

ODPORNOST POD PRITISKOM: ZAPOSLENI V KRITIČNIH POKLICIH MED DOLŽNOSTJO IN RANLJIVOSTJO

Individualno breme kompleksne krize skozi
prizmo zdravstva, policije in Slovenske vojske



Janja Vuga Beršnak, Miha Šlebir,
Andreja Živoder, Živa Humer, Gašper Ferme,
Saška Roškar, Matej Vinko, Jelena Juvan,
Ljubica Jelušič, Bojana Lobe



ODPORNOST POD PRITISKOM: ZAPOSLENI V KRITIČNIH POKLICIH MED DOLŽNOSTJO IN RANLJIVOSTJO

Individualno breme kompleksne krize skozi
prizmo zdravstva, policije in Slovenske vojske

Avtorji: Janja Vuga Beršnak, Miha Šlebir, Andreja Živoder, Živa
Humer, Gašper Ferme, Saška Roškar, Matej Vinko, Jelena Juvan,
Ljubica Jelušič, Bojana Lobe

Odpornost pod pritiskom: zaposleni v kritičnih poklicih med dolžnostjo in ranljivostjo
Individualno breme kompleksne krize skozi prizmo zdravstva, policije in Slovenske vojske

Janja Vuga Beršnak, Miha Šlebir, Andreja Živoder, Živa Humer, Gašper Ferme, Saška Roškar, Matej Vinko, Jelena Juvan, Ljubica Jelušič, Bojana Lobe

1. elektronska izdaja

Knjižna zbirka VARNOSTNE ŠTUDIJE

Urednik zbirke: prof. dr. Anton Grizold

Izdajatelj: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV

Za založbo: prof. dr. Samo Uhan, dekan

Copyright © FDV, 2025

Fotokopiranje in razmnoževanje po delih in v celoti je prepovedano. Vse pravice pridržane.

Jezikovni pregled: Valerija Vegič

Recenzenta: Marjan Malešič in Alenka Švab

Naslovnica: Urša Špeh

Prelom: Zavod Vizar

Dostopno prek: <https://ebooks.uni-lj.si/ZalozbaUL>

Kazalo

1 PROLOG: ZGODBE ZAPOSLENIH V KRITIČNIH POKLICIH	7
2 UVOD V MONOGRAFIJO	13
3 MNOGOTEROST KRIZE	17
3.1 Epistemološki uvid	20
3.2 Kratka genealogija	23
3.3 Epistemologija pojmovanja krize v Sloveniji	30
4 KONCEPTUALNO IZHODIŠČE: DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZAPOSLENE V KRITIČNIH POKLICIH	35
4.1 Duševno zdravje, viri stresa in izzivi zaposlenih v proučevanih organizacijah v Sloveniji: individualna raven	38
4.2 Delovno in družinsko okolje: mikro raven	42
4.3 Organizacijska kultura in stigma: mezo raven	48
4.4 Kulturne značilnosti družbe in zakonski okvir države: makro raven	61
5 EMPIRIČNA RAZISKAVA MED ZAPOSLENIMI V KRITIČNIH POKLICIH V SLOVENIJI	79
5.1 Metodološki okvir	82
5.2 Kako zaposleni v kritičnih poklicih razumejo krizo?	86
5.3 Osebna odpornost in duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji	95
5.4 Obremenitve, težave in izzivi zaposlenih v kritičnih poklicih	109
5.5 Odpornost organizacij kritičnega pomena pri odzivanju na krizne situacije: organizacijske in osebne priprave zaposlenih pred krizo	133
5.6 Odpornost zaposlenih v organizacijah kritičnega pomena in njihovo spoprijemanje s kriznimi dogodki: strategije, podpora in stigma	150
5.7 (Ne)usklajevanje dela in družine zaposlenih v kritičnih poklicih	177

5.8 Pričakovanja javnosti in lastna pričakovanja	196
6 ZAKLJUČEK: NAUČENE IZKUŠNJE IN DOBRE PRAKSE	211
7 Viri	223
8 Stvarno in imensko kazalo	245
9 O avtoricah in avtorjih	251

