnim.

Ključne riječi: art terapija, izgaranje, zdravstveni djelatnici, hitna medicina, kronični stres

Uvod i pregled literature

Liječnici, medicinske sestre i ostali zdravstveni djelatnici izloženi su kroničnom stresu zbog prekomjernog broja radnih sati, nedostatka sna, rada vikendima i blagdanima, potrebe za kontinuiranim usavršavanjem te ograničenog vremena koje mogu provesti s obitelji. Dodatno opterećenje predstavlja sama priroda njihova posla koji zahtijeva visoku razinu odgovornosti, donošenje brzih i preciznih odluka te provođenje postupaka o kojima često ovise zdravlje i život pacijenata.

U suvremenom svijetu stres je postao neizbježan dio svakodnevnog života, a u određenim profesijama, poput medicine, izloženost stresu je izrazito visoka. Nerazriješeni stres ne utječe isključivo na osobnu dobrobit liječnika već i na sigurnost i kvalitetu zbrinjavanja pacijenata, te odnose unutar medicinskog tima (Mateen i Dorji, 2009; Ho i sur., 2019).

Liječnici često izražavaju nezadovoljstvo zbog velikog broja radnih sati i zabrinutosti što ne mogu posvetiti dovoljno vremena

svojoj djeci (Wardeisur., 1999). Mladi liječnici, posebice tijekom specijalističkog usavršavanja, često su tjelesno i emocionalno iscrpljeni, a na njihovo mentalno zdravlje značajno utječu njihova osobnost, radno okruženje te ravnoteža između poslovnog i privatnog života (Thomas, 2004). Zdravstveni djelatnici su stoga, u Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama, u povećanom riziku od razvoja sindroma izgaranja (eng. burnout).

Pojam izgaranja se u zdravstvenom sustavu počeo koristiti krajem 1960-ih godina pozivajući se na emocionalnu i psihološku iscrpljenost zdravstvenih radnika koji rade s pacijentima u bolničkom okruženju. Termin, koji je uveo Herbert Freudenberg, opisuje posljedice dugotrajnog stresa u pomagalačkim zanimanjima (Freudenberg, 1974) kao odgovorni odgovor na dugotrajne stresore na poslu, te obuhvaća tri osnovne dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, ciničan stav prema poslu i smanjenu profesionalnu

učinkovitost, što zajedno utječe na osobno, profesionalno i socijalno funkcioniranje pojedinca (De Hert, 2020; Maslach i sur., 2001).

Kriteriji koji definiraju sindrom izgaranja nisu uvijek jednoznačni, niti postoji konsenzus koji određuje ključne točke za klasifikaciju (Doulougeri i sur., 2016). Povezano je s brojem radnih sati te djelomično s količinom sna: u usporedbi s 40-satnim radnim tjednom, rizik od izgaranja udvostručuje se pri 60 sati, utrostručuje pri 74 sata, te učetverostručuje kada tjedni radni fond doseže 84 sata (Lin i sur., 2021).

Među američkim liječnicima čak 54,4% liječnika i trećina medicinskih sestara i medicinskih tehničara iskusi je simptome izgaranja, osobito u hitnoj medicini, a zatim i obiteljskoj i internoj medicini (Shanafelt i sur., 2016).

Liječnici koji rade u hitnoj medicini u najvećem su riziku od izgaranja, a gotovo polovica njih razmatra napuštanje profesije zbog radnih uvjeta (Heymanni sur., 2024). Posljedice izgaranja uključuju pogoršanje profesionalnih standarda, smanjenu brigu za vlastito zdravlje, povećan rizik od pogrešaka u radu, smanjenu produktivnost liječnika i kvalitetu skrbi za pacijente (DeHert, 2020), te, u produžetku, narušenost učinkovitosti zdravstvenog sustava (Spickard i sur., 2004; West i sur., 2016; Reith, 2018).

Prevalencija simptoma PTSP-a veća je među zdravstvenim djelatnicima nego u općoj odrasloj populaciji, osobito u dje-

latnostima hitne medicinske pomoći, psihijatriji i traumatologiji (D'Ettorre i sur., 2020) zbog čestog suočavanja s traumatskim incidentima (Van der Ploeg i sur., 2003). Istraživanja pokazuju da je čak 87% djelatnika hitne službe iskusi neki oblik nasilja na radnom mjestu od strane pacijenata ili njihove rodbine, dok je više od polovice prijavilo višestruke emocionalne posljedice, osobito žene (69% žena i 29% muškaraca). Trećina sudionika navela je negativne promjene u životnim navikama poput povećanog pušenja, promjena u prehrani, problema sa spavanjem i socijalne izoliranosti (Cannavò i sur., 2019).

U bolničkoj i vanbolničkoj hitnoj medicini liječnici i medicinske sestre suočavaju se sa smrtnim ishodima i stresnim hitnim medicinskim postupcima, zbog čega je važno razumjeti iskustvo sindroma izgaranja i PTSP-a među profesionalcima u medicini.

Art terapija kao podrška zdravstvenim djelatnicima

Iz perspektive mentalnog zdravlja liječnici nerado traže podršku. Međutim, istraživanja provedena među zdravstvenim djelatnicima upućuju na učinkovitost pojedinih strategija u nošenju s neželjenim emocijama i stresnim događajima (Alvares i sur., 2020).

Poznato je da stvaranje ima smirujući učinak te da pomaže u kratkoročnoj redukciji tjeskobe i stresa (Dalebroux i sur.,

2008; Abbottisur., 2013). U terapijskom kontekstu, likovni izraz omogućuje izražavanje sjećanja koja uključuju kognitivne i emocionalne elemente te simbolički otvara nove perspektive u razumijevanju odnosa između selfa i svijeta (Fernández-Cao i sur., 2020).

Art terapija se pokazala posebno učinkovitom kod osoba koje su doživjele traumatu, uključujući zdravstvene djelatnike izložene visokim razinama stresa i PTSP-u. Jedna od teorija objašnjava da vizualno stvaranje pomaže u rekonstrukciji traumatskih sjećanja, pri čemu se traumatski sadržaji, pohranjeni u verbalnom i vizualno-perceptivnom obliku, ponovno integriraju u cjelovit narativ (Brewinisur., 2019; Maddox i sur., 2024).

Empirijska istraživanja potvrđuju da se nakon provođenja art terapijskih protokola kod polovice odraslih s iskustvom traume bilježi značajno smanjenje simptoma psihološke traume i depresije (Schouten i sur., 2015). Grupna art terapija posebno je korisna jer stvara osjećaj zajedništva i sigurnog prostora za izražavanje traumatskih iskustava, čime se poboljšava kvaliteta života i potiče socijalna povezanost (Schnitzer i sur., 2021; Maddox i sur., 2024).

Art terapija se pokazuje učinkovitim alatom u prepoznavanju, izražavanju i transformaciji emocija povezanih s traumom te ima konzistentno pozitivne terapijske učinke kod osoba koje pate od PTSP-a (Wang i sur., 2025). Stavovi zdravstvenih djelatnika o uključivanju likovnih i um-

jetničkih aktivnosti u zdravstvene ustanove uglavnom su pozitivni, što ukazuje na važnost njihove suradnje u implementaciji novih kreativnih programa (Wilsoni sur., 2016).

