

Ema Bohanec

KOLEGIALNA PODPORA NA DELOVNEM MESTU

»Uvajanje kolegialne podpore je učinkovit pristop za zagotavljanje psihosocialne pomoči zaposlenim, vendar zahteva jasno opredeljene vloge, strokovno usposabljanje sodelavcev podpornikov in sistematično vključitev programa v organizacijsko strukturo. Uspešna integracija te metode lahko izboljša prepoznavanje in obvladovanje stisk zaposlenih ter poveča dostopnost pomoči na delovnem mestu. Izvajanje kolegialne podpore lahko tudi bistveno prispeva k zmanjšanju izgorelosti, izboljšanju delovnega okolja ter okrepitvi občutka pripadnosti in medsebojne podpore med zaposlenimi.«

Kolegialna podpora je psihosocialna pomoč, ki jo na delovnem mestu ponujajo izkušeni sodelavci svojim kolegom, ki doživljajo duševno stisko. Sodelavci podporniki pomagajo pri težavah, kot so stres, izgorelost, anksioznost, depresija in travmatične izkušnje. Kolegialna podpora omogoča, da sodelavci med seboj delijo podobne izkušnje, kar izboljša prepoznavanje specifičnih izzivov znotraj organizacije in spodbuja rast posameznika. Glavne prednosti kolegialne podpore so večja dostopnost pomoči, zmanjšanje stigme, hitrejša prepoznavanje rizičnih posameznikov ter izboljšanje duševnega zdravja in medsebojnih odnosov na delovnem mestu. Programi kolegialne podpore so v Sloveniji pod imenom zaupništvo že uvedeni v različnih organizacijah, predvsem v tistih, kjer zaposleni redno doživljajo stresne ali travmatične situacije, kot so reševalna služba in gasilci. Tovrstne programe bi lahko uvedle tudi mnoge druge organizacije, kjer se zaposleni srečujejo

s stresom in psihosocialnimi izzivi, npr. izobraževalne ustanove, organizacije v tehničnih in proizvodnih sektorjih, neprofitne organizacije in podjetja. Kljub mnogim pozitivnim učinkom metode pa študije opozarjajo na mešane rezultate glede njene učinkovitosti, kar je lahko posledica različnih načinov implementacije, pomanjkanja jasne definicije vloge sodelavcev podpornikov in nezadostne podpore pri izvajanju programa. Za uspešno uvedbo te metode v organizacije so ključnega pomena ustrezno usposabljanje, podpora vodstva in redna supervizija, ki preprečuje čustveno izčrpanost sodelavcev podpornikov.

Kolegialna podpora (angl. *peer support*) je način zagotavljanja psihosocialne podpore na delovnem mestu, ki ga izvajajo sodelavci podporniki. To so izkušeni sodelavci, ki so usposobljeni za nudenje psihološke pomoči svojim kolegom in so tudi sami doživeli podobne stiske. Gre za sodoben pristop na področju duševnega zdravja, kjer sodelavec podpornik drugim zaposlenim nudi pomoč pri duševnih stiskah, kot so doživljanje stresa, izgorelost, konfliktni odnosi, anksioznost, depresija in travmatične izkušnje. Pogovor je ključni element te metode, zato morajo sodelavci podporniki obvladati aktivno poslušanje in nudenje čustvene opore. Hkrati morajo uživati spoštovanje in zaupanje sodelavcev (Lavrič, 2014).

Takšna pomoč omogoča posameznikom z duševnimi stiskami edinstveno izkušnjo, saj presega tradicionalne psihiatrične modele obravnave. Temelji na empatičnem razumevanju, ki izhaja iz skupnih izkušenj, namesto na hierarhičnem odnosu strokovnjak–klient (Attepe idr., 2024). Za razliko od pristopov, ki se osredotočajo na simptome, je kolegialna podpora celostna metoda, ki poudarja močne plati posameznika, spodbuja njegovo rast in omogoča, da osmisli svoje izkušnje. Glavne prednosti te metode so večja in hitrejša dostopnost pomoči, zmanjšanje stigme duševnih stisk na delovnem mestu in hitrejša prepoznavanje posameznikov iz rizičnih skupin. Sodelavci podporniki, ki delijo podobne delovne in organizacijske izkušnje, bolje razumejo specifične izzive svojih kolegov, kar dodatno krepi učinkovitost te metode. Takšna podpora ne le preprečuje izgorelost, ampak tudi izboljšuje duševno zdravje ter

krepi medsebojno povezanost in zaupanje med zaposlenimi, kar pozitivno vpliva na celotno delovno okolje (Burger, 2012).

Basset in sodelavci (2010) navajajo dvanajst načel kolegialne podpore: vzajemnost, solidarnost, sinergija, grajenje varnosti in zaupanja, tovarištvo, optimizem, osredotočanje na močna področja in potenciale, enakost in opolnomočenje, pristnost, neodvisnost, zmanjšanje stigme ter spoštovanje in vključenost. Odnos med sodelavcem podpornikom in zaposlenim, ki je deležen pomoči, je enakopraven in vzajemen, nadrejeni načeloma niso sodelavci podporniki. Metoda temelji na vodilu, da se posamezniki identificirajo s tistimi, za katere menijo, da so jim podobni. V odnosu s sodelavcem podpornikom se tako razvijeta čustvena bližina in zaupanje (Attepe idr., 2024).

Obstajajo različni programi kolegialne podpore, ta se lahko torej izvaja na različne načine. V Sloveniji so tovrstni programi uvedeni predvsem v organizacijah, kjer se člani soočajo z zelo stresnimi dogodki, vendar se imenujejo drugače – zaupništvo. Uprava RS za zaščito in reševanje je leta 2008 znotraj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami začela postopoma uvajati nov program psihosocialne pomoči za reševalce, v sklopu katerega sodelavci podporniki oziroma zaupniki izvajajo prvo psihološko pomoč (Lavrič in Štirn, 2016). To so najpogostejše razbremenilni pogovori po stresnih dogodkih na intervenciji. Pri tem gre za strukturirane pogovore, katerih cilj je minimizirati posledice doživetega stresa in psihične težave. Program se uporablja pri policistih, gasilcih, reševalcih, operaterjih v centrih za obveščanje itd. Zaupništvo je torej način implementacije kolegialne podpore, ki se osredotoča na intervencije po kriznih dogodkih. Programi kolegialne podpore pa so lahko tudi obsežnejši in se uporabljajo v drugih javnih ustanovah, na primer zdravstvenih in izobraževalnih institucijah ter podjetjih, kot metoda za splošno izboljšanje počutja zaposlenih.