Kazalo slik in tabel

Slika 1: Model dejavnikov vpliva na duševno zdravje pripadnikov/-ic oboroženih sil	56
Tabela 1: Tipični stereotipi	65
Tabela 2: Demografske značilnosti vzorca	83
Tabela 3: Uporabljeni vprašalniki*	96
Tabela 4: Število in odstotek udeležencev, ki imajo izkušnje z določenimi kriznimi dogodki	98
Tabela 5: Srednje surove vrednosti na lestvici WHO 5	99
Tabela 6: Samoocena zdravja v preteklem mesecu	99
Tabela 7: Srednje vrednosti ocen na lestvici odpornosti in proaktivnosti v odnosu do reševanja problemov	99
Tabela 8: Ocene zaznane kakovosti partnerskega odnosa	100
Tabela 9: Ocena podpore in razumevanja s strani partnerja	100
Tabela 10: Srednje vrednosti ocen na lestvici doživljanja vloge starševstva ...	101
Tabela 11: Srednje vrednosti ocen delovnih obremenitev	102
Tabela 12: Srednje vrednosti ocen izkušenj s sodelavci in nadrejenimi	103
Tabela 13: Srednje vrednosti ocen izkušenj z organizacijo dela v času kriznih razmer oziroma dogodkov	103
Tabela 14: Srednje vrednosti ocen doživljanja podpore s strani pomembnih drugih bližnjih	104
Tabela 15: Srednje vrednosti ocen doživljanja družbene podpore v zadnjih treh mesecih	105

1 PROLOG: ZGODBE ZAPOSLENIH V KRITIČNIH POKLICIH

Klic sredi noči: nasilje, prometna nesreča, samomor. Še posebej hudo je, kadar so med udeleženci mladi. To je najtežje – večina zaposlenih v kritičnih poklicih ima doma otroke. Aktivacija – takojšnja prekinitev vseh dejavnosti, tudi dopusta. Odhod. Družina ostane sama. Nesreča večjega obsega, čakanje na ponesrečence, pričakovanje – koliko in v kakšnem stanju, bodo zmogljivosti zadoščale.

Po prvih urah in dneh adrenalina neizogibno sledi neizmerna psihična in fizična utrujenost, izčrpanost, ki sledi občutku nujnosti, manku spanja in pomanjkljivemu vnosu hrane. Na drugi strani pa obstaja še druga skrajnost – čakanje. Frustracija ob opazovanju krize ali nesreče, ki se odvija pred očmi, a uradne aktivacije ni. Zavedanje, da posedujejo znanje in opremo, želja pomagati. Čakanje, da bodo aktivirani – čez nekaj minut, ur, dni.

Zaposleni v kritičnih poklicih nimajo 'pravice do odklopa', duševnega odklopa namreč, saj so vedno potihem pripravljeni in čakajo. Čakajo na tisti klic! In se odzovejo, vedno, brez izjeme. In ko se zgodi ... težko obvladljiva količina informacij, operativni center ne zmore procesirati vsega. Treba je poskrbeti za ljudi, jim pomagati. Piloti s helikopterji rešujejo v zahtevnih okoliščinah, v vetru, dežju, slabi vidljivosti, ozkih kotanjah. Reševalci, pa naj bo to civilna zaščita z gasilci, policija, zdravstveno osebje ali pripadniki/-ice Slovenske vojske – ko so vse druge zmogljivosti izčrpane – se prebijajo do ponesrečenih v skrajnih vremenskih razmerah in okoliščinah, ob katerih bi vsi mi, državljani in državljanke, ostali v varnem zavetju doma. Zaposleni v kritičnih poklicih delajo 24 ur in več, pozabijo na osnovne potrebe – spanje, hrana, tekočina.

Prisoten je strah. Ne zase, temveč za ljudi, ki jih rešujejo. Strah, da bo odločitev napačna, da bo nekdo zaradi tega izgubil življenje. Vedno znova sprejemajo odločitve, ki lahko rešijo življenje ali s katerimi lahko ogrozijo svoje sodelavce/-ke in ne nazadnje tudi sebe. Kaj če naredijo napako, kaj če bo ta napaka nekoga stala življenje? Včasih, navkljub nečloveškim naporom, strokovnosti, znanju in želji, življenja ni mogoče rešiti. Kako se spoprijeti s smrtjo, kako novico o smrti sporočiti staršem, partnerju/-ici, otrokom? »/.../ To je do zdaj v moji karieri ena najbolj travmatičnih situacij, s katero sem se spoprijemal, ker je šlo za mlado življenje, čeprav se s smrtjo spoprijemamo tako rekoč vsak mesec. Sam sem zaradi tega prvič poiskal psihološko pomoč /.../!¹«

Sledi krivda, občutek, da morda ni bilo storjeno dovolj. »/.../ In greš še milijonkrat čez tisto zadevo, čez vse, kar se je zgodilo. In potem to vrtiš, vrtiš in vidiš marsikaj, vse.« In čeprav vedo, da so storili vse, jih krivda lahko spremlja še dolgo. V misli se vedno znova prikradejo spomini, slike, ki jim ne dovoljujejo

1 Nekateri citati v prologu so bili zaradi boljše razumljivosti skrajšani in slogovno prilagojeni.

mirnega spanca. Ni mehanizmov spoprijemanja, ki bi lahko izbrisali videno in občuteno v najbolj kritičnih in ponekod surovih trenutkih. S tem bremenom morajo zaposleni v kritičnih poklicih živeti vse življenje.

