



Izvorni znanstveni rad

Primjena art terapije u radu s djelatnicima hitne medicinske pomoći u redukciji simptoma stresa i burnouta

Jasminka Bukvić, dr. med.

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

Specijalistička ordinacija obiteljske medicine Jasminka Bukvić, dr.med., spec. obit. med., Oroslavje, Privatna ordinacija

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

U ovome članku opisuju se mogućnosti primjene art terapije kod pojedinaca i grupa koji rade u zdravstvenom sustavu, specifično kod zdravstvenih djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći koji su zbog prirode posla izloženi kroničnom stresu.

Medicinski djelatnici su u svome radnom okruženju izloženi mnogim stresorima i u riziku su od burnouta koje se prezentira emocionalnom iscrpljenošću, osjećajem cinizma ili negativizma (depersonalizacija) te smanjenom učinkovitosti i manjkom postignuća.

Art terapija je psihoterapijska tehnika koja koristi likovne tehnike i može pomoći kod pojedinaca i grupa koji su proživjeli traumatične događaje ili bile izložene stresnim događajima kroz kraći ili duži vremenski period.

Art terapiju je moguće primijeniti u redukciji simptoma burnouta kod zdravstvenih djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći. Art terapija je primjenjiva u djelatnika u zdravstvenom sustavu. Zdravstveni djelatnici opisuju pozitivno iskustvo sudjelovanja u art terapijskim radionicama, koje je autorica provela kroz višemjesečno razdoblje u dinamičnim i nepredvidivim uvjetima njihovog radnog mjesta.

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

1. Uvod i pregled literature

Burnout se najčešće povezuje s kroničnim stresom koji pojedinac doživljava na radnom mjestu. Posljedica toga može biti odlazak iz radnog okruženja koji postaje izvor stresa ili ostanak u njemu uz smanjenu učinkovitost, osjećaj nezadovoljstva i emocionalnu iscrpljenost. Takvo stanje ne utječe samo na pojedinca, već i na cjelokupnu radnu atmosferu te međuljudske odnose unutar tima.

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

Koncept burnouta i zdravstvenom sustavu počeo se spominjati krajem

1960-ih godina kada se počeo koristiti za opisivanje emocionalnog i psihološkog iscrpljenja zdravstvenih radnika koji su radili sa pacijentima u bolničkom okruženju. Termin je 1970. prvi puta uveo američki psiholog njemačkog podrijetla Herbert Freudenberg, kako bi opisao posljedice dugotrajnog stresa u zanimanjima usmjerenim na pomaganje drugima (Freudenberg, 1993).

Burnout se može opisati kao odgođeni odgovor na dugotrajne stresore na poslu. Obuhvaća tri glavne dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, ciničan stav prema poslu i smanjenu profesionalnu učinkovitost, što zajedno utječe na osobno i socijalno funkcioniranje pojedinca. (Maslach i sur., 2001).

U suvremenom svijetu stres je postao neizbježan dio svakodnevnog života, a u određenim profesijama, poput medicine, izloženost stresu je izrazito visoka. U Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama, liječnici su pod povećanim rizikom od doživljavanja stresnih situacija i razvoja

burnout sindroma. Prevalencija burnouta među američkim liječnicima doseže zabrinjavajuće razine, osobito u hitnoj medicini, obiteljskoj i internoj medicini (Shanafelt i sur., 2016).

Liječnici često izražavaju nezadovoljstvo zbog velikog broja radnih sati i zabrinutostijer ne mogu posvetiti dovoljno vremena svojoj djeci (Warde i sur., 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 ravnotežu između poslovnog i privatnog života (Thomas, 2004). Posljedice burnouta ne odražavaju se samo na liječnika, nego i na njegovu obitelj, pacijente te zdravstveni sustav (Spickard i sur., 2004).

Djelatnici hitne medicinske pomoći su dodatno izloženi riziku razvoja posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), zbog čestog suočavanja s traumatskim incidentima (Van der Ploeg i sur., 2003).

Istraživanja pokazuju da je čak 87% djelatnika hitne službe iskusilo 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 naspram 29% muškaraca). Trećina ispitanika izvijestila je negativnim promjenama u životnim navikama poput povećanog pušenja, promjenama u prehrani te problema sa spavanjem i

socijalnoj izoliranosti (Cannavò i sur., 2019).

Prevalencija simptoma PTSP-a veća je među zdravstvenim djelatnicima nego u općoj odrasloj populaciji, osobitou djelatnostima hitne medicinske pomoći, psihijatriji i traumatologiji (D'Ettorre i sur., 2020). Procjenjuje se da je otprilike jedan od tri liječnika iskusio burnout, što utječe i na kvalitetu skrbi za pacijente (De Hert, 2020). U bolničkoj i vanbolničkoj hitnoj medicini liječnici i medicinske sestre suočavaju se sa smrtnim ishodima i stresnim hitnim medicinskim postupcima. Zbog toga je važno razumjeti iskustvo burnout sindroma među profesionalcima u medicini.

Kriteriji koji definiraju sindrom burnouta nisu uvijek jasni niti postoji zajednički stav koji određuje ključne točke za klasifikaciju burnouta (Doulougeri i sur., 2016).

Kod zdravstvenih profesionalaca u Americi burnout ima zabrinjavajuće posljedice budući da je više od polovice liječnika i jedna trećina medicinskih sestara i medicinskih tehničara iskusilo simptome što se odražava u smanjenoj produktivnosti (Reith, 2018).