Art terapija, kao psihoterapijska tehnika koja koristi likovni izraz i neverbalnu komunikaciju, primijenjiva je u različitim područjima medicine kako u javnozdravstvenim ustanovama, tako i kod pacijenata u bolničkom ili ambulantnom liječenju. Istraživanja potvrđuju da art terapija može značajno smanjiti simptome stresa (Tjasink i sur., 2023; Tjasink i sur., 2025) i frustracije na radnom mjestu, povećati učinkovitost i posvećenost poslu te unaprijediti tjelesnu i mentalnu dobrobit medicinskih djelatnika (Hsu i sur., 2021). Primjena art terapije može omogućiti emocionalnu podršku i redukciju stresa, bolju komunikaciju te unapređenje dinamike tima (Jantke i sur., 2024).

Kronični psihosocijalni stres i izgaranje predstavljaju ozbiljan izazov za medicinske djelatnike i zdravstvene sustave diljem svijeta. Art terapija, kao inovativna i empirijski potkrijepljena metoda, sve se više prepoznaje kako u općoj populaciji, tako i među zdravstvenim djelatnicima, te može igrati značajnu ulogu u prevenciji i ublažavanju posljedica stresa i izgaranja, kao i u jačanju emocionalne otpornosti zdravstvenih profesionalaca. Promicanje i integracija art terapije u zdravstveni sustav važan su korak prema očuvanju mentalnog zdravlja i dobrobiti onih koji svakodnevno skrbe o drugima.

Metodologija

Ova kvalitativna studija slučaja istražuje primjenu art terapije kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći koji su zbog stresnog radnog okruženja u riziku od razvoja sindroma izgaranja. Podaci su prikupljeni kroz doživljaje i iskustva sudionika te kroz opservacije art terapeuta.

Autorica je istraživanje provela dok je bila zaposlena u Zavodu za hitnu medicinsku pomoć Krapinsko – zagorske županije (u svojstvu vanjske suradnice) i Specijalističkoj ordinaciji obiteljske medicine. Kroz dvadesetpetogodišnje iskustvo rada na različitim radilištima i radnim mjestima u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, autorica istraživanja je stekla detljan uvid u izazove rada.

Zbog smjenskog rada, čestih promjena rasporeda i prekida rada hitnim pozivima, bilo je nemoguće organizirati kontinuirane, vremenski strogo strukturirane grupne art terapijske radionice za istu skupinu sudionika. Umjesto toga, vrijeme održavanja radionica, termin i dužina rada prilagođavali su se radnom vremenu sudionika.

Tijekom tri mjeseca provodile su se grupne radionice u malim skupinama otvorenog tipa, čime je istraživački proces poprimio obilježja niza, ponekad improviziranih art terapijskih susreta koji su pratili zahtjevan raspored rada hitne službe. Susreti su ponekad trajali neometano i punih 90 minuta, ali češće

su bili prekinuti pozivom hitne službe, odgađani, skraćivani ili nedovršeni.

Postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Može li se art terapija primijeniti u zdravstvenom sustavu, specifično u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, i, ako da, na koji način i pod kojim uvjetima se takav art terapijski program može provoditi?
2. Može li primjena art terapije pridonijeti redukciji simptoma izgaranja kod zdravstvenih djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći?

Postavljena je sljedeća hipoteza:

- **H1:** Art terapijske radionice je moguće organizirati u uvjetima rada hitne službe.
- **H2:** Art terapiju je moguće primijeniti u redukciji simptoma izgaranja kod zdravstvenih djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći.

Cilj i svrha istraživanja

Cilj istraživanja je istražiti i razumjeti iskustva, značenja i terapijske čimbenike koje zdravstveni djelatnici izvanbolničke hitne medicinske pomoći doživljavaju tijekom sudjelovanja u grupnoj art terapiji, te ispitati mogućnosti njezine primjene u redukciji stresa i simptoma izgaranja.

Svrha istraživanja je predstaviti art terapiju zdravstvenim djelatnicima hitne

medicinske pomoći, te kroz njihova osobna iskustva i opservaciju art terapeuta ispitati pod kojim organizacijskim i etičkim uvjetima se art terapija može održivo provoditi u ovakvom radnom okruženju. Prije uključivanja u art terapijske radionice, zdravstveni djelatnici bili su informirani o prirodi i ciljevima art terapije, mogućim načinima sudjelovanja i potencijalnim dobrobitima sudjelovanja. Time se nastojalo smanjiti početnu nesigurnost, objasniti da nije potrebno poznavati likovne tehnike te uspostaviti siguran terapijski okvir.

Svrha istraživanja je prezentirati art terapiju zdravstvenim djelatnicima hitne medicinske pomoći te opservirati mogućnosti primjene i implementacije art terapije u zdravstveni sustav, specifično kod zdravstvenih djelatnika koji su zbog prirode posla u povišenom riziku od razvoja simptoma izgaranja.

Setting

Zavod za hitnu medicinu Krapinsko – zagorske županije organiziran je sa jednim sjedištem i sedam ispostava. Prostor gdje su se provodile art terapijske radionice bio je na različitim lokacijama, često improviziran, a najčešće se radilo o prostorima za odmor zaposlenika.

U razdoblju od tri mjeseca, održavala se jedna do tri art terapijske radionice tjedno, ukupno 30-ak susreta.

Raspored provođenja art terapijskih radionica je bio vrlo dinamičan i prilagođavao se radnom vremenu sudionika.

Broj sudionika u grupi je bio promjenljiv, od najmanje dva do najviše šest sudionika: liječnici, medicinske sestre/tehničari vozači izvanbolničke hitne medicinske pomoći.

Ovaj rad donosi pregled doživljaja sudjelovanja u sesijama art terapije, terapijskih čimbenika koje su istaknuli sami sudionici, te organizacijskih prednosti i poteškoća koje su se pojavljivale tijekom uvođenja art terapije u raspored rada hitne medicinske službe.

Materijali

Izbor materijala prilagođavao se uvjetima prostora i vremenskim ograničenjima. Zbog praktičnosti se nisu koristili veliki formati. Najčešće su korištene bojice i flomasteri, a rjeđe tempere i akrilne boje, papir i tehnika kolaža.

Priprema

Prije početka ciklusa art terapijskih radionica provedena je kratka psihoedukacija o art terapiji s fokusom na stres, postavljena je struktura i okvirni ciljevi art terapijskih sesija, te je dodatno objašnjeno kako za sudjelovanje u radionicama nije potrebno poznavanje likovnih tehnika ili talent za likovno izražavanje. Provedena je diskusija o njihovom radnom mjestu, identificirani su osnovni stresori, te njihov utjecaj na kvalitetu života i radnu učinkovitost. Nadalje, sudionici su educirani o benefitima art terapije, te su

razmijenjena osobna iskustva i stavovi o art terapiji.