Sodelavci podporniki niso terapevti in ne zagotavljajo strokovne pomoči ali terapije. Njihova glavna naloga je prepoznavanje znakov duševne stiske pri sodelavcih, nudenje čustvene in moralne opore ter posredovanje ključnih informacij, ki lahko pomagajo pri soočanju s težavami (Mikolajczak-Degrauwe idr., 2023). Ne ukvarjajo se s tehničnimi ali strokovnimi vidiki delovnih nalog, vendar jim poznavanje delovnega okolja in specifičnih nalog omogočata učinkovitejše zagotavljanje

podpore ter usmeritev. V praksi lahko sodelavci podporniki posredno pomagajo tudi pri delovnih izzivih, na primer z nasveti za lažje opravljanje nalog, če te otežuje duševna stiska. Za boljše razumevanje njihove vloge v primerjavi z drugimi podpornimi funkcijami je v nadaljevanju predstavljena primerjalna tabela.

Tabela 1. *Primerjava podpornih vlog v organizacijah*

Vloga	Glavna naloga	Odnos	Tip podpore
Sodelavec podpornik/ zaupnik	Psihosocialna podpora, deljenje izkušenj	Sodelavec, ki je na enakem hierarhičnem položaju	Pomaga pri čustveni razbremenitvi in soočenju z duševnimi stiskami
Mentor	Karierni in strokovni razvoj	Nadrejeni ali bolj izkušen sodelavec	Dolgoročna pomoč mentorirancu pri razvoju in napredku na določenem strokovnem področju
Usmerjevalec/ trener	Razvoj specifičnih veščin, povečanje učinkovitosti	Usposobljen zaposleni ali zunanji strokovnjak	Klientu pomaga doseči točno določene cilje in veščine, cilj je povečanje učinkovitosti
Strokovni svetovalec	Pomoč na strokovnem področju	Zunanji strokovnjak	Svetuje in pomaga pri težavah, ki se nanašajo na njegovo stroko

Opomba. *Primerjava vlog temelji na informacijah, pridobljenih iz naslednjih virov: Gadda (2021), Heubel (2024) in Volunteering and contact ACT (2019).*

NASTANEK IN RAZVOJ METODE

Kolegialna podpora ima dolgo zgodovino, saj so že zgodnje civilizacije prakticirale neformalne oblike medsebojne pomoči pri soočanju s stiskami ali hudimi dogodki (Shaw, 2014). Prve formalizirane oblike so se pojavile konec 18. stoletja v Franciji, kjer so v psihiatričnih bolnišnicah zaposlovali ozdravljene paciente. Ti so zaradi podobnih izkušenj izkazovali več empatije do tedanjih pacientov. Sredi 19. stoletja je v Angliji nastalo Društvo prijateljev domnevnih blaznežev (angl. *The Alleged Lunatics' Friend Society*), najstarejša znana skupina kolegialne podpore na področju duševnega zdravlja. Njeni člani, nekdanji bolniki in njihovi sorodniki, so zagovarjali pravice in dostojanstvo oseb z duševnimi težavami (Hervey, 1986; Ramon in Shears, 2012).

Sodobno razumevanje kolegialne podpore v duševnem zdravju izvira iz antipsihiatričnega gibanja šestdesetih in sedemdesetih let prejšnjega stoletja, ki je nasprotovalo medicinskemu modelu psihiatrije ter zagovarjalo pravice in avtonomijo posameznikov z duševnimi diagnozami (Beales in Wilson, 2015). Gibanje je črpalo navdih iz civilnodružbenih in socialno-aktivističnih gibanj tistega časa (Faulkner in Basset, 2012). Po zaprtju večjih duševnih bolnišnic so »bivši pacienti« začeli izmenjavati izkušnje in se zavzemati za pravice oseb z duševnimi težavami. V osemdesetih in devetdesetih letih so neprofitne organizacije uvedle strukturirane storitve kolegialne podpore, kar je z razvojem namerne kolegialne podpore (angl. *Intentional Peer Support* – IPS) prineslo teoretično podprt način izvajanja tovrstnih programov (MacNeil in Mead, 2005).

V zadnjih desetletjih je ta metoda postala širše sprejeta in implementirana na ravni večjih institucij. V ZDA in Veliki Britaniji so programi kolegialne podpore postali sestavni del politik duševnega zdravlja, kar je omogočilo razvoj bolj formaliziranih struktur in usposabljanj (Adams, 2020; Attepe idr., 2024). Uporaba metode pa se širi tudi v državah z nizkimi in srednjimi dohodki, kot sta Uganda in Indija, kjer so uvedli tovrstne programe kot del širših reform v duševnem zdravju (Puschner idr., 2019). Kolegialna podpora, ki je pridobila zagon v sedemdesetih letih kot del gibanja za človekove pravice, je danes ključna v pristopih, usmerjenih v okrevanje, in bo v prihodnosti igrala še pomembnejšo vlogo.

Po teoretičnem pregledu in zgodovinskem razvoju metode sledi pregled znanstvenih raziskav, ki osvetljujejo njeno uporabnost in učinkovitost v praksi.