Burnout liječnika dosegno je razmjere epidemije, što potvrđuju brojne nacionalne studije- kako među iskusnim liječnicima praktičarima, tako i među liječnicima u edukaciji. Posljedice uključuju pogoršanje profesionalnih standarda, smanjenu brigu za vlastito zdravlje, povećan rizik od pogrešaka u radu i narušenost

učinkovitosti zdravstvenog sustava (West i sur., 2016). Burnout je povezan s brojem radnih sati te djelomično s količinom sna: u usporedbi s 40-satnim radnim tjednom, rizik od burnouta udvostručuje se pri 60 sati, utrostručuje pri 74 sata te učetverostručuje kada tjedni radni fond doseže 84 sata. (Lin i sur., 2021).

Neriješeni stres ne utječe samo na osobnu dobrobit liječnika nego i na sigurnost i kvalitetu zbrinjavanja pacijenata, kao i na odnose unutar medicinskog tima (Ho i sur., 2019; Mateen i sur., 2009).

Liječnici koji rade u hitnoj medicini u najvećem su riziku od burnouta, a gotovo polovica njih razmatra napuštanje profesije zbog radnih uvjeta (Heymann i sur., 2024).

Art terapija kao podrška zdravstvenim djelatnicima

Iz perspektive mentalnog zdravlja liječnici nevoljko traže podršku. Međutim postoje istraživanja sa zdravstvenim djelatnicima koja upućuju na učinkovitost pojedinih strategija u nošenju sa neželjenim emocijama i stresnim događajima (Alvares i sur., 2020).

Mnogim je umjetnicima poznato da stvaranje ima smirujući učinak te pomaže u kratkoročnoj redukciji tjeskobe i stresa (Abbott i sur., 2013; Dalebroux i sur., 2008). 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 traumu, uključujući i zdravstvene djelatnike izložene visokim razinama stresa i PTSP-U. Jedna od teorija objašnjava da vizualno stvaranje pomaže u rekonsolidaciji traumatskih sjećanja, pri čemu se traumatski sadržaji, pohranjeni u verbalnom i vizualno-perceptivnom obliku, ponovno integriraju u cjelovit narativ (Brewin i sur., 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 („safe space“) 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 umjetničkih aktivnosti u

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

Art terapija, kao psihoterapijska tehnika koja koristi likovni izraz i neverbalnu komunikaciju može se provoditi individualno ili grupno. Široko je primijenjiva u medicini 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). Art terapija će omogućiti prostor za emocionalnu podršku i redukciju stresa, bolju komunikaciju te unapređenje dinamike tima (Jantke i sur., 2024).

Metode temeljene na art terapiji treba uzeti u obzir kao prihvatljiv i učinkovit pristup za ublažavanje emocionalne iscrpljenosti i simptoma burnouta kod medicinskih djelatnika (Tjasink i sur., 2023). U Hrvatskoj se art terapija sve više prepoznaje, kako u općoj populaciji, tako i među zdravstvenim profesionalcima.

Važno je razlikovati art terapiju od aktivnosti koje se nazivaju „umjetnost kao terapija“ (art as therapy). Iako likovne aktivnosti mogu imati opuštajući i socijalno poticajan učinak, one same po sebi nisu oblik psihoterapije. Art terapija

podrazumijeva strukturiran terapijski proces vođen educiranim art terapeutom, u kojem je stvaranje umjetničkog djela sredstvo za istraživanje, razumijevanje i transformaciju unutarnjih emocionalnih sadržaja.

Burnout i kronični psihosocijalni stres predstavljaju ozbiljan izazov za medicinske djelatnike i zdravstvene sustave diljem svijeta. Art terapija, kao inovativna i empirijski potkrijepljena metoda, može igrati značajnu ulogu u prevenciji i ublažavanju posljedica stresa i burnouta te 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.

2. Metodologija

Ovaj rad je kvalitativni prikaz slučaja primjene art terapije kod grupe djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći koji su zbog stresnog radnog okruženja u riziku od razvoja burnout sindroma. Nova saznanja su otkrivena kroz doživljaj i iskustava sudionika te kroz opservaciju art terapeuta.

Postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Da li je moguća primjena art terapije među zdravstvenim djelatnicima unutar zdravstvenog sustava i na koji način bi se art terapija mogla provoditi?

2. Na koji način je moguće primijeniti art terapiju kod zdravstvenih djelatnika u redukciji simptoma burnouta?

Postavljena je slijedeća hipoteza:

Art terapiju je moguće primijeniti u redukciji simptoma burnouta kod zdravstvenih djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći koji imaju specifične radne stresore za razvoj burnouta, a art terapijske radionice je moguće organizirati u uvjetima hitne službe.

Provodile su se art terapijske radionice sa zdravstvenim djelatnicima vanbolničke hitne medicinske pomoći. Pojedinačne radionice nisu bile vremenski strukturirane, već se vrijeme održavanja i dužina trajanja radionica prilagođavala dinamiciradnog vremenasadionika. Broj sudionika se mijenjao: sudjelovala su 2 do 3, sporadično do 5 do 6 sudionika koji su taj dan radili u timu: liječnici, medicinske sestre i vozači vanbolničke hitne medicinske pomoći.

Cilj istraživanja je istražiti i razumjeti iskustava i art terapijske ishode te mogućnosti primjene art terapije kod zdravstvenih djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći tijekom njihovog sudjelovanja u grupnoj art terapiji.

Prije početka sudjelovanja u art terapijskim radionicama bilo je potrebno zdravstvene djelatnike educirati o tome što art terapija predstavlja, koje su moguće opcije sudjelovanja u art terapijskim radionicama i koji su mogući ishodi nakon sudjelovanja. U ovom

radu autorica kombinira kvalitativnu analizu grupnih art terapijskih radionica s kliničkim prikazom individualne art terapije s liječnicom vanbolničke hitne medicinske pomoći. Dvojni, grupni i individualni pristup omogućuje donošenje zaključaka o mogućnostima uvođenja art terapije u radu s zdravstvenim djelatnicima i u zdravstvenom sustavu. Art terapija se prezentirala kroz grupne art terapijske radionice i u individualnoj art terapiji u prikazu slučaja koji je oralno prezentiran i objavljen u Zborniku radova na 9. Kongresu Koordinacije obiteljske medicine Sve boje stresa, 2018, Šibenik.