Prednosti

- Zdravstveni djelatnici pokazali su spremnost i zainteresiranost za sudjelovanje u art terapijskim radionicama
- Mogućnost realizacije grupnih i individualnih art terapijskih radionica otvorila je zajedničke teme i osobne procese vezane za rad u uvjetima izloženosti specifičnim stresorima radnog okruženja

Ograničenja

- Zbog specifičnog radnog vremena smjenama i čestih promjena članova T1 timova izvanbolničke hitne medicinske pomoći nije bilo moguće organizirati art terapijske radionice u poželjnom ritmu i trajanju s uvijek istim sudionicima.
- Prostorni uvjeti i dostupnost sudionika često su zahtijevali improvizaciju, što je otežavalo standardizaciju protokola i

Terapijske smjernice, prognoze i ciljevi

- Edukacija o art terapiji pružanje prvog iskustva u art terapijskom radionicama

- Sudjelovanje sudionika bez osobitog iskustva u likovnim tehnikama, te prioritiziranje procesa i doživljaja, a neestetske vrijednosti rada.
- Korištenje art terapije u cilju ekspresije emocija kod izloženosti stresu na radnom mjestu i mogućnosti traumatskog doživljaja
- Poticanje neverbalne ekspresije kroz likovni rad te otvaranje prostora za ekspresiju i verbalizaciju doživljaja tijekom ili nakon radionice

Sudionici

Grupe su se sastojale najčešće od tri člana Tima T1 izvanbolničke hitne medicinske pomoći: doktora medicine/specijalist hitne medicine, medicinskog tehničara/sestre ili prvostupnika sestrinstva i vozača vozila hitne medicinske pomoći. Broj sudionika bio je veći kada su se pridružili članovi još jednog tima, ili manji kada netko nije mogao ili nije želio sudjelovati. Raspon dobi sudionika bio je od 25 do 55 godina. Pojedini timovi su radili zajedno dugi vremenski period, a u pojedinim timovima su jedan ili više članova tek začeli raditi.

Organizacija rada hitne medicinske pomoći

U Hrvatskoj se hitna medicinska pomoć pruža pacijentima u bolnicama u sklopu Objedinjenih hitnih bolničkih prijema (OHBP) i kao izvanbolnička hitna me-

dicinska pomoć s pokretnim timovima hitne medicinske pomoći. Primarni način rada je rad na terenu, iako se hitna pomoć pruža i u županijskim ispostavama Zavoda za hitnu medicinu kojih ima nekoliko. Prijevoz oboljelih i unesrećenih se obavlja i zračnim prometom s posebno ustrojenim helikopterskim jedinicama hitne medicinske pomoći. U županijskim zavodima za hitnu medicinu rad hitne medicinske službe organiziran je neprestano tijekom 24 sata, 365 dana u godini.

Izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Krapinsko-zagorske županije čine **Tim T1** hitne medicinske službe koji se sastoji od doktora medicine/specijalista hitne medicinske pomoći, medicinske sestre/tehničara i vozača vozila hitne medicinske pomoći. **Tim T2** hitne medicinske službe čine dva medicinska tehničara i/ili prvostupnika sestrinstva pri čemu jedan od njih za vrijeme intervencije upravlja vozilom hitne medicinske pomoći.

Tim medicinsko prijavno-dojavne jedinice čine dvije medicinske sestre/tehničara ili prvostupnika sestrinstva.

Dispečer je posebno obučena medicinska sestra/tehničar i/ili prvostupnik sestrinstva, a u pojedinim slučajevima i doktor medicine/specijalist hitne medicine koji tijekom telefonskog poziva u prijavno-dojavnoj jedinici razgovara s pacijentom ili drugom osobom koja je na mjestu nesreće, određuje prioritet pos-

tupanja i upućuje tim hitne medicinske pomoći na mjesto događaja.

Djelatnici izvanbolničke hitne medicinske pomoći rade u 12-satnim smjenama koje se ciklično ponavljaju sljedećim slijedom: dnevna smjena, sljedeći dan noćna smjena, nakon čega slijedi odmor u trajanju od 48 sati. Raspored je podložan čestim promjenama. Iako je poželjno da zajedno radi tim s istim djelatnicima u kontinuitetu, ponekad se sudionici tima, kao i područja rada izmjenjuju.

Prikaz procesa

U sljedećem poglavlju prikazan je grupni proces s Timom 1 (doktor medicine/specijalist hitne medicine, medicinski tehničar/sestra ili prvostupnik i vozač vozila hitne medicinske pomoći).

Grupni art terapijski proces

Doktor medicine, specijalist hitne medicine, medicinski tehničar/sestra, tj. prvostupnik i vozač sudjelovali su u kreativnom izražavanju likovnim tehnikama te su procesuirali svoja iskustva rada s visokom razinom stresora.

Sudionici prije istraživanja nisu imali jasnu predodžbu o art terapiji, likovnu aktivnost povezivali su s opuštanjem tesu očekivali da će biti „relaksirajuća“. Ponavljali su kako su zadnji put crtali u djetinjstvu, kako nisu bili uspješni na

nastavili kovnog odgoja u školi i „neznaju crtati“, zbog čega je sama pomisao na crtanje izazivala otpor.

Tijekom uvodnih razgovora sudionici su se uglavnom slagali s idejom da bi art terapija mogla pomoći u smanjenju simptoma stresa i izgaranja, ali istodobno većina nije percipirala stresore radnog mjesta kao značajniji negativan utjecaj te su smatrali da se s njima uspješno nose.

Na početku procesa bilo je potrebno izgraditi povjerenje, smanjiti napetost, potaknuti znatiželju i interes za sudjelovanje u art terapijskom procesu, ohrabriti spontanu interakciju među sudionicima i otvoriti prostor za neverbalnu ekspresiju kroz likovni rad.

Manji broj djelatnika nije želio aktivno sudjelovati u radionicama, ali su pasivno sudjelovali promatrajući. Već na sljedećim susretima sudionici su sve spremnije sudjelovali u grupnim zadacima, a početna nelagoda se smanjivala. Izražavali su se putem likovnih uradaka koji su bili polazište za refleksiju o radnim iskustvima, emocijama, i međusobnim odnosima koje su naknadno verbalno dijelili. Svaka art terapijska radionica bila je jedinstvena i prilagođena sudionicima, njihovoj trenutnoj situaciji i aktualnim terapijskim ciljevima.

Primjeri koji slijede prikazuju odabrane segmente grupnog art terapijskog procesa sa zdravstvenim djelatnicima hitne službe, te ne pružaju uvid u cjelokupni terapijski proces. U skladu s etičkim načelima i poštivanjem privatnosti sudio-

nika, izdvojeni su samo odabrani primjeri, dok pojedini elementi nisu uključeni.

Šaranje – scribbling

Jedna od ponuđenih grupnih intervencija bilo je slobodno šaranje. Prema pedijatru i dječjem psihijatru Donaldu Winnicottu šaranja - scribbles mogu se shvatiti kao „prijelazni objekti“ koji preko papira povezuju dijete s vanjskim svijetom i pomažu mu u obradi stvarnosti (Winnicott, 2005).

Klijentima se nudi da spontanom pokretima „šaraju“ po papiru olovkom, bojicama, flomasterima, kredama ili pastelnim bojama bez prethodnog plana i opterećenja konačnim rezultatom. Primaran je proces, a ne likovna vrijednost rada. Brzim i slobodnim pokretima nastaju različiti oblici, inhibicije s postupno smanjuju te se otvara prostor za samorefleksiju, a stresni događaji se mogu povezati i na somatskoj razini. Repetitivni pokreti se stvaraju onako kako klijentu u tome trenutku najbolje odgovara bez potrebe za promišljanjem i planiranjem.