V vrtincu kompleksne krize, ki je po svoji definiciji lahko nesluteneh razsežnosti, vseobsežna in prizadene družbo, njene posledice pa se merijo v človeških žrtvah in materialni škodi, se zaposleni v kritičnih poklicih odzivajo tudi na individualne krize posameznikov/-ic, ki so morda v perspektivi velike kompleksne krize z vidika države ali družbe ,manj‘ pomembne. Pa vendarle, tudi sredi kompleksne krize se odvijajo osebne krize. So posamezniki/-ice, človek, ki mu zremo v oči in se zavedamo, kaj pomeni njegovo življenje zanj, za njegove bližnje. »/.../ Soočili smo se s primerom nosečnice, ki je bila tik pred porodom. Spraševali smo se, ali jo v tako stresnih okoliščinah sploh prepeljati s helikopterjem in tvegati, da ne bi med letom rodila. Dokler ni prispel zdravnik, smo raje počakali. To so bile odločitve, ki so bile popolnoma na osebni ravni.«

V kompleksni krizi se aktivirajo nacionalnovarnostni sistem in podsistemi, pri čemer je velikokrat pomembna tudi podpora Slovenske vojske. Njen primarni namen in cilj, torej funkcionalni imperativ, sicer ni pomoč ob krizah in nesrečah. Pa vendarle, socialni imperativ je nedvoumen. Slovenska javnost tradicionalno in izjemno močno pričakuje ukrepanje Slovenske vojske (SV) ob raznolikih kriznih dogodkih. Tako opazimo konvergenco med pričakovanji javnosti ter namero in voljo pripadnikov ter pripadnic SV. Slednji namreč želijo sodelovati pri obvladovanju kompleksnih kriz in nesreč – z usmeritvami in pod nadzorom civilne zaščite, seveda.

Dril. Usposabljanje. Znova in znova. Priprava na delo v najbolj zahtevnih okoliščinah – ne le v krizah, temveč v vojni. Eksplozije. Ogenj. Vpitje. Poškodovani ljudje. V kriznih situacijah se znajdejo tudi zaposleni v kritičnih poklicih na nalogah v tujini. Takrat in tam, ko in kjer delujejo za blaginjo države, njenega obstoja in nacionalnih interesov. Tako svoje naloge opravljajo tudi na mednarodnih operacijah in misijah: /.../ »Pred nami so bila območja, kjer so druge sile veliko trenirale – parkirale so vozila in nato usmerjale letala. Če bi takrat oni zapeljali naprej, bi to pomenilo catastrophic kill – popolno uničenje. Pri nas je to pomenilo ,samo‘ mobility kill – avtomobil ni bil vozen. Zavrgli smo ga. Hvala bogu, da je bilo samo to.«

Vojska se pri delu v situacijah, za katere se usposablja, spoprijema z najvišjimi ravnmi stresa, ki prevečkrat presegajo zavestne zmogljivosti posameznika.

/.../ Potem sem prejel klic, ki je ... lahko rečem, da je dvignil moj nivo stresa na raven, ki je vse drugo naredila nepomembno: /.../ streljajo na nas.‘ Od takrat vse, kar ne vključuje stavka ,streljajo na nas,‘ zame ni več stres /.../

Potem vprašanje, „ali ste vi v redu?“ in pozitiven odgovor. Zatem je bilo vse drugo veliko manj pomembno. /.../ Potem se počasi začinja kot neko soočanje z realnostjo /.../

Odziv mora biti avtomatiziran – in tudi je. A kaj se zgodi, ko adrenalin popusti? Ko stres mine? Kako duševne stiske zaznamujejo vsakdanje življenje pripadnikov/-ic in njihovih bližnjih?