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 izloženi burnoutu.

Setting

Raspored provođenja art terapijskih radionica je bio vrlo dinamičan i prilagođavao se radnom vremenu sudionika. U grupnim radionicama je broj sudionika bio promjenjiv od najmanje dva do najviše šest sudionika: liječnici, medicinske sestre/tehničari i vozači vanbolničke hitne medicinske pomoći. Prostori u kojima su se odvijale art terapijske radionice bio je često improviziran, a najčešće se radilo o prostorima za odmor zaposlenika. Izbor materijala se prilagođavao uvjetima

prostora i vremenskim ograničenjima. Nisu se koristili veliki formati u radu zbog praktičnosti. Najčešće su korištene bojice i flomasteri, a rjeđe tempere i akrilne boje. U razdoblju od tri mjeseca, tjedno su se održavale jedna do tri art terapijske radionice, sveukupno 30-ak susreta.

Ovaj rad donosi kvalitativni uvid u to kako su sudionici doživjeli sudjelovanje u art terapiji, koje su terapijske čimbenike sami istaknuli te koje su se organizacijske prednosti i poteškoće pokazale u pokušaju uvođenja art terapije u rad hitne medicinske službe.

Materijali

Materijali korišteni u art terapijskim radionicama: papir, olovke u boji, flomasteri, markeri, tempere, akrilne boje, materijali za kolaž.

Likovne tehnike

Crtež, slikanje, kolaž, modeliranje

Priprema

Sudionici su prije početka art terapijskih radionica educirani o načinu provođenja art terapijskih radionica i okvirnim ciljevima. Objašnjeno je kako za sudjelovanje u radionicama nije potrebno poznavanje likovnih tehnika ili talent za likovno izražavanje. Razgovaralo se o stresorima njihovog radnog mjesta, njihovom utjecaju na kvalitetu života i radnu učinkovitost te o benefitima

art terapije. Razmijenila su se osobna iskustva i stavovi među sudionicima te ih se educiralo o ciljevima i benefitima art terapije.

Tijekom tri mjeseca provodile su se grupne radionice u malim skupinama. Trajanje susreta bilo je prilagođeno radnom vremenu i smjenama sudionika. Uz rad s grupom, proveden je i individualni art terapijski proces s liječnicom zaposlenom u vanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći. Individualna terapija daje mogućnosti detaljnijeg osobnog promišljanja o stresorima radnog mjesta i rizicima za burnout.

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 u smjenama i čestih promjena članova T1 timova hitne medicinske pomoći nije bilo moguće organizirati art terapijske radionice u poželjnom ritmu i trajanju sa uvijek istim sudionicima.

- Prostorni uvjeti i dostupnost sudionika često su zahtijevali improvizaciju, što je otežavalo standardizaciju protokola i komparativno mjerenje ishoda

Terapijske smjernice, prognoze i ciljevi

- Edukacija o art terapiji i pružanje prvog iskustva u art terapijskom radionicama
- Sudjelovanje sudionika koji smatraju da se ne znaju likovno izraziti i da ne poznaju osnovne likovne tehnike te prioritiziranje procesa i doživljaja, a ne likovne vrijednosti rada
- Korištenje art terapije u cilju ekspresije emocija kod izloženosti stresu na radnom mjestu i mogućnosti traumatskog doživljaja
- Poticanje neverbalne ekspresije kroz neverbalni rad te otvaranje prostora za ekspresiju i verbalizaciju doživljaja tijekom ili nakon radionice

Sudionici

Grupe su se sastojale najčešće od tri člana Tima 1 vanbolničke hitne medicinske pomoći: doktora medicine/specijalist hitne medicine, medicinskog tehničara/sestre ili prvostupnika sestrinstva i vozača vozila hitne medicinske pomoći. Broj sudionika je bio veći kada su se pridružili članovi još jednog tima, ili manji kada netko nije mogao ili nije želio sudjelovati.

Raspon dobi sudionika je bio od 25 do 55 godina. Pojedini timovi su radili zajedno dugi vremenski period, a u pojedinim timovima su jedan ili više članova tek započeli raditi. Zavod za hitnu medicinu je organiziran sa jednim sjedištem i sedam ispostava. Prostor gdje su se provodile art terapijske radionice bio je na različitim lokacijama. Autorica članka je tada kao vanjski suradnik također bila zaposlenik Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko-zagorske županije i imala dugi niz godina iskustvo rada u vanbolničkoj hitnoj medicini.

Organizacija rada hitne medicinske pomoći

U Hrvatskoj se hitna medicinska pomoć pruža pacijentima u bolnicama u sklopu Objedinjenih hitnih bolničkih prijema OHBP. Drugi način pružanja hitne medicinske pomoći je vanbolnička hitna medicinska pomoć sa pokretnim timovima hitne medicinske pomoći. U županijskim zavodima za hitnu medicinu rad hitne medicinske službe organiziran je kroz 24 sata 365 dana u godini. Vanbolničku 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 2 medicinske sestre/tehničara ili prvostupnika sestrinstva. Prijevoz oboljelih i unesrećenih se obavlja i zračnim prometom sa posebno ustrojenim helikopterskim jedinicama hitne medicinske pomoći.

Primarni način rada vanbolničke hitne medicinske pomoći je rad na terenu, mada se hitna pomoć pruža i u županijskim ispostavama Zavoda za hitnu medicinu kojih ima nekoliko.