Slika 1 je primjer crteža liječnika nakon što je sudionicima ponuđeno da slobodno šaraju po papiru po vlastitom nađenju. Izbor tehnike je bio slobodan, ali većina sudionika je koristila bojice. Šaranje je prezentiralo spontanu ritmičnu tjelesnu aktivnost. Izbor tehnike je bio slobodan. Po završetku zadatka opservirali su se oblici i linije uz vođenje art terapeuta. U verbalnoj interpretaciji crtež postaje

Slika 1*Bez naslova***Slika 2***Bez naslova**Slike se koriste uz dopuštenje autora.*

pomoćno sredstvo pri izražavanju emocija koje bi bile teško izraziti samo riječima. Art terapijski proces pružio je mogućnost otpuštanja različitih emocija i odmak fokusa od stresnih događaja. Zadatak je omogućavao izbor različitih likovnih tehnika. Crteži šaranja bili su kod svih sudionika u obliku linijskog šaranja drvenim bojicama koristeći jednu do tri različite boje. Mogao se primijetiti manjak drugih oblika poput simbola, točaka, krugova. Preciznost, po percepciji sudionika nije bila potrebna tako da su zadatak izvršavali na stolu, stolici i na bilo kojoj ravnoj dostupnoj podlozi. Svisu bili usmjereni na svoj rad. Koristili supokrete dominantne ruke uz stalnu verbalnu komunikaciju među članovima grupe. U verbalnoj komunikaciji crtež je postao pomoćno sredstvo u izražavanju emocija koje bi bilo teško prenijeti isključivo riječima. Art terapijski proces

pružio je mogućnost otpuštanja različitih emocija i privremenog odmaka fokusa od stresnih događaja vezan uz posao. Ova art terapijska radionica bila je dobro prihvaćena te su je sudionici opisivali kao opuštajuću i zabavnu s osjećajem rasterećenja. Većina sudionika je koristila jednu do tri boje, a u crtežu su dominirale linije uz manjak drugih oblika poput simbola, točaka i krugova, mada su u nekim radovima bili i takvi oblici kao u slici 2. U refleksiji autorica opisuje vlastiti kontratransferni događaj. Primjena art terapije u vanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći je pionirska inicijativa koja je nosila tremu autorice prema izvedbi i realizaciji iste. Radionice nisu mogle biti organizirane u poželjnom ritmu zbog smjenskog rada, očekivao se mogući otpor prema novome i nepoznatome, međutim kontakt s likovnim materijalom, što se vidi i na upravo opisanome pri-

transfer

3.1/2026.

kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći

mjeru može omogućiti brzo opuštanje te pobuditi iskreni interes u vrlo kratkom vremenu, i više nego li se u tom trenutku autorica mogla očekivati.

Kotač emocija

Kotač emocija predstavlja vizualni prikaz proživljenih osjećaja strukturiran kroz terapijsko vodstvo uz slobodu izbora oblika i načina rada unutar teme. Svaki prijedlog predstavljen je kao početna točka stvaranja, a ne uputa. Sudionici crtaju krug podijeljen na dijelove različitih veličina i pridružuju im emocije po vlastitom izboru. Navedenim emocijama zatim dodjeljuju boje, oblike, ko-

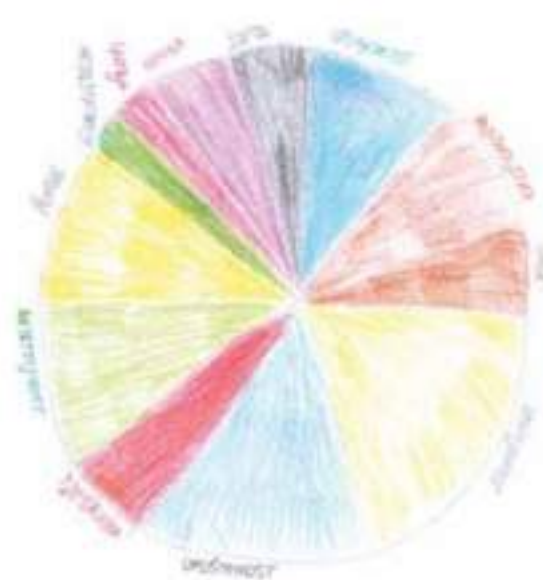
je smatraju odgovarajućim. Ova vježba omogućuje bolji uvid u trenutno prisutne emocije, potiče emocionalnu regulaciju i podršku.

Slika 3 pokazuje kotač emocija vozača izvanbolničke hitne medicinske pomoći, podijeljen na 12 dijelova obojenih izabranim bojama i označenih pripadajućim emocijama. Sudionik je na poticaj art terapeuta razmišljao o trenutačnim osjećajima i bilježio ih na crtežu birajući boju koju najbolje opisuje trenutačnu emociju. Po završetku crteža uslijedio je razgovor o procesu.

U smjeru kazaljke na satu, na položaju dvanaest sati upisan je umor, a zatim redom: zbunjenost, opuštenost, tjeskoba, netrpeljivost, spokoj, nedostatnost, ljutnja, krivnja, sjeta, ispunjenost i zadovoljstvo. Iako zasićenost boja na prvi pogled djeluje ujednačeno, pažljivim promatranjem uočavaju se razlike u načinu ispunjavanja prostora unutar omeđenih formi. Na nekim mjestima prisutne su ravne linije, drugdje linije koje se križaju, pojedini su segmenti gotovo u potpunosti ispunjeni bojom, dok se u drugima nazire bijela podloga papira.

Razgovor o odabranim emocijama i mislima koje su u trenutku prevladavale, te likovni proces pokazali su se kao učinkovit način osvještavanja trenutačnih emocionalnih stanja. „Slika i riječ zajedno otkrivaju više nego svaka zasebno” (McNiff, 1992).

Kotač emocija u ovom je slučaju razlomljen na velik broj segmenata s pri-

Slika 3*Bez naslova**Slika se koristi uz dopuštenje autora.*

padajućim emocijama, a granice između boja su jasne i diskretno odvojene. Pozitivne emocije (opuštenost, spokoj, ispunjenost, zadovoljstvo) zastupljene su u malo manjem opsegu od onih neutralnih i negativno obojenih. Najveći dio kruga pripao je opuštenosti, prikazanoj neutralnom sivom bojom, dok su ispunjenost i zadovoljstvo grupirane zajedno u plavoj i žutoj boji, smještene pokraj prominentnog umora i zbunjenosti na vrhu crteža. Sudionik je crtež opisao kao prikaz trenutnog osjećanja vezanog uz taj radni dan – zadatke koje je već odradio i one koji ga tek očekuju.

Art terapija je pružila dodatan, neverbalan način izražavanja emocija s određenim odmakom od samog problema dopuštajući podsvjesnim sadržajima da na siguran način pronađu put prema površini. Istovremeno, sam proces stvaranja omogućio je emocionalnu regulaciju.

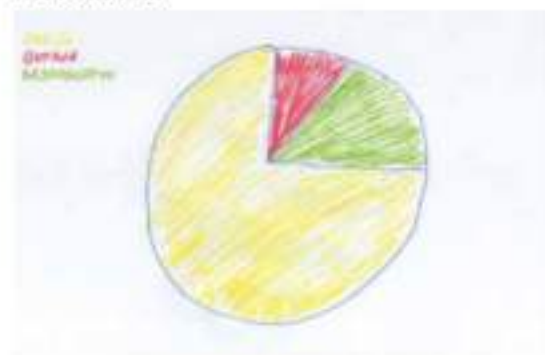
Slika 4 i slika 5 prikazuju primjere s manjim rasponom emocija, što može

ukazivati na individualne različitosti u doživljavanju i ekspresiji emocija, ovisno o potrebama u trenutku sudjelovanja. Prvi rad izveden je flomasterima, a vidljivo je dijagonalno ispunjavanje linijama unutar prostora kruga. Osjeća se snaga i brzina pokreta ruku, uz blage nijanse različitosti intenziteta ispunjavanja unutar segmenata kruga. Tri odabrane emocije - sreća, ljutnja i zadovoljstvo - raspoređene su tako da sreća (žuta boja) zauzima tri četvrtine kruga. Ljutnja je naznačena crvenom bojom, manje je površine, te je omeđena osjećajima sreće i zadovoljstva (zelena boja).