ZNANSTVENA SPOZNANJA O UPORABNOSTI METODE

Pregledna študija (Cooper idr., 2024), ki vključuje 35 metaanaliz, je pokazala mešane dokaze o učinkovitosti programov kolegijske podpore. Nekatere raziskave so izpostavile pozitivne učinke, kot so zmanjšanje simptomov depresije, anksioznosti, motenj hranjenja in psihoze, medtem ko druge niso zaznale statistično pomembnih učinkov. Rezultati so bili raznoliki tudi na področju psihosocialnih izidov, kot so upanje, opolnomočenje in kakovost življenja. Kljub temu so študije dosledno poročale o zmanjšanju tveganja perinatalne depresije in hospitalizacije pri odraslih s hudo duševno boleznijo. Pozitivni učinki so se kazali tudi pri okrevanju, povečani samoučinkovitosti ter zmanjšanju stigme in samostigmatizacije. Poleg tega so programi prinesli krajši čas okrevanja, zmanjšano samomorilno ideacijo in večje zadovoljstvo z oskrbo.

Cooper in sodelavci (2024) so poudarili tudi obojestranske koristi te metode, ki izboljšuje počutje in zmanjšuje duševno stisko tako pri sodelavcih podpornikih kot pri tistih, ki poiščejo pomoč. Sodelavci podporniki s svojim zgledom prispevajo k pozitivnemu delovnemu okolju. Neugodne izkušnje s kolegijsko podporo se lahko pojavijo predvsem, če vloge sodelavcev podpornikov niso jasno definirane, kar sicer omogoča njihovo prilagodljivost, vendar tudi povzroča zmedo. Nejasne vloge tako negativno vplivajo na sodelavce podpornike in potencialno vodijo do ponovne duševne stiske.

Mešani rezultati so lahko posledica različnih načinov implementacije, raznolikosti ciljnih populacij, nejasno opredeljenih vlog sodelavcev podpornikov in nezadostnega razumevanja mehanizmov delovanja kolegijske podpore. Prav tako lahko pomanjkanje sredstev in časovna omejenost ovirata učinkovito izvajanje programov, saj študija ni vsebovala dovolj podatkov o finančnih vidikih uvedbe. V študiji (Cooper idr., 2024) ugotavljajo, da uspešna implementacija zahteva jasno opredeljene

vloge, ustrezno usposabljanje, stalno podporo in supervizijo. Stališča preostalega osebja so ključnega pomena za uspeh, zato je priporočljivo izobraževanje o vlogah in načinih sodelovanja s sodelavci podporniki. Poleg tega so za učinkovito uvedbo potrebne strukturne in kulturne spremembe, ki spodbujajo oblikovanje okolja, osredotočenega na duševno zdravje zaposlenih. Med dodatne ukrepe lahko spadajo zagotavljanje primerne plačila za podpornike, neprekinjena podpora ter sistematičen nadzor nad izvajanjem programov.

Rezultati metaanalize (Lee in Yu, 2024) učinkovitosti programov kolegialne podpore za posameznike s hujšimi duševnimi motnjami so pokazali, da ima takšna pomoč statistično pomemben vpliv na samoučinkovitost. Poleg tega imajo ti programi velik učinek na področju opolnomočenja oseb s hujšimi duševnimi motnjami, kar pomeni, da se poveča njihov občutek kompetentnosti in nadzora nad lastno izkušnjo. Skupna variabilnost rezultatov raziskav je bila nizka, kar kaže na doslednost ugotovitev pri tej populaciji.

V raziskavi (Agarwal idr., 2019), ki je proučevala učinek programa kolegialne podpore v javnih in zasebnih organizacijah, so ugotovili, da kolegialna podpora krepi osebnostno čvrstost zaposlenih, torej se njihova odpornost na stres in spoprijemanje z njim izboljšata. Rezultati kažejo, da lahko tovrstni programi na delovnem mestu tako izboljšajo počutje in odnose med zaposlenimi, zato je vlaganje organizacij vanje priporočljivo. Usposabljanje sodelavcev podpornikov se je izkazalo še za posebej pomembno, saj ti niso poročali o preobremenjenosti zaradi dodatnih obveznosti, ravno nasprotno, zaradi izobraževanja so postali bolj samozavestni in pozorni na lastno duševno zdravje ter so lažje prepoznali psihološke potrebe drugih. Ti programi so se izkazali kot koristni tudi pri izboljšanju stališč do duševnega zdravja, ki jih imajo zaposleni.

Digliani (2018) je proučeval izkušnje zaposlenih s programi kolegialne podpore v treh organih pregona v Koloradu, ZDA. Raziskava je vključevala 631 zaposlenih, ki so izpolnili anketo, pri čemer jih je 48 % poročalo o sodelovanju v programu kolegialne podpore. Med temi je več kot polovica navedla, da jim je pomoč sodelavcev podpornikov neposredno ali posredno izboljšala delovno učinkovitost in/ali kakovost družinskega življenja. Dodatno je 89 % udeležencev ocenilo interakcije s sodelavci podporniki kot koristne ali zelo koristne, 78 % anketiranih

pa je izrazilo pripravljenost, da bi znova poiskali kolegialno podporo, če bi potrebovali pomoč. Prav tako je 87 % udeležencev navedlo, da bi takšno obliko podpore priporočili sodelavcu, za katerega vedo, da se sooča s stresnimi okoliščinami. Med tistimi, ki niso sodelovali v programu kolegialne podpore, jih je 59 % izjavilo, da bi se verjetno ali zelo verjetno v prihodnosti obrnili na sodelavce podpornike, če bi potrebovali pomoč. Ti podatki kažejo na veliko koristnost kolegialne podpore in učinkovitost implementacije takšnih programov v delovnih okoljih z visokimi stopnjami stresa.