Dispečer je za poslove trijaže pacijenata posebno obučena medicinska sestra/tehničar i/ili prvostupnik sestrinstva, a negdje i doktor medicine/specijalist hitne medicine koji tijekom telefonskog poziva u prijavno-dojavnoj jedinici razgovora sa pacijentom, obitelji ili drugom osobom koja je u tom trenutku sa unesrećenim ili oboljelim, određuje prioritet postupanja i upućuje tim hitne medicinske pomoći na mjesto događaja. Dispečer je educiran procijeniti da li se radi o crvenom, žutom ili zelenom kriteriju hitnosti. Dispečer istovremeno koordinira nekoliko timova hitne medicinske pomoći, a u dispečerskim centrima pomoću tehničke podrške omogućeno je praćenje kretanja svih vozila. Kod iznimno hitnih događanja dispečer pruža telefonski upute kako provoditi postupke prve pomoći do dolaska tima hitne medicinske pomoći. Ponekad daje upute pomagačima koji su se našli pokraj unesrećenih ili

oboljelih u postupcima provođenja kardiopulmonalne reanimacije.

Djelatnici vanbolničke hitne medicinske pomoći rade u 12 satnim smjenama koje se ciklično ponavljaju slijedom dnevna smjena, sljedeći dan noćna smjena nakon čega je odmor u trajanju 48 sati. Raspored je podložan čestim promjenama zbog potreba bolje organizacije. Iako je najpoželjnije da zajedno radi tim sa istim djelatnicima u kontinuitetu, ponekad se sudionici tima izmjenjuju, a i isto tako i tereni na kojima rade.

3. Prikaz procesa

Provedene su art terapijske radionice kroz višemjesečni period sa djelatnicima vanbolničke hitne medicinske pomoći Zavoda za hitnu medicinu Krapinsko zagorske županije. Planirano je vremenski prilagodljivo trajanje i ritam odvijanja radionica zbog specifičnosti posla i nedostatka slobodnog vremena sudionika. Radionice su se odvijale u različitim ispostavama hitne medicinske pomoći gdje se nalazi njihova „baza“ kada nemaju intervencije na terenu.

U okviru art terapijskih radionica djelatnici vanbolničke hitne medicinske pomoći županijskog Zavoda za hitnu medicinsku pomoć, Tim 1 (doktor medicine/specijalist hitne medicine, medicinski tehničar/sestra ili prvostupnik i vozač vozila HMP) kreativno su se izražavali likovnim tehnikama te su procesuirali

svoja iskustva u radnom okruženju sa visokom razinom stresora, koji mogu rezultirati iskustvom burnouta.

Sudionici u početku nisu bili upoznati s pojmom art terapije. Za sam naziv ranije su čuli, no nikad nisu razmišljali o tome što on podrazumijeva. Likovnu aktivnost povezivali su s opuštanjem te su očekivali da će biti "relaksirajuća". Ponavljali su kako su zadnji put crtali u djetinjstvu. Nekima je sama pomisao na crtanje izazivala otpor jer su vjerovali da ne znaju crtati i da nisu bili uspješni na nastavi likovnog odgoja u školi. Niti jedan sudionik nije imao jasnu predodžbu o art terapiji kao psihoterapijskoj tehnici koja koristi neverbalni izraz kao sredstvo komunikacije i obrade iskustava.

Tijekom uvodnih razgovora sudionici su pretpostavljali, i uglavnom su se slagali, da bi art terapija mogla pomoći u smanjenju simptoma stresa i burnouta, ali istodobno većina nije smatrala da stresori njihovog radnog mjesta imaju značajniji negativan utjecaj na njih osobno te su smatrali da se uspješno nose sa stresorima na radnom mjestu.

Na početku procesa bilo je potrebno izgraditi povjerenje, smanjiti napetost te potaknuti znatiželju i interes za sudjelovanje u art terapijskom procesu. Nastojalo se ohrabriti spontanu interakciju među sudionicima i otvoriti prostor za neverbalnu ekspresiju kroz likovni rad. Sporadičan broj djelatnika nije željelo sudjelovati aktivno u radionicama, ali su

ostajali prisutni u prostoru i promatrali ostale, što se naravno, također uzima kao oblik sudjelovanja na razini grupne dinamike. Već na sljedećim susretima sudionici su sve spremnije sudjelovali u grupnim zadacima, a početna nelagoda se smanjivala. Izražavali su se i verbalno i putem likovnih uradaka koji su bili polazište za refleksiju o radnim iskustvima, emocijama, i međusobnim odnosima. Svaka art terapijska radionica bila je jedinstvena i prilagođena sudionicima, njihovoj trenutnoj situaciji i aktualnim terapijskim ciljevima.

Primjeri koji slijede prikazuju odabrane dijelove procesa grupnog art-terapijskog vođenja među zdravstvenim djelatnicima hitne službe, te ne pružaju uvid u cjelokupni terapijski proces. U skladu s etičkim nacelima i postivanjem privatnosti sudionika, izdvojeni su samo odabrani primjeri, dok pojedini elementi nisu dijeljeni.

3.1. 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 spontanima 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 nahođenju. 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 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. Svi su 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 nekom 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 primjeru može omogućiti brzo opuštanje te pobuditi iskreni interes u vrlo kratkom vremenu, i više nego li se u tom trenutku autorica mogla očekivati.

Slika 1



Slika 2



Kotač emocija

Kotač emocija je bio novi oblik terapijskog vođenja. Kotač emocija možemo predstaviti kao vizualni prikaz proživljenih osjećaja. Crtačkim tehnikama, koristeći papir i olovke, bojice, flomastere ili markere klijent crta krug podijeljen na dijelove različite veličine i tim dijelovima pridružuje emocije po vlastitom izboru. Nakon toga navedene emocije povezuje s bojama po izboru. Na taj način ostvaruje se bolji uvid u trenutno prisutne emocije, potiče se emocionalna regulacija i bolje razumijevanje vlastitog emocionalnog stanja. U ovom primjeru ponudeno je bilo sa se nacrtati i obojiti kotač emocija koristeći bijeli papir, bojice ili flomastere.