Navkljub vsemu usposabljanju in brezhibnemu odzivu v krizni situaciji se pojavi trenutek, ko ostaneš sam s svojimi mislimi. Spoprijemanje samega s seboj je neizogibno. Kot pravijo zaposleni v kritičnih poklicih, je stres enak za vse, ne glede na spol. Razlike so lahko v mehanizmi spoprijemanja po dogodku. »Stresno so enake za oba spola. Stres je enak za vse, saj je ista situacija. Vprašanje pa je, kako doživljaš stres, kako ga mitigiraš. To je odvisno pa pač od človeka do človeka.«

Nekateri uporabljajo negativne in škodljive oblike spoprijemanja, kot je uporaba alkohola, drugi pozitivne in koristne, problemsko usmerjene, oblike spoprijemanja, kot so pogovori v kolektivu ali s partnerjem/-ico – s tistimi, ki lahko razumejo – spet tretji se ukvarjajo s športom – hodijo, hodijo, hodijo – in četrti se zatečejo k umetnosti ali drugim konjičkom, v katerih najdejo uteho in mir. »Ampak potem ... tudi ko pridemo domov, po 24 urah dela, se uležeš v posteljo in vidiš, da možgani kar delajo, se ne izklopiš. Tudi slabše spiš. Tako da bi rekla – ko prideš tja, delaš na polno, ampak to na dolgi rok izčrpa.«

Navkljub vsemu zapisanemu se v tej monografiji dotikamo kompleksnih kriz in nesreč, ne pa tudi vojne. Slednja bi zaposlene v kritičnih poklicih, predvsem pripadnike in pripadnice Slovenske vojske, potisnila v psihično in fizično precej zahtevnejšo in težje obvladljivo situacijo. Psihološke posledice (PTSD, anksioznost, depresije idr.), ki so posledica delovanja na bojišču, bistveno presegajo delovanje v kriznih razmerah. Izjemno težko je spoprijemanje s sovražnostjo, nasiljem, učinki uporabe orožja, z izmaličenimi telesi, ki presegajo sposobnost predstave v miru, s smrtjo kolegov, prijateljev, z vonjem po krvi, z nespodobnostjo nadzorovati svoje telesne funkcije in drugimi posledicami bojnega delovanja. Delovanje v vojni, na bojišču predstavlja raven psiholoških obremenitev, ki se jih v tej monografiji ne bomo dotikali. Četudi se nekateri zaposleni v kritičnih poklicih spoprijemajo s posameznimi zapisanimi situacijami, pa v primeru vojne govorimo o vseživljenjskih duševnih stiskah izjemno velikega števila ljudi – vojakov in vojakin –, ki se prelivajo na njihovo najožje socialno okolje in širše na družbo.

2 UVOD V MONOGRAFIJO

Kompleksne krize zaznamujejo celotno družbo – žrtve in njihove svojce, pa tudi vse tiste, ki morajo prvi nuditi pomoč poškodovanim, bodisi reševalci in reševalke, poklicni in prostovoljni gasilci in gasilke, policisti in policistke, vojaki in vojakinje, pripadniki in pripadnice civilne zaščite, tehnični vzdrževalci in vzdrževalke, gorski reševalci in reševalke ter številni drugi posamezniki in posameznice, katerih organizacije so sestavina pomoči v primerih kriz. Zaposleni v poklicih, pomembnih za blagostanje družbe in delovanje ter obstoj države – v t. i. kritičnih poklicih, kot so vojaki, policisti, zdravstveno osebje, civilna zaščita, gasilci in drugi, vsak dan vstopajo v situacije, v katerih se prepletajo življenje, smrt, strah in pogum. Nacionalnovarnostni sistem sicer tvorijo različni podsistemi, ki, vsak v določenem obsegu in v skladu z zakonskim okvirjem, skrbijo za odziv ob kriznih situacijah. V monografiji tako obravnavamo zaposlene, ki delujejo v različnih sistemih osrednjega pomena za kakovosten in uspešen odziv vsake države in družbe v času kompleksnih kriz in večjih nesreč, pri čemer so bili v analizo vključeni trije državni podsistemi: a) zdravstveni; b) policija kot del notranje varnosti; c) Slovenska vojska kot del obrambe in nosilka vojaške obrambe.² Vsem tem pa ni skupno le poslanstvo – skrb za blaginjo prebivalstva v krizah in nesrečah različnega obsega ter za obstoj države –, temveč so v ospredju tipično ospoljeni (*gendered*) poklici. Slednje se, poleg poslanstva in karakteristik posamezne organizacije, pri opazovanju odpornosti in duševnega zdravja zaposlenih v obravnavanih sistemih pokaže kot pomembno. V Slovenski vojski je zaposlenih med 15 in 20 %, v policiji približno 27 % in v zdravstvu 80 % žensk. Najvišji delež žensk v zdravstvu predstavljajo medicinske tehnice s srednješolsko ali visokošolsko izobrazbo, nekaj manj zdravnice (63 %). V policiji je večina žensk uniformiranih policistk, v SV prav tako prevladujejo v nižjih činih. Podatki nam razkrivajo, da so vse tri organizacije ospoljene, pri čemer je zdravstvo t. i. ženski poklic in policija ter SV t. i. moški poklic. To ne pomeni, da poklic ne ustreza drugemu spolu, pomeni pa, da je zanj značilna določena organizacijska kultura, ki jo, kot bomo ugotavljali skozi monografijo, opredeljuje tudi spol.