V okviru diplomske naloge je Krašna (2016) proučevala stanje kolegialne podpore med gasilci in reševalci v Sloveniji. Zaupništvo kot oblika kolegialne podpore je v tem okolju pogosto uporabljena praksa. Avtorica je ugotovila, da v enotah, kjer obstaja jasno določena podpora zaupnikom s strani vodstva, ti uživajo tudi večinsko podporo svojih sodelavcev, kar nakazuje, da je program med zaposlenimi dobro sprejet. V primerih, kjer zaupniki niso imeli neposredne podpore svojih sodelavcev pri izvajanju kolegialne podpore, so tovrstno pomoč pogosto zagotavljali samoiniciativno in na neformalni ravni. Ker je zaupanje temelj kolegialne podpore, je za uspešno izvajanje programa ključnega pomena, da ga podpirajo tako nadrejeni kot sodelavci. Z anketo je avtorica ugotovila, da posamezniki po pomoč običajno ne prihajajo zaradi razbremenitve po napornih delovnih situacijah, temveč zaradi težav v osebnih odnosih, kot so partnerski konflikti ali težave na delovnem mestu, ki so lahko posledica soočanja s travmatičnimi izkušnjami. Kljub pozitivnemu sprejemanju programov kolegialne podpore pa avtorica ugotavlja, da sta odklonilni odnos in zavračanje psihološke pomoči še vedno prisotna. Posamezniki se pogosto ne odločijo za iskanje psihološke pomoči zaradi strahu pred stigmatizacijo, kar lahko vodi do poslabšanja težav in potencialno do diskriminacije tistih, ki pomoč poiščejo.

Čeprav raziskave na nekaterih področjih ugotavljajo mešane rezultate učinkovitosti programov kolegialne podpore, se na splošno kažejo pozitivni učinki sodelavcev podpornikov na kolege, na njihovo lastno duševno zdravje in širšo kulturo organizacije. Različni načini implementacije in ocenjevanja učinkovitosti programov kažejo na potrebo po standardizaciji programov, kar bi omogočilo bolj enotno izvajanje in zanesljivejšo primerjavo rezultatov. Poleg tega je pomembno proučiti,

zakaj določeni programi niso bili učinkoviti, saj lahko razumevanje teh dejavnikov prispeva k izboljšanju načrtovanja in izvajanja v prihodnje.

Raziskovalci opozarjajo tudi na pomanjkanje podatkov o dolgoročnih učinkih kolegialne podpore. Nadaljnje raziskave bi morale proučiti, kako tovrstni programi vplivajo na duševno zdravje in organizacijsko klimo čez daljša časovna obdobja. Vključitev več mednarodnih raziskav bi prav tako prispevala k bolj robustnim rezultatom ter omogočila boljše razumevanje vpliva kulturnih in organizacijskih razlik na uspešnost programov.

PREDSTAVITEV METODE

KDAJ METODO UPORABIMO?

Metoda kolegialne podpore se uporablja v situacijah, kjer je potrebna dodatna psihosocialna pomoč med zaposlenimi ali člani skupnosti, z namenom izboljšanja njihovega psihološkega počutja, zmanjšanja stresa in spodbujanja vzajemne pomoči. Njena moč je v hitro dostopni osebni opori, ki dopolnjuje strokovno pomoč, obenem pa v organizaciji krepí kulturo solidarnosti in opolnomočenja (Attepe idr., 2024).

Uporabimo jo lahko kot podporo po stresnih ali travmatičnih dogodkih, kot so nesreče, naravne katastrofe, nasilni incidenti, izguba sodelavca ali drugi dogodki, ki povzročijo psihološki stres. Metoda je tako posebej primerna v organizacijah, kjer se zaposleni redno soočajo z zelo stresnimi situacijami, na primer pri reševalcih, ki po zahtevni intervenciji poiščejo pomoč pri kolegih podpornikih za čustveno razbremenitev (Pressley idr., 2023).

Uporabljamo jo tudi kot preventivo proti izgorelosti in stresu na delovnem mestu. Ko so zaposleni zaradi delovnih obremenitev ali zahtev izpostavljeni dolgotrajnemu stresu, lahko pride do izgorelosti in zmanjšane motivacije. Tipičen primer tega so zdravstvene ustanove, kjer so kolegi podporniki v oporo medicinskemu osebju, ki se sooča z velikim čustvenim in delovnim pritiskom. Metoda se uporablja tudi kot preventiva pred stopnjevanjem težav, deluje kot oblika zgodnje intervencije ob prvih znakih neobvladljivega stresa, tesnobe ali socialne izolacije. Poleg

tega pomaga pri krepitvi ekipne dinamike in odnosov, zmanjšanju konfliktov ter povečanju pripadnosti organizaciji (Agarwal idr., 2019).

Metoda je prav tako koristna v času večjih sprememb v organizaciji, kot so reorganizacije, odpuščanja, združitve podjetij, spremembe v vodstvu ali selitve na novo lokacijo, in pri vključevanju novih zaposlenih, ki potrebujejo podporo pri vključevanju, spoznavanju kulture organizacije ali pri soočanju z začetnimi izzivi (Buchan idr., 2019).

KOMU JE METODA NAMENJENA?

Ker je cilj metode nizkopražna intervencija, je ciljna populacija celoten bazen zaposlenih, ki potrebujejo psihosocialno, čustveno ali praktično podporo in pri katerih želimo poskrbeti za duševno zdravje. V osnovi sodelavci podporniki pomoč ponujajo osebam, ki imajo izkušnjo z duševnimi stiskami, na primer se spopadajo z depresijo, tesnobo, posttravmatsko stresno motnjo (PTSM) ali drugimi duševnimi stiskami. Namenjena je tudi tistim, ki so bili priča travmi ali so jo doživeli, na primer naravno oziroma prometno nesrečo, nasilje ali izgubo bližnjih.

Najpogosteje je uporabljena pri poklicnih skupinah, ki so pogosto izpostavljene travmatičnim situacijam, visokemu čustvenemu pritisku ali dolgotrajnim obremenitvam. To so reševalci, gasilci, policisti, vojaki, medicinsko osebje, zaposleni v klicnih centrih ipd. Hkrati je metoda namenjena tudi skupinam, ki so družbeno ali kulturno marginalizirane in stigmatizirane ter potrebujejo oporo za premagovanje ovir, s katerimi se soočajo. Poleg tega je uporabna za tiste, ki še ne kažejo resnih težav, in sicer bi lahko pomagala pri tem, da se njihovo duševno stanje ne poslabša.