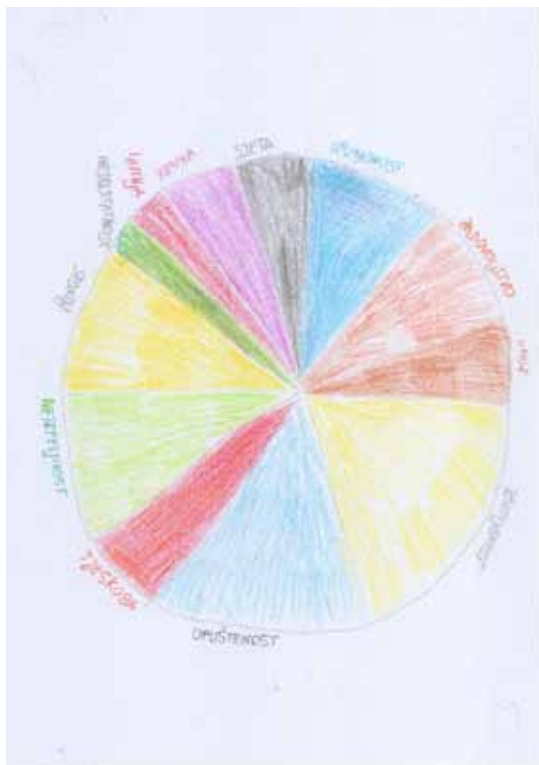
Slika 3 pokazuje kotač emocija vozača hitne medicinske pomoći podijeljen na 12 dijelova obojenih izabranim bojama i označenih pripadajućim emocijama. Sudionik je na poticaj art terapeuta razmišljao o trenutačnim osjećajima i

bilježio ih na crtežu birajući boju koju najbolje opisuje trenutačnu emociju. Po završetku crteža vodio se razgovor o nastalom radu uz opis doživljaja na početku i na kraju procesa. U smjeru kazaljke na satu na 12h je umor a zatim redom, zbunjenost, opuštenost, tjeskoba, netrpeljivost, spokoj, nedostatnost, ljutnja, krivnja, sjeta, ispunjenost i zadovoljstvo. Krug emocija je u ovom primjeru razlomljen je na velik broj dijelova s pripadajućim emocijama, pri čemu je zasićenost boja ravnomjerna, a granice između boja jasne i diskretno odvojene. Pozitivne emocije poput opuštenosti, spokoja, ispunjenosti i zadovoljstva zastupljene su u manjem opsegu od onih neutralnih i negativno obojenih. Najveći dio kruga pripada 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 je opisao kao prikaz trenutnog osjećaja vezanog za taj radni dan i zadatke koji su izvršeni i one koji ga tek očekuju.

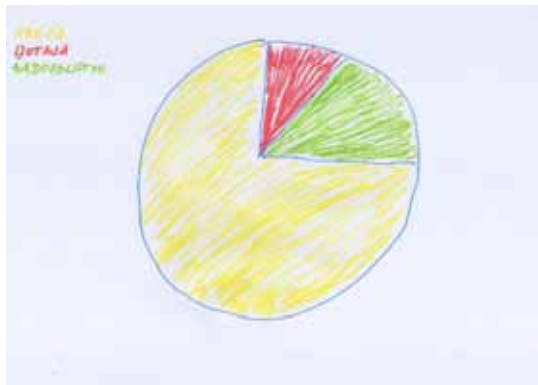
S određenim odmakom od samog problema, art terapija dopušta nesvjesnim sadržajima da na siguran način nađu put prema površini. Istovremeno, omogućava emocionalnu regulaciju kroz proces stvaranja.

Slika 3

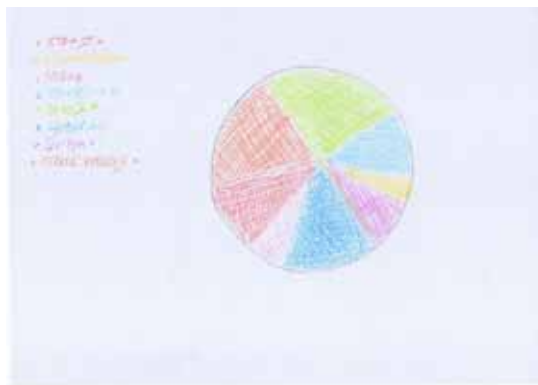


Slika 4 i slika 5 su kotači emocija sa manjim rasponom emocija pokazuje individualnu različitost u ekspresiji emocija.

Slika 4



Slika 5



Stres

Art terapija može imati pozitivan utjecaj i pomoći u razumijevanju proživljenog stresnog doživljaja. Neverbalno izražavanje prije verbalnog razgovora olakšava procesuiranje stresa. Fokus je na stvaranju otpornosti i unutarnje snage u cilju razvijanja strategija uspješnog suočavanja sa stresnim izazovima.

Sudionicima je ponuđeno da crtežom prikažu događaj iz svoje radne

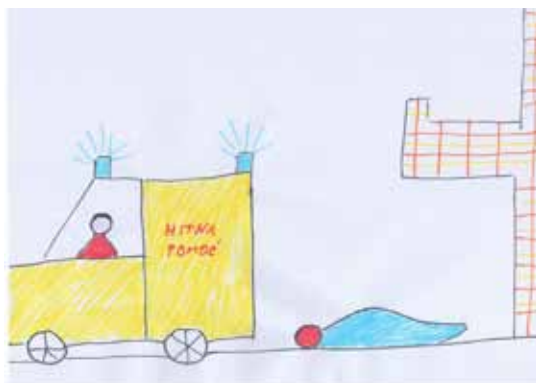
svakodnevnice koji doživljavaju kao izrazito stresan. Art terapeut je imao zadatak stvoriti siguran prostor u kojem su se sudionici osjećali ugodno pri kreativnom izražavanju. Cilj je bio izraziti osjećaje povezane sa stresom, posebice one teško verbalno dostupne. Na kraju procesa, art terapeut i sudionici su razgovarali o njihovim radovima stežući dublji uvid u vlastite obrasce razmišljanja i osjećaje.