Pri projektu *Socialnoekološki dinamični modeli duševnega zdravja: breme kompleksne krize med zaposlenimi v kritičnih poklicih*³ smo se osredotočili na retrospektivno

2 Žal zaradi različnih omejitev v raziskavo ni bilo mogoče vključiti tudi ostalih podsistemov pomembnih za odzivanje ob kompleksnih krizah.

3 Raziskovalni projekt sočasno poteka v Sloveniji (v sestavi: Fakulteta za družbene vede Univerze v Ljubljani, Mirovni inštitut in Nacionalni inštitut za javno zdravje) in Avstriji (Univerza v Celovcu). Podatki in ugotovitve, ki so predstavljeni v tej monografiji, so bili pridobljeni izključno v Sloveniji. Projekt v Sloveniji financira Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije. Za izvedbo projekta je odgovorna vodja projekta, prof. dr. Janja Vuga Beršnak (janja.vuga@fdv.uni-lj.si).

opazovanje priprav, odzivov, mehanizmov spoprijemanja s krizami in njihovimi posledicami, pričakovanj javnosti, usklajevanje dela in družine ter spoprijemanja s stigmo med zaposlenimi v obravnavanih poklicih. Pri slednji smo se osredotočili tudi na morebitne razlike med spoloma, pri čemer se potrjuje, da so ženske v večji meri izpostavljene obremenitvam zaradi pričakovanj v zvezi z usklajevanjem med delom in družino, medtem ko se moški še vedno spoprijemajo s stigmo in samostigmo glede ranljivosti in izkazovanja čustvenega odziva po posredovanju ob kriznih dogodkih. Bolj je organizacija moškosrediščna, višja so pričakovanja glede čustvene in psihološke odpornosti, idealiziran je moški branitelj, ki nudi oporo, a sam ne podleže pritiskom, medtem ko je ranljivost in potreba po psihološki podpori stigmatizirana in samostigmatizirana. Obstaja tveganje, da militarizacija družbe vodi v stigmatizacijo duševnega zdravja in ranljivosti, posebej pri moških. Torej tisto, kar družba zadnja desetletja poskuša preseči in odpraviti, tudi z vključevanjem moških v družinske in skrbstvene funkcije.

Nismo opazovali zgolj odpornosti in duševnega zdravja zaposlenih, ampak tudi dejavnike, ki pomembno uokvirjajo njihove odzive, in sicer na individualni, mikro, mezo in makro ravni. Na makro ravni so to lahko zakonski okvir, kultura, norme, (ne)enakost med spoloma, nacionalne politike in posebni ukrepi, ki podpirajo odzivanje na krizo. Na mezo organizacijski ravni govorimo o namenu organizacije, njeni funkcionalni pripravljenosti na tovrstne dogodke, podpornih politikah in ukrepih, stigmatizaciji, diskriminaciji itd. Z mikro ravni izhaja podpora družine in delovnega okolja, družbena podpora itd. Na individualni ravni pa posameznika opredeljuje duševno zdravje, spol, starost, predhodne izkušnje s krizo idr.

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna je individualna percepcija osebne pripravljenosti zaposlenih v poklicih ključnega pomena za delovanje in obstoj države ter blaginjo družbe in pripravljenost njihovih organizacij na mezo organizacijski ravni, in sicer za odzivanje na kompleksne krize. Nadalje nas bo zanimalo, ali obstajajo podobnosti oziroma razlike: a) v dobrih praksah priprav teh organizacij za zagotavljanje odpornosti in duševnega zdravja zaposlenih; b) pri mehanizmih spoprijemanja s stresom med in po krizi; c) pri dojemljanju pričakovanj, stigme in samostigme; č) pri izzivih usklajevanja med delom in prostim časom oziroma družino.