KAKO METODO IZVEDEMO?

Čeprav ne obstaja zgolj en uveljavljen način uvedbe programa v organizacijo, lahko pomembnejše smernice zajamemo v petih korakih (Betsy Lehman Center for Patient Safety, 2021; Johns Hopkins Medicine, 2018).

1. Načrtovanje in priprava programa

Na začetku je treba prepoznati, kakšne so potrebe v organizaciji, ter jasno določiti namen in cilje programa (npr. zmanjšanje stresa, opora

po kriznih dogodkih, izboljšanje kulture v organizaciji). Metodo je treba predstaviti vodstvu in pridobiti podporo pri uvedbi programa. Identificirati je treba posameznike, ki želijo sodelovati in so primerni za vlogo sodelavca podpornika, ter strokovnjake, ki bi lahko izvajali usposabljanja in supervizijo.

2. Usposabljanje sodelavcev podpornikov

Sodelavci podporniki se udeležijo usposabljanja, ki vključuje:

- osnove aktivnega poslušanja in izvajanja nizkopražne intervencije,
- psihoedukacijo s poudarkom na prepoznavanju najpogostejših znakov in simptomov duševnih stisk, ki se pojavljajo pri ciljni populaciji (npr. prepoznavanje znakov stresa in izgorelosti),
- predstavitev etičnih standardov, konfliktov interesa in pomena zaupnosti,
- razvijanje spretnosti dajanja čustvene opore in prepoznavanja močnih področij sodelavca,
- prepoznavanje težav, ki presegajo zmožnosti sodelavca podpornika, na primer, če je kolega, ki je poiskal pomoč, nevaren sebi ali drugim, ter
- napotke za preusmeritev k strokovnjaku in iskanju dodatnih virov pomoči.

3. Implementacija programa

Ustrezna implementacija programa v organizacijo je ključnega pomena, saj je od tega odvisna njegova učinkovitost (Gillard idr., 2024). Na tej stopnji je pomembno, da so o obstoju, namenu in delovanju programa ustrezno obveščeni vsi člani organizacije. Tako vedo, kdaj in na kakšen način lahko dostopajo do take oblike pomoči. Pomembno je, da so informacije, kdaj in kako so sodelavci podporniki dostopni, objavljene (določene ure, v živo, po telefonu ali elektronski pošti ...). Določiti je treba tudi, kako in kdaj poteka supervizija ter kaj lahko sodelavci podporniki storijo, če pri sebi začnejo opazovati znake preobremenjenosti, izgorelosti ali ponovitve lastnih duševnih stisk.

Kolegialna podpora se lahko izvaja v več oblikah, lahko gre za individualne pogovore, lahko se zaposleni srečujejo v skupinah, lahko pa se intervencije specifično prilagodijo kriznim dogodkom. Primer individualnega pogovora je, da se reševalec po naporni intervenciji obrne na sodelavca podpornika, s katerim izvedeta razbremenilni pogovor.

Pogovorita se lahko v živo v mirnem prostoru ali po telefonu. Po kriznih dogodkih, kot je množična nesreča, pa lahko potekajo skupinska srečanja, kjer se reševalci med seboj pogovorijo o svojih občutkih, strahovih in izzivih. V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je na primer za reševalce takoj po kriznem dogodku organiziran skupinski razbremenilni pogovor, ki je usmerjen na njihovo doživljanje stresa ob posredovanju. Reševalcem se omogoči, da povedo, kaj se je zgodilo in kako so se odzvali. Sodelavci podporniki jim zagotavljajo čustveno podporo ter z njimi delijo podatke o normalnem odzivu na stresne dogodke in o možnih oblikah pomoči. V pogovoru presodijo, ali bi člani obravnavane skupine potrebovali nujno dodatno psihološko pomoč (Lavrič in Štirn, 2016).

4. Spremljanje in evalvacija

Proces vpeljave programa kolegialne podpore je treba spremljati. Priporočljivo je, da se najprej uvede na ravni manjšega oddelka oziroma delovne skupine, kar omogoča prepoznavo izzivov, specifičnih za to organizacijo. Izvajalci programa zbirajo povratne informacije uporabnikov in sodelavcev podpornikov, kar jim omogoča izboljšanje procesa izvajanja metode. Potrebno je redno preverjanje učinkovitosti programa in potreb sodelavcev podpornikov, na primer po dodatnem usposabljanju ali zamejitvi vloge, če so preobremenjeni. Prav tako je pomembno pridobiti informacijo, v kolikšni meri se program uporablja, kako zaposleni dostopajo do kolegialne podpore in katere so skupine članov organizacije, ki najpogosteje iščejo pomoč. Pomembno pa je, da se pri tem zaradi varovanja podatkov ne zbirajo informacije, na podlagi katerih bi lahko identificirali uporabnike programa.

5. Vzdrževanje programa

Na podlagi evalvacije lahko izvajalci oblikujejo pomoč sodelavcem podpornikom in prepoznajo, na katerih področjih je treba usposabljanje dopolniti. Poleg tega lahko ocenijo učinkovitost sistema supervizije ter preverijo, ali so postavljeni protokoli ustrezni in smiselno oblikovani. Izvedejo se lahko tudi srečanja, namenjena izključno sodelavcem podpornikom, ki jim omogočajo medsebojno pomoč ter na katerih izmenjujejo izkušnje, izzive in nasvete. Če evalvacija pokaže, da je program učinkovit in dobro sprejet, se lahko njegova implementacija razširi na druge oddelke v organizaciji.

PRIMER UPORABE METODE

Sledi konkreten primer implementacije programa kolegialne podpore v sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter v policijo, in sicer v obliki zaupništva (Lavrič in Štirn, 2016):

»V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami ter Policiji delujejo zaupniki.