Crvena boja korištena je kod gotovo svih sudionika za izražavanje snažnih emocija, poput tjeskobe, ljutnje, ali i strasti. Ostale boje dobile su različite konotacije: žuta je izražavala sreću, ali i zbunjenost, ljubomoru ili spokoj, dok je zelena kod nekih sudionika simbolizirala sreću i zadovoljstvo, a kod drugih netrpeljivost i osjećaj nedostatnosti.

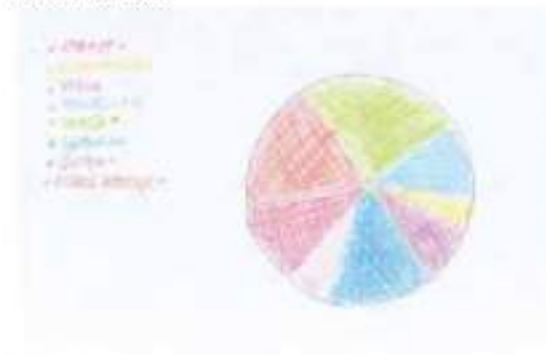
Slika 4

Bez naslova



Slika 5

Bez naslova



Slike se koriste uz dopuštenje autora.

kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći

Proces vizualne ekspresije emocija omogućuje njihovu eksternalizaciju i osvježavanje, čime art terapija postaje učinkovit alat u razumijevanju i regulaciji stresnih stanja.

Stres i art terapija

Art terapija može pomoći u razumijevanju proživljenog stresnog doživljaja. Neverbalno izražavanje prije verbalnog razgovora olakšava proces obrade stresa, u cilju razvijanja otpornosti i strategija uspješnog suočavanja sa stresnim izazovima.

Bilo je važno omogućiti siguran prostor u kojem su se sudionici mogli ugodno i spontano izražavati. Sudionicima je ponuđeno da crtežom prikažu događaj iz svoje radne svakodnevnice koji doživljavaju kao izrazito stresan. Na kraju procesa sudionici su razgovarali o svojim

radovima, stječući dublji uvid u vlastite obrasce razmišljanja i osjećaja.

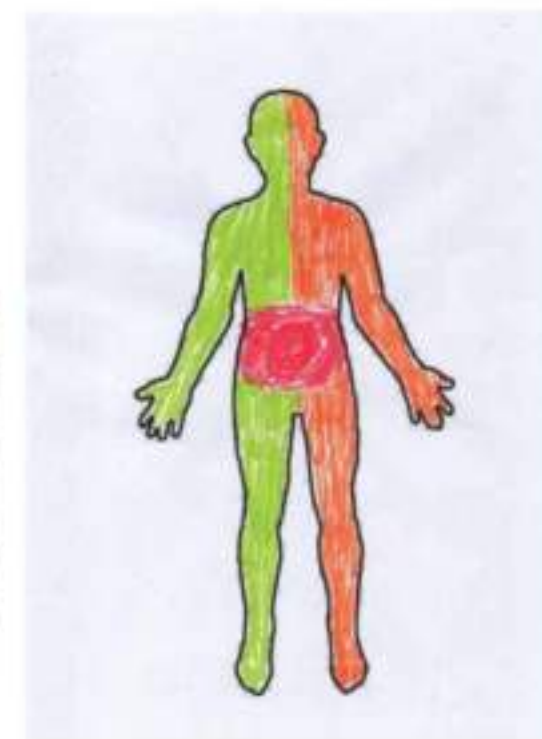
Slika 6 prikazuje doživljenu intervenciju izlaska na teren izvanbolničke hitne medicinske pomoći pacijentu. Iščekivanje tijekom puta na mjesto nesreće, često bez spoznaje koliko će složena i zahtjevna biti intervencija, obilježeno je kao izrazito stresan događaj koji uvijek traumatizira, bez obzira na usvojena znanja, vještine i iskustvo sudionika. Motivi crteža vozača su često bili vozila hitne medicinske pomoći, pacijenti i cesta.

Slika 6

Bez naslova



Slike se koriste uz dopuštenje autora.



Slika 8

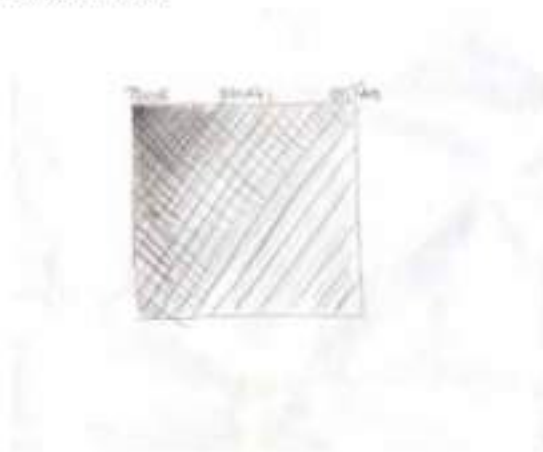
Bez naslova



Slika 7 i slika 8 prikazuju crteže nastale na zadanom predlošku obrisa tijela u kojem art terapijski proces potiče osveštavanje tjelesnih senzacija i njihovu transformaciju u boje, linije i oblike. Takav pristup nudi fokus, poboljšava koncentraciju i pažnju, može pomoći u smanjenju negativnih emocija te daje uvid u percepciju psiho-somatskih utjecaja na vlastito tijelo. Unutar ili izvan obrisa tijela, koristeći različite tehnike, sudionici mogu prikazati svoje tjelesno i emocionalno stanje, kao i područja u kojima osjećaju stres. Nakon završetka rada

Slika 9

Bez naslova



Slike se koriste uz dopuštenje autora.

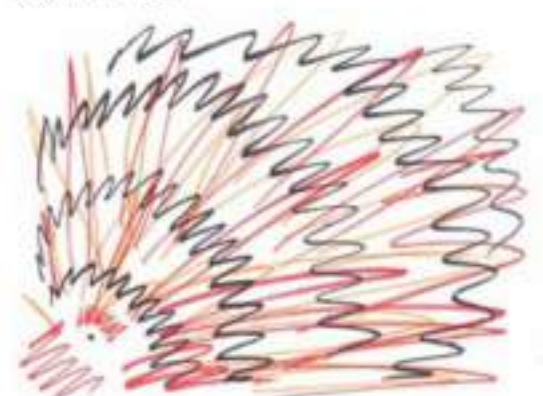
s art terapeutom se raspravljalo o bojama i oblicima koji su korišteni te o osjećajima koji su kroz taj vizualni jezik dobili svoj oblik.

Sudionici su u ovom zadatku opisivali osjećaje pri izlasku na hitnu intervenciju, te su na obrisu tijela označavali snažne senzacije koje su opisivali kao „osjećaj“, „grč“ ili „pulsiranje“ u pojedinim dijelovima tijela. Na taj način crtež postaje most između tjelesnog doživljaja i emocionalne svijesti, olakšavajući prepoznavanje i kasniju verbalizaciju stresnih reakcija.