Slika 6 prikazuje proživljenu intervenciju sudionika art terapijske radionice: izlazak na teren vanbolničke hitne medicinske pomoći pacijenta i kada je bilo još nepoznato koliko je teško stanje unesrećenog. Iščekivanje tijekom puta i dolaženja na mjesto događaja, često bez spoznaje koliko će hitna intervencija biti složena i zahtjevna, obilježeno je kao jako stresan događaj koji uvijek traumatizira bez obzira na usvojena znanja, vještine i iskustvo sudionika. U Timu 1 vanbolničke hitne medicinske pomoći motivi crteža vozača su često bili vozila hitne medicinske pomoći, pacijenti i cesta.

Slika 7 i slika 8 prikazuje crteže nastale na zadanom podlošku obrisa tijela ("Body outline") u kojem art terapijski proces potiče osvještavanje 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 osobnu percepciju sebe i vlastitog tijela. 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 s art terapeutom se raspravljalo o bojama i oblicima koji su korišteni te o osjećajima koju su kroz taj vizualni jezik dobili svoj oblik.

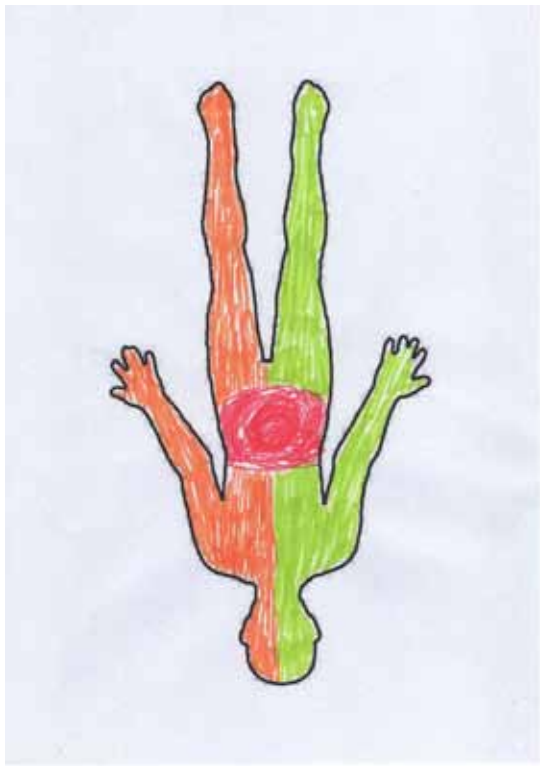
Slika 6



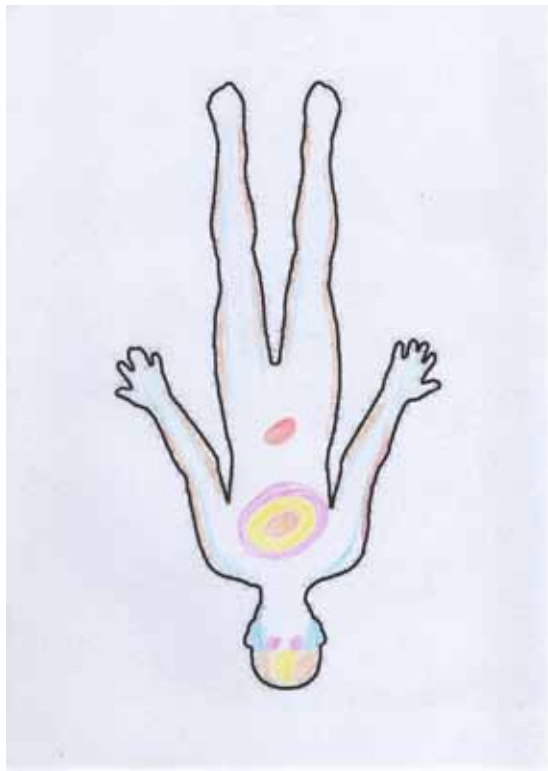
Sudionici su u ovom zadatku opisivali osjećaje pri izlasku na hitnu intervenciju te su na obrisu tijela označavali snažne senzacije koje su opisivali kao „osjećaj“, „grč“ ili „pulsiranje“ u pojedinim dijelovima tijela. Na taj način crtež je poslužio kao most između tjelesnog doživljaja i emocionalne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

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

Slika 7

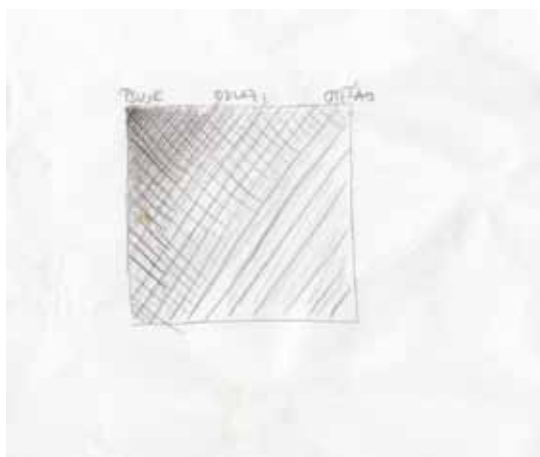


Slika 8



zvukovi verbalne agresije vizualizirani su u crtežu kroz stadije dolaska i odlaska pacijenta. Početak počinje sa saturiranim osjećajem pritiska i tenzije, a završava sa osjećajem olakšanja, pri čemu dinamika tog pomaka jasno dolazi do izražaja u kompoziciji crteža. Crtež je monokromatski, bez boja, a iz jednog kuta se zgusnute linije dijagonalno raspršuju simbolizirajući oslobađanje napetosti. Ovaj vizualni prikaz pokazuje kako art terapijom možemo neverbalno izraziti stresni događaj koji je teško opisati riječima.