V monografiji bomo obravnavali zaposlene v izbranih poklicih, ki so ključni za blaginjo družbe in delovanje ter obstoj države, ki v kriznih trenutkih poguma, ko vsi drugi ostanejo doma, pristopijo na pomoč. Ko drugi bežijo, ti prihajajo. Posledice njihovega dela se ne zaključijo z zadnjim dejanjem intervencije – z nji mi ostanejo še dolgo zatem, ko hrup potihne. Razumevanje teh izkušenj, stisk in posledic ni pomembno le za strokovnjake/-inje, ampak za celotno družbo. Le tako lahko kot skupnost podpremo tiste, ki se v našem imenu vsak dan spoprijemajo z izjemnimi obremenitvami.

3 MNOGOTEROST KRIZE

O krizi lahko epistemološko razpravljamo zelo poglobljeno, saj jo naslavlja množstvo pristopov. Etimološko izraz izhaja iz starogrške besede *krisis*, ki pomeni neko prelomnico, na primer odločilni trenutek v poteku bolezni, na bolje ali slabše. V sodobni rabi kriza na splošno označuje nenormalne, nestabilne razmere, v katerih je običajni red zamajan ali porušen, nastopijo obdobja akutne diskontinuitete ali stresa, ki zahtevajo nujno odločitev in ukrepanje, ki presega rutinske postopke.

Navkljub, ali pa ravno zato, vseprisotnosti krize v znanstvenem in popularnem diskurzu, ni enotne, dogovorjene definicije krize. Je predmet teoretičnih premislekov v družboslovju, kar sproža vprašanja o vzrokih, naravi in posledicah. Od klasične družbene teorije do sodobnih analiz so si avtorji prizadevali pojasniti, kako krize nastanejo in kako se družbe in posameznik odzivajo nanje.

3.1 Epistemološki uvid

Kaj razumemo pod pojmom 'kriza' in kako ga osmislijo različne paradigme? Kot bomo videli, se opredelitve krize na različnih področjih razlikujejo in poudarjajo različne vidike. Nekatere poudarjajo objektivne lastnosti (čas akutne nevarnosti, ki zahteva nujen odziv; kombinacija grožnje, presenečenja in kratkega časa za odločitev), druge pa subjektivno dojemanje in konstrukcijo (razmere so krizne, če vpleteni menijo, da ogrožajo temeljne vrednote in presegajo rutinske ukrepe). Klasične teorije (Marx, Schmitt, zgodnji funkcionalisti) so upoštevale pojmovanja kriz kot epizodičnih in ponavljajočih se zlomov. Sodobni pogledi to zapletajo: ali je lahko kriza stabilno stanje? Ali je kriza analitično uporaben pojem, če je vse kriza? Hkrati pa je kriza v svojem bistvu sporen pojem, poln ideoloških in disciplinarnih predsodkov. Prevladujoče paradigme proučevanja krize bomo za potrebe dela najprej kategorizirali in pozneje podrobneje predstavili. Delimo jih lahko na: i) strukturalistično, kjer je kriza posledica sistemskih protislovij oz. napetosti, na katere agens stežka odločilno vpliva (npr. krizna teorija kapitalističnega sistema); ii) voluntaristično, kjer krizo naslavljamo predvsem z vidika agenstva, tj. delovanja akterjev; iii) konstruktivistično/poststrukturalistično, kjer krizo vidimo kot konstruirano z diskurzom, narativi, uokvirjanjem, percepcijo in iv) sistemsko, ki krizo proučuje kot motnjo v kompleksnem sistemu.

Vsaka paradigma ponuja različna spoznanja, ki pa se med seboj nujno vedno ne izključujejo. Če plastično predstavimo: krize imajo strukturni izvor, zahtevajo odločitve agensa in so interpretirane s pomočjo narativov. Naj pa nas to ne zavede, saj obstajajo substantivne razlike ontološke in epistemološke narave. Najbolj splošna od njih je, ali so krize posledica strukturnih sil ali človekovega delovanja (agenstva). Strukturne teorije (kot je marksistična politična ekonomija ali Waltzev neorealizem) predvidevajo, da v stvari neosebne (materialne) sile (dinamika akumulacije kapitala, anarhija) ustvarjajo pogoje za krizo, ki so *mutatis mutandis* neizogibne. Finančne krize v kapitalizmu so posledica endogenih ciklov, ki jih ne more preprečiti noben akter – v najboljšem jih lahko ublažimo, zaviramo. Nasprotno pa pristopi, osredotočeni na agenstvo, poudarjajo možnost (racionalne) izbire. Kubanska kriza je lahko strukturno gledano zaradi tekmovalnosti v hladni vojni verjetna, vendar pa so bile konkretne odločitve Hruščova in Kennedyja tiste, ki so določale njen vznik, potek in izide. Klasična dilema strukture in agenstva (delovanja) je pri pojmovanju in razmišljanju o krizi pomembna tudi glede vprašanja krivde. Če so krize strukturno predeterminirane in pogojene, lahko krivdo individuuma izvzamemo, medtem ko

voluntaristični pogled nujno vodi k pripisovanju odgovornosti (kdo *je povzročil* ali kdo *ni preprečil* krize). So za finančni zlom 2008 krivi bankirji zaradi lastnih dejanj ali je to naravno stanje ciklov kapitalizma?