Slika 9 prikazuje doživljaj suočavanja s verbalno agresivnim pacijentom, od dolaska na intervenciju, provođenja intervencije do odlaska, što predstavlja svakodnevni izvor stresa u radu hitne medicinske pomoći. Neželjeni i neugodni zvukovi verbalne agresije vizualizirani

Slika 10

Bez naslova



su u crtežu kroz stadije dolaska i odlaska pacijenta. Na početku događaja osoba osjeća saturiranu tenziju, a na kraju olakšanje, pri čemu dinamika tog pomaka jasno dolazi do izražaja u kompoziciji crteža. Nacrtan olovkom, monokromatski, prikazuje zgusnute linije koje se iz jednog kuta dijagonalno raspršuju i prorjeđuju, simbolizirajući oslobađanje napetosti. Ovaj vizualni prikaz pokazuje kako art terapijom možemo neverbalno izraziti stresni događaj koji je teško opisati riječima.

Slika 10 i slika 11 vizualiziraju zvuk telefona pri pozivu medicinske prijavnodjavne jedinice na hitnu intervenciju. Poziv na intervenciju liječnica opisuje kao „trenutak velike nelagode i stresa“ koji je pokušala izraziti bojama, linijama i oblicima. Kreativni izričaj omogućio je jasnije artikuliranje i razumijevanje vlastitih osjećaja.

Slika 11

Bez naslova



Slike se koriste uz dopuštenje autora.

Na slici 10 liječnik je opisao dolaženje zvuka kao buku poput „glasnih valova koji bodu poput igala“, pri čemu crtež podsjeća na bodljikavog ježa.

Slika 11 vizualno interpretira početak hitne intervencije s vidljivom gradacijom nestajanja nelagode pri čemu se sivi krupni oblaci minimaliziraju i preoblikuju u nove forme uz dodavanje žute i crvene boje. Ovaj postupni prijelaz naglašava kako art terapija može transformirati intenzivne emocionalne reakcije u razumljiv vizualni narativ.

U grupnom art terapijskom procesu, svaki sudionik je odlučio prezentirati svoju, individualnu temu proživljenog, realnog događaja iz prakse u hitnoj medicini. Iako se radi o djelatnicima koji su često zajedno proživljavali stresne intervencije, niti jednom nisu dva ili više sudionika istovremeno odabrali isti događaj.

Naglasak je u svim grupama bio na individualnom iskustvu stresne intervencije uz opis osjećaja i tadašnjih briga. Također, putem obrisa tijela osvještavale su se fiziološke reakcije na stres, te strategije regulacije tih simptoma. Svi sudionici su na početku bili mišljenja kako stresori njihovog posla ne utječu na njihovo funkcioniranje, međutim, neverbalni izražaj u art terapijskim radionicama otkrio je teme iscrpljenosti, zabrinutosti oko ishoda hitnih intervencija, te svijest o potrebi za brigom o sebi te aktivnim djelovanjem u smjeru prevencije izgaranja.

Rasprava

Izgaranje je iskustvo tjelesne, emocionalne i mentalne iscrpljenosti, uzrokovane dugoročnom uključenosti u situacije koje su emocionalno zahtjevnije (Mateen i Dorji, 2009). Može doprinijeti tjelesnom i psihološkom stanju liječnika, a koje zatim može utjecati na sigurnost pacijenta i kvalitetu zbrinjavanja (Lu i sur., 2015; Martin, 2018).

Pozitivni motivirajući čimbenici ili zadovoljstvo poslom, poput priznanja da je posao dobro napravljen, odgovornost za druge, napredovanje u poslu i povišica mogu imati važnu ulogu u konačnim ishodima izlaganja stresorima na poslu (Kumar, 2007).

Neki čimbenici su protektivni poput posvećivanja aktivnostima izvan posla i rad-

nog okruženja (Garfinkel i sur., 2001). Akademski rad je u negativnoj korelaciji sa depersonalizacijom i emocionalnom iscrpljenošću sugerirajući kako osobine ličnosti osoba s akademskih interesima mogu imati zaštitni efekt prema razvoju izgaranja (Agius i sur., 1996; Kumar, 2007). Postoje brojni stresori na radnom mjestu koji mogu pridonijeti iskustvu izgaranja zdravstvenih djelatnika, što izgaranje među liječnicima čini globalnim problemom. Djelatnici hitne medicinske pomoći su izloženi stresu u usporedbi sa drugim zdravstvenim djelatnicima, a tako i većem riziku od razvijanja simptoma izgaranja, dok su u najvećem riziku liječnici hitne medicinske pomoći, u usporedbi s liječnicima drugih specijalnosti i ostalim zdravstvenim djelatnicima u hitnoj medicini (Zhang i sur., 2020). U hitnoj medicinskoj pomoći je simptome izgaranja iskusilo je preko 60% djelatnika (Shanafelt i sur., 2012). Podrška obitelji, koja zbog radnog vremena medicinskog osoblja često izostaje, ima veliku zaštitnu ulogu protiv izgaranja (Jyothindran i sur., 2021).

U medicini je već neko vrijeme poznata spoznaja kako umjetničke aktivnosti pozitivno djeluju na pacijente i medicinsko osoblje kada se primjenjuju u zdravstvenim ustanovama. Umjetnost je jedan od značajnih sadržaja u kojem bolest i zdravlje, medicinske intervencije i liječenje postaju promišljene i vidljive (Bierhoff i sur., 2024).

Većina zdravstvenih djelatnika vjeruje kako uključivanje u likovne aktivnosti ima pozitivan utjecaj na zdravlje i dobrobit pacijenta što može utjecati na osjećaj stresa, raspoloženje, razinu boli i kvalitetu spavanja. Likovne aktivnosti mogu poboljšati komunikaciju između medicinskog osoblja i pacijenata. Kod zdravstvenih djelatnika reducirati će stres, poboljšati raspoloženje, poboljšati rezultate rada i reducirati izgaranje (Wilson i sur., 2016).

Zdravstveni djelatnici su danas većinom u procesu upoznavanja s art terapijom. Kako u općoj populaciji, tako i u zdravstvenom sustavu, art terapija se često zamjenjuje s likovnom aktivnosti. Tako je jedan od važnih ciljeva ovog istraživanja bio predstaviti art terapiju u zdravstvenom sustavu točno je definirajući. Niti jedan sudionik ovih art terapijskih radionica nije prije sudjelovao u art terapijskoj radionici. Neki od sudionika su zamišljali art terapiju kao „art as therapy“ aktivnost. Svi su izrazili zabrinutost oko mogućnosti sudjelovanja zbog nedostatka likovnog talenta i znanja o likovnim tehnikama, za koje su mislili da su neophodne.

U inicijalnom razgovoru najčešće nisu potvrdili da osjećaju izloženost kroničnom stresu ili da osjećaju simptome izgaranja. Smatrali su da im posao koji rade omogućuje veću i smisleniju posvećenost pacijentima i njihovoj dobrobiti. Zadovoljni su ritmom svoga radnog vremena i manjom preopterećenošću administrativnim poslovima kojih je više u

drugim granama medicine.

Neovisno o kojem intenzitetu stresa se radi, primijećeno je da je percepcija stresnog događaja drugačija. Sudionicima iznijeli da je za njih najstresniji period iščekivanja dolaska na mjesto unesrećenog, a njihovi najveći stresori hitne intervencije kod pedijatrijske populacije, kao i kod životno ugroženih pacijenata.

Svi sudionici koji su dobrovoljno odlučili sudjelovati u art terapijskim susretima, pozitivno su reagirali na art terapijski rad i vođenje. Uz početno oklijevanje i rezerviranost prema procesu, većina je izrazila zadovoljstvo sudjelovanjem. Početna bojazan vezana uz likovno izražavanje je nestala, a neverbalnu ekspresiju su brzo i s lakoćom prihvatili.