Prvo usposabljanje zaupnikov v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, ki je bilo končano leta 2012 v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje, je bilo izvedeno v sodelovanju s strokovnjaki iz Švedske agencije za zaščito in pripravljenost ter z domačimi predavatelji. Usposabljanja za izvajanje psihološke podpore za zaupnike so se udeležili poklicni gasilci in operaterji v centrih za obveščanje. Po uvodnem usposabljanju v spletni učilnici na portalu izobraževalnega centra o ravnanju ob stresu je bilo v nadaljevanju s predstavniki slovenske policije in vojske ter švedske reševalne agencije izvedeno večdnevno usposabljanje o stresu in njegovem reševanju, o komunikaciji, načinih razbremenjevanja in drugih vsebinah.

Usposabljanje je bilo izvedeno s podporo Skupnosti gasilsko reševalnih zavodov Slovenije, ki je prek vodij gasilskih enot podprla izvajanje psihološke pomoči v svojih enotah. Na podlagi tega je večina poklicnih gasilskih enot pridobila usposobljene zaupnike za izvajanje razbremenilnih pogovorov. V sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami je za psihološko podporo sodelavcem tako začelo delati 39 zaupnikov – poklicnih gasilcev in šest zaupnikov, ki delajo kot operaterji v centrih za obveščanje.

V gasilskih enotah so že uspešno začeli izvajati psihološko podporo z zaupniki. V Gasilski brigadi Ljubljana so na primer za izhodišče sprejeli interni standard o odzivu enote na izpostavljenost gasilcev v stresni situaciji. V Gasilsko reševalni službi Kranj pa so svoje začetke strnili s predstavitvijo enega izmed prvih skupinskih razbremenilnih pogovorov, ki je predstavljen v nadaljevanju.

Zaupniki za tovariško podporo skrbijo tudi v slovenski Policiji v okviru projekta 24-urne psihološke pomoči. Psihološko pomoč poleg psihologov policistom zagotavljajo tudi policijski zaupniki. Zaupniki so bili izbrani s posebnim postopkom na podlagi svoje prijave ali pa

so jih predlagale posamezne enote. Projekt so izvedli na podlagi dobrih izkušenj avstrijske policije in FBI (str. 111–112).«

VLOGA PSIHOLOGA

Psiholog se lahko pri izvedbi programov kolegialne pomoči vključi v različnih vlogah. Na prvem mestu lahko prepozna, ali bi bila uporaba tovrstnih programov v določeni organizaciji potrebna in smiselna, ter vodstvo obvesti o njihovem obstoju in namenu. Če se vodstvo odloči za implementacijo te metode, lahko psiholog svetuje pri vzpostavitvi programa ter obvešča zaposlene o prisotnosti in vlogi sodelavca zaupnika. Psiholog lahko vodi usposabljanja za sodelavce podpornike ter jim tako poda teoretična in praktična znanja, potrebna za ponujanje pomoči sodelavcem. Tudi širše lahko psiholog izvaja delavnice o pomenu duševnega zdravja in vlogi sodelavca zaupnika v organizaciji, kar zmanjšuje stigo in ustvarja bolj ozaveščeno delovno okolje, kjer se ljudje počutijo varnejše pri iskanju pomoči. To lahko spodbudi zaposlene, da ob doživljanju stiske pristopijo do sodelavca zaupnika.

Med izvajanjem programa lahko vodi supervizijo s sodelavci podporniki in jim pomaga, če potrebujejo dodatne informacije (npr. kam napotiti osebo z določeno duševno stisko) ali oporo na čustveni in instrumentalni ravni. Psiholog mora v taki vlogi prepoznati, ali ima sodelavec podpornik pomanjkljive vire za zagotavljanje pomoči v določenem primeru, in oceniti, ali je preobremenjen oziroma ali njegovo delo vodi v izgorelost. Zaradi močno čustvene narave dela so sodelavci podporniki podvrženi večjim tveganjem čustvene izgorelosti, sekundarne travmatizacije (doživljanju močnega čustvenega stresa ob poslušanju travme druge osebe) in ponovnega soočanja z lastnimi travmami oziroma ponovne sprožitve simptomov lastnih duševnih težav. Ker imajo sodelavci podporniki tudi sami izkušnjo z duševnimi stiskami, se v primeru prisotnosti sprožilnih dejavnikov in stresorjev simptomi teh stisk lahko vrnejo. Naloga psihologa je torej poskrbeti za psihosocialno zdravje sodelavca podpornika in ukrepati, če opazi znake preobremenjenosti.

Hkrati so naloge psihologa tudi raziskovanje učinkovitosti programa kolegialne podpore, vrednotenje izvedbe in iskanje možnosti za

izboljšanje. Postavlja lahko etične smernice in vodi širši nadzor izvedbe programov na vseh stopnjah, od ustreznosti usposabljanj do vsakodnevnih implementacij programa. S tem psiholog zagotavlja, da program kolegialne podpore deluje v skladu z etičnimi standardi, kar je ključno za varnost, zaupanje in profesionalnost programa. V primeru kriznih situacij lahko psiholog tudi sam vskoči ter izvede krizne intervencije in svetovanje za zaposlene, ki doživljajo hujšo stisko.

PREVIDNOSTI IN OMEJITVE PRI UPORABI METODE

Pri izvajanju metode se lahko pojavijo negativni učinki v primeru napačne implementacije programa, pomanjkanja podpore vodstva, odsotnosti supervizije, nejasnih vlog ali zaradi preobremenjenosti sodelavcev podpornikov.

Če sodelavci podporniki ne postavijo jasnih meja, se lahko preobremenijo s skrbjo za težave sodelavcev. Zavedati se morajo, kdaj to presega njihovo znanje in zmožnosti, ter v tem primeru zahtevati napotitev k strokovnjaku. Nejasne meje lahko vodijo do čustvene izčrpanosti in izgorelosti (Pressley idr., 2023). Poleg tega mora biti obseg njihovega dela v vlogi podpornika zamejen, sicer lahko pride do izgorelosti, stresa ali ponovitve lastnih simptomov. Pri poslušanju težkih zgodb kolegov lahko sodelavci podporniki doživijo sekundarni stres ali travmatizacijo, kar vpliva na njihovo lastno duševno zdravje. Za obvladovanje takih situacij je ključno, da imajo na voljo supervizijo, mentorstvo ali druge vire opore; v nasprotnem primeru lahko izgubijo motivacijo, imajo občutke nemoči in osamljenosti ali se soočajo z dolgotrajnimi posledicami stresa (Janoušková idr., 2022).