Ključno vprašanje je tudi, kako so krize povezane z družbenimi in institucionalnimi spremembami. Rek »*never let a good crisis go to waste*« ponazarja idejo, da krize z zamajanjem statusa quo odpirajo priložnosti za reforme. Historični institucionalisti v splošnem govorijo o kritičnih (zgodovinskih) točkah (angl. *critical juncture*), kratkih obdobjih diskontinuitetnih sprememb in močnih kavzalnih učinkov (glej npr. Collier in Munck, 2017).⁴

Toda ni nujno, da kriza vodi do trajne preobrazbe. Lahko se zaključi z vrnitvijo v prejšnje ravnoesje ali pa v transformaciji. Kot vemo, je Ulrich Beck opozoril, da v svetovni družbi tveganja včasih šele dramatičen kolaps razkrije sistemske pomanjkljivosti, ki so bile prej prezrte. Krize namreč delujejo kot fokusni dogodki, ki pritegnejo pozornost k latentnim težavam. Pandemija covid-19 je razkrila vrzeli v globalnem zdravstvenem upravljanju in spodbudila (še trajajoča) prizadevanja h krepitvi pripravljenosti na pandemije po vsem svetu. Krize imajo torej dimenzijo produkcije znanja, bodisi tehnično bodisi družbeno.⁵

Pomembno je tudi, da imajo krize lahko negativne transformativne učinke – odpirajo pot avtoritarnemu nazadovanju ali iskanju grešnih kozlov. Agambenovo svarilo pred **trajnim izjemnim stanjem** je zelo relevantno: če vsaka kriza legitimira krčenje državljanskih svoboščin, se lahko družbe postopoma razvijajo v neliberalno smer (Agamben [2003], 2005).

4 Kot klasični primer lahko ponazorimo veliko depresijo tridesetih let prejšnjega stoletja – vseobsegajoča kriza, a hkrati zibelka Rooseveltovega *New Deal*a, vzpona socialnih držav v Evropi in globalnega preoblikovanja ekonomskih teorij (keynesijanska revolucija). Podobno so vojne krize vodile do družbenih inovacij, kot je ustanovitev Organizacije združenih narodov po drugi svetovni vojni.

5 Naj opozorimo, da lahko vplivne skupine določena spoznanja zavračajo, če ogrožajo njihove interese, ali pa vsiljujejo 'lekcije', ki sovpadajo z njihovo agendo, četudi niso najpomembnejše. To lahko ponazorimo s primerom finančne krize: finančne institucije lobirajo, da bi krizo uokvirili kot posledico nepredvidene tržne panike (kar implicira regulativne spremembe v najmanjši meri), medtem ko drugi vzrok vidijo v deregulaciji (kar implicira potrebo po strožjih pravilih).

Krize so bojišča za družbene spremembe, inherentno ne progresivne in ne regresivne. Zato je razumevanje narativov o krizi ključno: tisti, ki ‚zmagajo‘ v boju za interpretacijo krize, lahko določijo pokrizni red.⁶

Epistemološki trenutek je tesno povezano z ontologijo. Torej, ali krize obstajajo ‚tam zunaj‘ kot objektivna dejstva (neodvisno od naših označevalcev) ali pa jih konstituira družbene percepcije. Realistične ontologije zagovarjajo, da obstajajo realni, materialni pogoji, ki izpolnjujejo merila krize: pandemija denimo pomeni dejansko širjenje virusa, finančni zlom pa dejanske tržne pretrese. Takšna stanja imajo otipljive posledice (bolezen, gospodarska škoda), ne glede na to, kako jih opisujemo. V tem pogledu ima kriza realen obstoj (ljudje umirajo), tudi če jo diskurzivno zanikamo. Konstrukcionistične ontologije pa trdijo, da ‚kriza‘ ni zgolj objektivno stanje, temveč tudi družbeni konstrukt: nekaj prepoznamo kot krizo šele s pomočjo kolektivne človeške presoje, ki jo oblikujejo kulturne norme, pretekle izkušnje in jezik. Ti temelji vplivajo na to, ali se raziskovalci osredotočajo na merljive dejavnike ali na procese oblikovanja pomena. Razumevanje teh epistemoloških in ontoloških temeljev je ključnega pomena, saj določajo, kako razlagamo krize in kakšne rešitve predlagamo.