Određeni broj djelatnika na početku prve art terapijske radionice je izrazilo želju da sudjeluje pasivno, promatranjem. Nije bilo niti jednog sudionika koji je odustao tijekom procesa. Kroz radionice su navodili iskustva kroničnog umora, zabrinutosti koja je prisutna za trajanja hitne intervencije te shvaćanje potrebe za učenjem strategija suočavanja sa stresom. Neverbalni izričaj je ostvario drugi, efektivniji put prema emocijama proživljene, često potisnute traume. Svi sudionici su bili vrlo sigurni kako se dobro nose sa izazovima radnog okruženja i da nisu u riziku od izgaranja. Kroz art terapijski proces na površinu su izašle mnoge pozadinske emocije i promišljanja o stresorima rada u hitnoj medicini. Rizik od suočavanja s izgaranjem postao

je moguć i realan, što je smjer prema daljnjim promišljanjima o alatima koji bi omogućili ublažavanje utjecaja stresa u iznimno zahtjevnom radnom okruženju u kojem se nalaze.

Ishodi radionica

Art terapija je bila uspješna u postizanju distrakcije od visoke razine stresa na radnom mjestu te identificiranju i obradi povezanih emocija.

Svi sudionici pozitivno su doživjeli iskustvo sudjelovanja u art terapijskim radionicama, brzo prevladavši početnu rezerviranost. Art terapija je omogućila svijest o postojanju rizika od izgaranja, osvijestila osobne reakcije na stres i uputila u strategije nošenja s izazovnim situacijama na poslu.

Ograničenja

Art terapija je još nedovoljno poznata psihoterapijska tehnika među zdravstvenim djelatnicima što može biti ograničavajuće u njihovoj odluci o sudjelovanju u art terapijskim radionicama. Nepostojanje klasičnog radnog vremena, veliki broj radnih sati uz terenski rad na različitim lokacijama otežava organizaciju radionica s unaprijed određenim terminima i održavanje kontinuiteta.

Smjernice

Art terapija je primjenjiva u radu s pojedincima i grupama koji su izloženi stre-

sorima radnog mjesta i riziku od razvoja izgaranja. Promocija benefita i provođenje art terapije u zdravstvenom sustavu, kod zdravstvenih djelatnika u budućem radu art terapeuta pokazuje se poželjnom. Idealno bi bilo uspostaviti posebnu prostoriju za art terapiju, dostupnu u bilo koje doba, te art terapeuta koji bi se mogao prilagođavati zahtjevima zdravstvenog sustava, radnom vremenu i djelovati u hitnim slučajevima. Stalna prisutnost art terapije bi potaknula prihvaćanje art terapijskog rada, kako individualnog tako i grupnog, posebno nakon zajednički proživljenih trauma.

Zaključak

Art terapija je mlada disciplina koja još utvrđuje svoju prepoznatljivost kako među općom populacijom tako i među zdravstvenim djelatnicima. Zdravstveni djelatnici su zbog prirode svoga posla izloženi stresu koji može dovesti do sindroma izgaranja. Neke grane medicine su u većem riziku za razvoj izgaranja, a posebice hitna medicina.

Art terapija kao psihoterapijska tehnika pokazala se učinkovitom kao samostalna intervencija i dodatna djelatnost u različitim psihoterapijskim pravcima.

Art terapija je primjenjiva u većini grana medicine kod pacijenata, ali i kod zdravstvenih djelatnika koji su u riziku od sindroma izgaranja zbog brojnih stresorana

radnom mjestu. Ova prva serija radionica u Hrvatskoj među djelatnicima izvanbolničke hitne medicinske službe, pretvorila je početnu suzdržanost u zadovoljstvo i preporuku art terapije kao alata za redukciju stresa i izgaranja. Kroz likovne materijale sudionici su ispričali svoje priče, otkrivajući pozitivne ishode procesa. Rad rukama, korištenje materijala uz pokret, pozitivno je utjecao na regulaciju živčanog sustava, omo-

gućivši predah od svakodnevnice, dok su grupne radionice na kreativan način potaknule osjećaj zajedništva kroz osvještavanje važnosti brige o sebi. Art terapijske radionice omogućile su ne samo upoznavanje s art terapijom, već su potaknule i promišljanje o njezinoj ulozi u zdravstvenom sustavu i javnom zdravlju, osobito u kontekstu prevencije sindroma izgaranja.

Literatura

- Abbott, K. A., Shanahan, M. J. i Neufeld, R. W. J. (2013). Artistic tasks outperform nonartistic tasks for stress reduction. *Art Therapy*, 30(2), 71–78. <https://doi.org/10.1080/07421656.2013.787214>
- Agius, R. M., Blenkin, H., Deary, I. J., Zealley, H. E. i Wood, R. A. (1996). Survey of perceived stress and work demands of consultant doctors. *Occupational and environmental medicine*, 53(4), 217–224. <https://doi.org/10.1136/oem.53.4.217>
- Alvares, M. E. M., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Nina, R. V. A. H., Pereira, M. U. L. i Garcia, J. B. S. (2020). Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: across-sectional population-based study. *Síndrome de burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. Revista Brasileira de terapia intensiva*, 32(2), 251–260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200036>
- Biernoff, S. i Johnstone, F. (2024). What can art history offer medical humanities?. *Medical humanities*, 50(3), 529–538. <https://doi.org/10.1136/medhum-2023-012763>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T. i Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Review*, 103(4), 670–686. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.4.670>
- Cannavò, M., La Torre, F., Sestili, C., La Torre, G. i Fioravanti, M. (2019). Work Related Violence as a Predictor of Stress and Correlated Disorders in Emergency Department Healthcare Professionals. *La Clinica terapeutica*, 170(2), e110–e123. <https://doi.org/10.7417/CT.2019.2120>
- Dalebroux, A., Goldstein, T. R. i Winner, E. (2008b). Short-term mood repair through art-making: Positive emotion is more effective than venting. *Motivation and Emotion*, 32(4), 288–295. <https://doi.org/10.1007/s11031-008-9105-1>
- D'Ettorre, G., Pellicani, V. i Ceccarelli, G. (2020). Post-traumatic stress disorder symptoms in healthcare workers: a ten-year systematic review. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(12-S), e2020009. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i12-S.9459>