V primeru, da izvajalci programa niso ustrezno usposobljeni, lahko nehote podajo napačne informacije, znižajo zaupanje zaposlenih ali poslabšajo situacijo in tako za sodelavca delujejo škodljivo. Če se podpornik na primer ne zaveda resnosti simptomov depresije, osebe ne bo napotil po strokovno pomoč. Hkrati je lahko velik problem ohranjanje zaupnosti (Wall idr., 2021). Če sodelavci podporniki razkrivajo zaupne informacije o kolegih, ki so jih pridobili med izvajanjem kolegialne podpore, lahko to privede do izgube zaupanja, konfliktov med sodelavci

ali občutka izdaje pri osebi, ki je poiskala pomoč. Takšno ravnanje lahko povzroči širjenje govoric, stigmatizacijo posameznika, slabšo organizacijsko klimo ter v nekaterih primerih tudi diskriminacijo s strani vodstva, če prisotnost duševnih težav vodi do prepričanja, da oseba ni primerna za opravljanje svojega dela.

Lahko je težava tudi, če sodelavec podpornik ni nevtralen, od dogajanja neodvisen posameznik, ampak je npr. v vlogi, ko ocenjuje sodelavca, ki mu ponuja podporo. Tako lahko pride do konflikta interesov, pomembno je torej, da med njima ni nesorazmerja v moči. Do konflikta interesov lahko pride, če organizacija pričakuje, da bo sodelavec podpornik poročal o stanju zaposlenih in posredoval zaupne informacije. Negativni vidik je lahko tudi pritisk organizacije, če ta zahteva, da sodelavci podporniki rešujejo težave, ki so posledica strukturnih nepravilnosti (npr. slabi odnosi v timu, preobremenjenost z delom). Primer tega je lahko pričakovanje organizacije, da podporniki »popravijo« posledice izgorelosti zaposlenih, namesto da bi sama izboljšala delovne razmere. Pomembno je poučevanje vodstva organizacije o vlogi sodelavcev podpornikov, da vodstvo ustrezno razume njihove naloge (Repper idr., b. d.).

Za ustrezno implementacijo pa je pomembna tudi splošna raven zaupanja v organizaciji, v smislu organizacijske kulture. Če je ozračje pred vzpostavitvijo programa zelo nezaupljivo in organizacija ne predstavlja varnega okolja za zaposlene, je manj verjetno, da bo program učinkovit. V organizaciji se pogosto odpira vprašanje sprejetosti vloge sodelavcev podpornikov, saj lahko strokovni delavci do kolegialne podpore izražajo zadržana ali negativna stališča, kar lahko vpliva na njeno učinkovitost (Wall idr., 2021). Negativna stališča lahko izkazujejo tudi sodelavci, ki iščejo pomoč, če menijo, da sodelavec podpornik ni ustrezno usposobljen ali da zaradi lastnih izkušenj z duševnimi stiskami ne more zagotoviti učinkovite podpore (Nixdorf idr., 2024). Pomembno je, da psihologi, svetovalni delavci in drugi strokovnjaki razumejo razlike v svojih vlogah ter prepoznajo, da delo svetovalcev podpornikov ne nasprotuje njihovemu delu, temveč ga dopolnjuje.

L I T E R A T U R A

- Adams, W. E. (2020). Unintended consequences of institutionalizing peer support work in mental healthcare. *Social Science & Medicine*, 262, 113249.
- Agarwal, B., Brooks, S. K. in Greenberg, N. (2019). The role of peer support in managing occupational stress: A qualitative study of the sustaining resilience at work intervention. *Workplace Health & Safety*, 68(2), 57–64.
- Attepe Özden, S., Bekiroglu, S. in Soygur, A. H. (2024). Peer support in mental health services: Familiar and brand new. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 27(2), 169–176.
- Basset, T., Faulkner, A., Repper, J. in Stamou, E. (2010). *Lived experience leading the way: Peer support in mental health*. Together UK. <https://amhp.org.uk/wp-content/uploads/2017/08/livedexperierereport.pdf>
- Beales, A. in Wilson, J. (2015). Peer support – the what, why, who, how and now. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 10(5), 314–324.
- Betsy Lehman Center for Patient Safety. (2021). *How to establish a peer support program: Implementation guide*. https://betsylehmancenterma.gov/assets/uploads/PeerSupport_Implementation.pdf
- Buchan, J., MacDonell, S. G. in Yang, J. (2019). Effective team onboarding in Agile software development: Techniques and goals. *2019 ACM/IEEE International Symposium on Empirical Software Engineering and Measurement (ESEM)*.
- Burger, N. (2012). *Guidelines for psychosocial support for uniformed workers: Extensive summary and recommendations*. Impact. https://www.efpa.eu/sites/default/files/2023-03/IMP_PREAMBLE_EN_design_11.pdf
- Cooper, R. E., Saunders, K. R. K., Greenburgh, A., Shah, P., Appleton, R., Machin, K., Jeynes, T., Barnett, P., Allan, S. M., Griffiths, J., Stuart, R., Mitchell, L., Chipp, B., Jeffreys, S., Lloyd-Evans, B., Simpson, A. in Johnson, S. (2024). The effectiveness, implementation, and experiences of peer support approaches for mental health: A systematic umbrella review. *BMC Medicine*, 22(1), 72.
- Digliani, J. (2018). Police peer support: Does it work? *Law Enforcement Today*. <http://www.lawenforcementtoday.com/police-peer-support-work/>
- Faulkner, A. in Basset, T. (2012). A long and honourable history. *The Journal of Mental Health Training Education and Practice*, 7(2), 53–59.
- Gadža, T. (2021). Kaj je coaching oziroma metoda usmerjanja? *Psihologija dela*. <https://psihologijadela.com/2021/11/08/coaching-oz-metoda-usmerjanja/>
- Gillard, S., Foster, R., White, S., Bhattacharya, R., Binfield, P., Eborall, R., Gibson, S. L., Harnett, D., Simpson, A., Lucock, M., Marks, J., Repper, J., Rinaldi, M., Salla, A. in Worner, J. (2024). Implementing peer support into practice in mental health services: A qualitative comparative case study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1050.