Slika 9

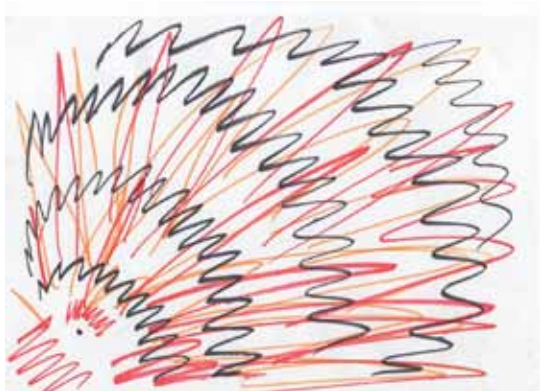


Slika 10 i **slika 11** vizualiziraju zvuk telefona pri pozivu medicinske prijavnodojavne jedinice na hitnu intervenciju. Poziv na intervenciju liječnica opisuje kao “trenutak velike nelagode i stresa” koji je pokušala izraziti bojama, linijama i oblicima. Kreativni izričaj omogućio je jasnije artikuliranje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

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. Vidljiva je gradacija nestajanja nelagode gdje se sivi, krupni, obli oblici minimaliziraju i preoblikuju u nove forme s dodatkom žute i crvene boje. Ovaj postepeni prijelaz naglašava kako art terapija može transformirati intenzivne emocionalne reakcije u razumljiv vizualni narativ.

Slika 10



Slika 11



U grupnom art terapijskom procesu, svaki sudionik je odlučio prezentirati svoju, individualnu temu stresnog događaja. Tema stresa donijeta je kroz proživljeni, realni događaj 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 izboru proživljene stresne intervencije uz opis osjećaja i tadašnjih briga. Svi sudionici su na početku bili mišljenja kako stresori njihovog posla ne utječu na njih. Neverbalni izražaj u art terapijskim radionicama otkrio je teme iscrpljenosti, zabrinutosti oko ishoda hitnih intervencija, te svjesnost o potrebi za brigom o samom sebi te aktivnim djelovanjem u smjeru prevencije burnouta.

Individulna art terapija: „safe space“

Autorica navodi primjer individualnog radas jednom mladom liječnicom koja je bila zaposlena dva mjeseca u vanbolničkoj hitnoj pomoći. Iako je bila educirana za hitne medicinske intervencije, te je provela pravilno sve medicinske postupke, bilo joj je teško prvi puta sudjelovati u intervenciji sa smrtnim ishodom. U individualnom vođenju kroz taj traumatičan trenutak, klijentica je kroz tri crteža vizualno predložila: dolazak na intervenciju, proživljeni stresni događaj, te “sigurno mjesto” i integraciju. “Safe space” u art terapiji predstavlja kreiranje imaginarnog ili stvarnog mjesta koje je proživljeno kao “sigurno mjesto”, izvor pozitivnih emocija, te zamišljanje sebe u takvom prostoru u trenutku stresa ili anksioznosti, može pomoći u regulaciji osjećaja i pridonijeti osjećaju sigurnosti.

Autorica primjećuje da u individualnoj art terapiji je moguće dublje i usmjerenije istraživanje osobnih tema i poteškoća, budući da je cjelokupni terapijski proces prilagođen potrebama, ritmu i kapacitetima jedne osobe.

4. Rasprava

Burnout je iskustvo tjelesne, emocionalne i mentalne iscrpljenosti, uzrokovane dugoročnom uključenošću u situacije koje su emocionalno zahtjevne (Mateen i Dorji, 2009). Burnout može doprinijeti

tjelesnom i psihološkom stanju liječnika koje 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 radnog 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 burnouta (Kumar, 2007; Agius i sur., 1996).

Postoje brojni stresori na radnom mjestu koji mogu pridonijeti iskustvu burnouta zdravstvenih djelatnika, posebice onih koji rade u hitnoj medicini. U hitnoj medicinskoj pomoći je iskustvo burnouta među zdravstvenim djelatnicima preko 60% (Shanafelt i sur., 2012). Visoke razine burnouta mogu negativno utjecati na kvalitetu skrbi za pacijenta (Lu i sur., 2015).

Djelatnici hitne medicinske pomoći su više izloženi stresu u usporedbi sa drugim zdravstvenim djelatnicima te su izloženi većem riziku od burnouta, a podrška obitelji, koja zbog radnog vremena medicinskog osoblja izostaje, ima veliku

ulogu u zaštiti od burnota (Jyothindran i sur., 2021).

Burnout među liječnicima je globalni problem koji utječe na mentalni status svih liječnika, a posebice u području hitne medicine. Liječnici hitne medicinske pomoći su izloženi burnoutu uspoređujući sa liječnicima drugih specijalnosti ili uspoređujući sa ostalim zdravstvenim djelatnicima u hitnoj medicini (Zhang i sur., 2020).

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 gdje bolest i zdravlje, medicinske intervencije i liječenje postaju promišljene i vidljive (Biernoff 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 burnout (Wilson i sur., 2016).

Zdravstveni djelatnici danas su većinom u procesu upoznavanja s art terapijom. Art terapija se često zamjenjuje kako u općoj populaciji tako i u zdravstvenom sustavu sa likovnim aktivnostima općenito tako da

je jedan od važnih ciljeva 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 budući da su smatrali kako nemaju likovnog talenta za koji su mislili kako je neophodan za art terapiju. Osim toga, smatrali su kako ne poznaju dovoljno likovne tehnike.