- DeHert S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventive Strategies. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Doulougeri, K., Georganta, K. i Montgomery, A. (2016). "Diagnosing" burnout among healthcare professionals: Can we find consensus? *Cogent Medicine*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.1080/2331205x.2016.1237605>
- Fernández-Cao, M. L., Camilli-Trujillo, C. i Fernández-Escudero, L. (2020). PROJECTA: An Art-Based Tool in Trauma Treatment. *Frontiers in psychology*, 11, 568948. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.568948>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gabel, A. i Robb, M. (2017). (Re)considering psychological constructs: A thematic synthesis defining five therapeutic factors in group art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 55, 126–135. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.05.005>
- Garfinkel, P. E., Bagby, R. M., Schuller, D. R., Williams, C. C., Dickens, S. E. i Dorian, B. (2001). Predictors of success and satisfaction in the practice of psychiatry: a preliminary follow-up study. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 46(9), 835–840. <https://doi.org/10.1177/070674370104600907>
- Goldberg, R., Boss, R. W., Chan, L., Goldberg, J., Mallon, W. K., Moradzadeh, D., Goodman, E. A. i McConkie, M. L. (1996). Burnout and its correlates in emergency physicians: four years' experience with a wellness booth. *Academic emergency medicine: official journal of the Society for Academic Emergency Medicine*, 3(12), 1156–1164. <https://doi.org/10.1111/j.1553-2712.1996.tb03379.x>
- Hass-Cohen, N. i Findlay, J. M. C. (2019). The art therapy relational neuroscience and memory reconsolidation four drawing protocol. *The Arts in Psychotherapy*, 63, 51–59.
- Heymann, E. P., Romann, V., Lim, R., Van Aarsen, K., Khatib, N., Sauter, T., Schild, B. i Mueller, S. (2024). Physician wellbeing and burnout in emergency medicine in Switzerland. *Swiss medical weekly*, 154, 3421. <https://doi.org/10.57187/s.3421>
- Ho, A. H. Y., Tan-Ho, G., Ngo, T. A., Ong, G., Chong, P. H., Dignadice, D. i Potash, J. (2019). A novel mindful-compassion art therapy (MCAT) for reducing burnout and promoting resilience for end-of-life care professionals: a waitlist RCT protocol. *Trials*, 20(1), 406. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3533-y>
- Hsu, M. F., Wang, C., Tzou, S. J., Pan, T. C., Tang, P. L. (2021). Effects of Zentangle art workplace health promotion activities on rural healthcare workers. *Public Health. Jul*; 196:217–222. doi:10.1016/j.puhe.2021.05.033. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34274696.
- Kehoe, C. i Barrett, E. (2023). Doctor's burnout and interventions. *Irish journal of psychological medicine*, 40(2), 302–304. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.32>
- Kumar S. (2007). Burnout in psychiatrists. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6(3), 186–189.

- Jantke, B., Sehouli, J., Rose, M., Boer, J., Jantke, A., Dimitrova, D., Wopen, H. i Pirmorady-Sehouli, A. (2024). Role of Creative Therapies in Gynecological Oncology: Results of a Multigenerational Survey in Patients and Caregivers. *Cancers*, 16(3), 599. <https://doi.org/10.3390/cancers16030599>
- Jyothindran, R., d'Etienne, J. P., Marcum, K., Ho, A. F., Robinson, R. D., Tijerina, A., Graca, C., Knowles, H. C., Zenarosa, N. R. i Wang, H. (2021). Association between burnout and wellness culture among emergency medicine providers. *Clinical and experimental emergency medicine*, 8(1), 55–64. <https://doi.org/10.15441/ceem.20.074>
- Lin, R. T., Lin, Y. T., Hsia, Y. F. i Kuo, C. C. (2021). Long working hours and burnout in health care workers: Non-linear dose-response relationship and the effect mediated by sleeping hours—Across-sectional study. *Journal of occupational health*, 63(1), e12228. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12228>
- Lu, D. W., Dresden, S., McCloskey, C., Branzetti, J. i Gisondi, M. A. (2015). Impact of Burnout on Self-Reported Patient Care Among Emergency Physicians. *The western journal of emergency medicine*, 16(7), 996–1001. <https://doi.org/10.5811/westjem.2015.9.27945>
- Malhotra, B., Jones, L. C., Spooner, H., Levy, C., Kaimal, G. i Williamson, J. B. (2024). A conceptual framework for a neurophysiological basis of art therapy for PTSD. *Frontiers in human neuroscience*, 18, 1351757. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1351757>
- Mateen, F. J. i Dorji, C. (2009). *Health-care worker burnout and the mental health imperative*. Lancet (London, England), 374(9690), 595–597. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61483-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61483-5)
- Maddox, G. A., Bodner, G. E., Christian, M. W. i Williamson, P. (2024). On the Effectiveness of Visual Arts Therapy for Traumatic Experiences: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical psychology & psychotherapy*, 31(4), e3041. <https://doi.org/10.1002/cpp.3041>
- Martin M. (2018). Physician Well-Being: Physician Burnout. *FP essentials*, Aug; 47:11–15.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. i Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mateen, F. J. i Dorji, C. (2009). *Health-care worker burnout and the mental health imperative*. Lancet (London, England), 374(9690), 595–597. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61483-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61483-5)
- Reith T. P. (2018). Burnout in United States Healthcare Professionals: A Narrative Review. *Cureus*, 10(12), e3681. <https://doi.org/10.7759/cureus.3681>
- Sanfilippo, F., Palumbo, G. J., Noto, A., Pennisi, S., Mineri, M., Vasile, F., Dezio, V., Busalacchi, D., Murabito, P. i Astuto, M. (2020). Prevalence of burnout among intensive care physicians: a systematic review. Prevalência de burnout entre médicos atuantes em terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de terapia intensiva*, 32(3), 458–467. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200076>
- Schnitzer, G., Holtum, S. i Huet, V. (2022). "My heart on this bit of paper": A grounded theory of the mechanisms of change in art therapy for military veterans. *Journal of affective disorders*, 297, 327–337. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.049>
- Schouten, K. A., deNiet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J. i Hutschemaekers, G. J. (2015). The effectiveness of art therapy in the treatment of traumatized adults: a systematic review on art therapy and trauma. *Trauma, violence & abuse*, 16(2), 220–228. <https://doi.org/10.1177/1524838014555032>

- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., West, C. P., Sloan, J. i Oreskovich, M. R. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of internal medicine*, 172(18), 1377–1385. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
- Shanafelt, T. D., Dyrbye, L. N., West, C. P. i Sinsky, C. A. (2016). Potential Impact of Burnout on the US Physician Workforce. *Mayo Clinic proceedings*, 91(11), 1667–1668. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2016.08.016>
- Spickard, A., Jr, Gabbe, S. G. i Christensen, J. F. (2002). Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *JAMA*, 288(12), 1447–1450. <https://doi.org/10.1001/jama.288.12.1447>
- Thomas N. K. (2004). Resident burnout. *JAMA*, 292(23), 2880–2889. <https://doi.org/10.1001/jama.292.23.2880>
- Tjasink, M., Carr, C. E., Bassett, P., Soosaipillai, G., Ougrin, D. i Priebe, S. (2025). Art therapy to reduce burnout and mental distress in healthcare professionals in acute hospitals: a randomised controlled trial. *BMJ public health*, 3(2), e002251. <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-002251>
- Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M., Carr, C. E. i Priebe, S. (2023). Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers-a systematic review. *BMC health services research*, 23(1), 1059. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09958-8>
- Van Der Ploeg, E., Dorresteijn, S. M. i Kleber, R. J. (2003). Critical incidents and chronic stressors at work: Their impact on forensic doctors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 157–166. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.8.2.157>
- Wang, J., Zhang, B., Yahaya, R. i Abdullah, A. B. (2025). Colors of the mind: a meta-analysis of creative arts therapy as an approach for post-traumatic stress disorder intervention. *BMC psychology*, 13(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02361-4>
- Warde, C. M., Moonesinghe, K., Allen, W. i Gelberg, L. (1999). Marital and parental satisfaction of married physicians with children. *Journal of general internal medicine*, 14(3), 157–165. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.1999.00307.x>
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J. i Shanafelt, T. D. (2016). *Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet* (London, England), 388(10057), 2272–2281. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31279-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31279-X)
- Wilson, C., Bungay, H., Munn-Giddings, C. i Boyce, M. (2016). Healthcare professionals' perceptions of the value and impact of the arts in healthcare settings: A critical review of the literature. *International journal of nursing studies*, 56, 90–101. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.11.003>
- Winnicott, D. W. (2005). *Playing ad reality* (2nd ed.). Routledge. (Original work published 1971)
- Zhang, Q., Mu, M. C., He, Y., Cai, Z. L. i Li, Z. C. (2020). Burnout in emergency medicine physicians: A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 99(32), e21462. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021462>