- Hervey, N. (1986). Advocacy or folly: The alleged lunatics' friend society, 1845–63. *Medical History*, 30(03), 245–275.
- Heubel, M. (2024). The difference between consulting, coaching and mentoring explained. *Consulterce*. <https://consulterce.com/difference-consulting-coaching-mentoring/>
- Janoušková, M., Vlčková, K., Harcuba, V., Klučková, T., Motlová, J. in Motlová, L. B. (2022). The challenges of inter-role conflicts for peer support workers. *Psychiatric Services*, 73(12), 1424–1427.
- Johns Hopkins Medicine (2018). *Four parts for building a peer support program*. <https://www.hopkinsmedicine.org/armstrong-institute/peer-support-road-map/four-parts>
- Krašna, P. (2016). *Delo zaupnika v sistemu zdravstva pred naravnimi in drugimi nesrečami: Diplomsko naloga visokošolskega univerzitetnega študijskega programa prve stopnje* [diplomsko delo, Fakulteta za uporabne družbene študije v Novi Gorici]. Repozitorij samostojnih visokošolskih in višješolskih izobraževalnih organizacij. <https://revis.openscience.si/Dokument.php?id=8390&lang=slv>
- Lavrič, A. (2014). Usposabljanje za psihološko pomoč v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. *Andragoška spoznanja*, 20(1), 35–42.
- Lavrič, A. in Štirn, M. (2016). *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: Priročnik za vsakdanjo rabo*. Uprava RS za zaščito in reševanje. https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/Publikacija/Zgibanke/prirocnik_psihosocialna_pomoc_2016_vsebina_za_tisk.pdf
- Lee, S.-N. in Yu, H.-J. (2024). Effectiveness of peer support programs for severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 12(12), 1179.
- MacNeil, C. in Mead, S. (2005). A narrative approach to developing standards for trauma-informed peer support. *American Journal of Evaluation*, 26(2), 231–244.
- Mikolajczak-Degrauwe, K., Slimmen, S. R., Gillissen, D., De Bil, P., Bosmans, V., Keemink, C., Meyvis, I. in Kuipers, Y. J. (2023). Strengths, weaknesses, opportunities and threats of peer support among disadvantaged groups: A rapid scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 587–601.
- Nixdorf, R., Kotera, Y., Baillie, D., Epstein, P. G., Hall, C., Hiltensperger, R., Korde, P., Moran, G., Mpango, R., Nakku, J., Puschner, B., Ramesh, M., Repper, J., Shamba, D., Slade, M., Kalha, J. in Mahlke, C. (2024). Development of the UPSIDES global mental health training programme for peer support workers: Perspectives from stakeholders in low, middle and high-income countries. *PLoS ONE*, 19(2).
- Pressley, H., Blalock, J. R. in Van Hasselt, V. B. (2023). Behavioral health training and peer support programs. V M. L. Bourke, V. B. Van Hasselt in S. J. Buser (ur.), *First Responder Mental Health* (str. 117–139). Springer, Cham.
- Puschner, B., Repper, J., Mahlke, C., Nixdorf, R., Basangwa, D., Nakku, J., Ryan, G., Baillie, D., Shamba, D., Ramesh, M., Moran, G., Lachmann, M., Kalha, J.,

- Pathare, S., Müller-Stierlin, A. in Slade, M. (2019). Using peer support in developing empowering mental health services (UPSIDES): Background, rationale and methodology. *Annals of Global Health*, 85(1), 53.
- Ramon, S. in Shears, J. (2012). Vrstniške podporne delavke in delavci: Kritična analiza inovacije v duševnem zdravju (M. Petan, prev.). *Socialno delo*, 51(1/3), 103–114.
- Repper, J., Walker, L., Skinner, S. in Ball, M. (b. d.). *Preparing organisations for peer support: Creating a culture and context in which peer support workers thrive*. ImROC. <https://static1.squarespace.com/static/65e873c27971d37984653be0/t/668c0afdb379ec78d6f680fd/1720453887036/17ImROC-Preparing-Organisations-PSW-Briefing-Paper-1.pdf>
- Shaw, C. (2014). Peer support in secure services. *Together*. <https://www.together-uk.org/wp-content/uploads/2023/08/Peer-Support-in-Secure-Settings.pdf>
- Volunteering and Contact ACT. (2019). *Guide to peer support, coaching and mentoring*. <https://www.volunteeringact.org.au/wp-content/uploads/2019/08/Guide-to-Peer-Support-Coaching-and-Mentoring.pdf>
- Wall, A., Lovheden, T., Landgren, K. in Stjernswärd, S. (2021). Experiences and challenges in the role as peer support workers in a Swedish mental health context – an interview study. *Issues in Mental Health Nursing*, 43(4), 344–355.

PEER SUPPORT IN THE WORKPLACE

Peer support in the workplace is a form of psychosocial aid provided by experienced colleagues (peer supporters) to peers experiencing mental distress. It addresses challenges such as stress, burnout, anxiety, depression, and trauma, fostering shared experiences, better recognition of organizational challenges, and individual growth. Key benefits include increased accessibility to help, reduced stigma, quicker identification of at-risk individuals, and improved mental health and workplace relationships. In Slovenia, peer support programmes are used in high-stress professions like paramedics and firefighters, but the implementation of such programmes could benefit other sectors facing psychosocial challenges. However, mixed results regarding effectiveness highlight issues like inconsistent implementation, unclear role definitions, and lack of organizational support. Successful programmes require proper training, management backing, and supervision to prevent emotional exhaustion among peer supporters.