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

Neovisno o kojem intenzitetu stresa se radi, pojedinci mogu imati sasvim drukčiju percepciju stresnog događaja. Sudionici su iznijeli da su njihovi najveći stresori upravo hitne intervencije kod pedijatrijske populacije, kao i kod životno ugroženih pacijenata.

Svi sudionici koji su odlučili sudjelovati u art terapijskim susretima pozitivno su reagirali na art terapijsko vođenje. Uz početno oklijevanje i rezerviranost prema procesu većina je izrazila zadovoljstvo

zbog sudjelovanja. Početna bojazan vezana uz likovno izražavanje je nestala, a neverbalnu ekspresiju su brzo i s lakoćom prihvatili.

Sporadičan broj djelatnika vanbolničke hitne medicinske pomoći izrazio je na početku prve art terapijske radionice želju da ne sudjeluje. Nije bilo nit 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 burnouta-a. Kroz art terapijski proces njihovi likovni radovi su iznijeli na površinu mnoge pozadinske emocije i promišljanja povezana sa stresorima rada u hitnoj medicini. Rizik od suočavanja s burnout-om postao je mogući i realan, a to je smjer prema daljim promišljanjima o alatima koji bi omogućili ublažavanje utjecaja stresa u iznimno zahtjevnom radnom okruženju u kojem se nalaze.

4.1. Ishodi radionica

Art terapija je bila uspješna u postizanju određene distrakcije od visokog stresana radnom mjestu te se pokazala kao korisna u procesuiranju i identificiranju emocija vezanih za stresne događaje koje uzrokuju stresori radnog mjesta.

Svi sudionici pozitivno su doživjeli iskustvo sudjelovanja u art terapijskim radionicama, brzo prevladavši početnu rezerviranost. Art terapija je omogućila svjesnost o postojanju rizika od burnouta u zahtjevnom okruženju te distrakciju od stresa.

4.2. Ograničenja

Art terapija je još nedovoljno poznata psihoterapijska tehnika među zdravstvenim djelatnicima što može biti ograničavajuće u njihovoj odluci u 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. .

4.3. Smjernice

Art terapija je primjenjiva u radu sa pojedincima i grupama koji su izloženi stresorima radnog mjesta i riziku od nastajanja burnouta. Promocija benefita art terapije i provođenje art terapije općenito i u zdravstvenom sustavu pa tako i kod zdravstvenih djelatnika koji su zbog prirode svoga posla izloženi brojnim radnim stresorima u budućem radu art terapeuta je poželjna. Idealno bi bilo uspostaviti posebnu prostoriju za art terapiju, dostupnu u bilo koje doba, te art terapeuta koji bi se mogao prilagođavati zahtjevima bolnice, radnom vremenu i

djelovati u hitnim slučajevima. Stalna prisutnost art terapije bi potaknula prihvaćanje radionica, kako individualnih tako i grupnih (posebno nakon zajednički proživljenih trauma).

5. 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 (burnouta). Neke grane medicine su u većem riziku za razvoj burnouta, posebice hitna medicina.

Art terapija kao psihoterapijska tehnika pokazala se učinkovita kao samostalna ili dodatna djelatnost koja se koristi različitim psihoterapijskim pravcima i likovnim izražavanjem gdje je neverbalni izričaj ispred verbalnog. Primjenjuje se individualno i grupno u širokom dobnom rasponu, kod odraslih i djece. Grupni kontekst utječe na smanjenje osjećaja izolacije, razvijanje empatije i na razumijevanje tuđih iskustava. Za razliku od grupnog rada, individualni pristup omogućuje kontinuitet i dubinu procesa, kao i stvaranje sigurnog i

povjerljivog prostora u kojem se klijent može slobodnije izraziti kroz likovni jezik. Terapeut ima mogućnost pažljivije pratiti suptilne promjene u izrazu, simbolici i emocionalnim reakcijama te prilagođavati intervencije u realnom vremenu.

Art terapija je primjenjiva u većini grana medicine kod pacijenata, ali i kod zdravstvenih djelatnika koji su u riziku od sindroma izgaranja zbog brojnih stresora na radnom mjestu. Ova prva serija radionica u Hrvatskoj među djelatnicima županijske vanbolničke hitne medicinske službe, pretvorila je početnu rezervu u zadovoljstvo i preporuku kao alat za redukciju stresa i burnouta. 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, omogućivši predah od svakodnevnice, dok su grupne radionice na kreativan način potaknule osjećaj zajedništva- ne kroz spašavanje drugih, već 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 zdravstvu, osobito u kontekstu prevencije sindroma sagorijevanja.

Literatura

- Abbott, K. A., Shanahan, M. J., & 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., & 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., & Garcia, J. B. S. (2020). Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: a cross-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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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.v9i12-S.9459>
- De Hert S. (2020). Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and regional anesthesia, 13*, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- Doulougeri, K., Georganta, K., & 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., & 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 HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues. 1974;30*(1):159-165. doi:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- Gabel, A., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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 MF, Wang C, Tzou SJ, Pan TC, Tang PL. Effects of Zentangle art workplace health promotion activities on rural healthcare workers. *Public Health*. 2021 Jul;196:217–222. doi: 10.1016/j.puhe.2021.05.033. Epub 2021 Jul 15. PMID: 34274696.
- Kehoe, C., & 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., Sehoul, J., Rose, M., Boer, J., Jantke, A., Dimitrova, D., Woopen, H., & Pirmorady-Sehoul, 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., & 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., & 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-A cross-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., & 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., & 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., & 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., & 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*, 471, 11–15.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & 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., & 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., & 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., Holttum, S., & 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., de Niet, G. J., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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., & 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>