6 Zaposleni v kritičnih poklicih imajo sicer taktično nalogo (reševati življenja, zavarovati okolje ipd.), a so hkrati del širših razvojnih procesov. Način, kako se usklajujejo s skupnostmi in ali jih institucije ustrezno podpirajo, lahko vpliva na javno zaupanje in s tem na pripravljenost na reforme; npr. junaško delovanje služb za nujno pomoč pogosto krepi argumente za večje naložbe v odpornost družbe.

3.2 Kratka genealogija

3.2.1 Klasiki

Znotraj klasične družbene teorije je Marx ([1867] 1990) gospodarske krize obravnaval kot neločljivo povezane z dinamiko kapitalistične produkcije. Marxova kritika politične ekonomije trdi, da je kapitalizem zaradi notranjih protislovij *per se* nagnjen h krizam. Marx v Kapitalu in drugih delih trdi, da kapitalistična gospodarstva doživljajo 'krize čezmerne produkcije', kar pomeni, da se proizvede več blaga, kot ga je mogoče prodati z dobičkom. Ti zlomi so sicer uničujoči, a hkrati tudi podlaga za okrevanje in nadaljnjo akumulacijo – do naslednjega cikla. V Marxovi teoriji je kriza strukturni koncept – razpad gospodarskega reda, ki izhaja iz sistemskih protislovij in ob koncu spodbudi zgodovinske spremembe (v Marxovi revolucionarni napovedi naj bi krize kapitalizma ob koncu spodbudile prehod v socializem).

Carl Schmitt je videl krizo kot trenutek, ki določa suverenost. V *Politični teologiji* ([1922], 2005) pravi: »Sovereign is he who decides on the exception.« Bistvo suverenosti je v pristojnosti, da suspendira običajno in razglasi krizne razmere. Kriza, zlasti tista, ki ogroža obstoj države ali javni red, je priložnost za takšno stanje. Schmitt (ibid., 13. poglavje) je trdil, da poskusi vnaprejšnje opredelitve ali pravnega omejevanja niso smiselni, saj nobeno pravilo ne more predvideti edinstvene narave naslednje krize. Če suverenova odločitev o kriznih razmerah ni podvržena nobeni materialnopravni omejitvi, je pristojnost odločanja o takem stanju enaka pristojnosti odločanja o tem, kaj naj velja kot krizne razmere (ibid.; Norris, 2007). Vendar pa se mora suverenovo stališče o tem vprašanju odzivati na prevladujoča družbena razmerja. Če ne bi bilo tako, bi težko imel dejanske možnosti za omejitev pravic in uspešno ukrepanje.

Niklas Luhmann, sistemski teoretik, je opazil, da se sodobna družba pogosto opisuje v 'krizi' kot oblika *negativnega samoopisovanja* – način opazovanja lastnih motenj (Luhmann, 1984). V Luhmannovi sistemski teoriji je družba sestavljena iz funkcionalno diferenciranih podsistemov (gospodarstvo, politika, pravo itd.), ki so avtopoietični (samoreproduktivni) in delujejo s pomočjo lastnih komunikacijskih kodeksov. Luhmann je predlagal, da sodobni sistemi poskušajo 'blažiti' in obvladovati motnje, vendar lahko, ko motnja postane prevelika, preseže prilagodljivost sistema. Koncept je dovolj znan, da kaže, da *nekaj ni v redu*, vendar ni natančen, da bi lahko identificiral, *kaj se skriva za tem* (Luhmann [1990], 1994). 'Kriza' tako postane konceptualna množica neštetih slepih peg. Habermas (1973) je kritiziral Luhmannovo težnjo, da je *normativne* razsežnosti krize

reduciral tako, da jih je obravnaval izključno v funkcionalnih pojmi. Kljub temu je Luhmannovo zapuščino mogoče videti v tem, da je krize obravnaval manj kot posamezne dogodke in bolj kot manifestacije kompleksnosti in napetosti v vse bolj medsebojno odvisni družbi.

V delu *Legitimation Crisis* (1973) je Habermas trdil, da se pozno kapitalistične družbe ne spoprijemajo le z gospodarskimi krizami, kot jih je analiziral Marx, temveč tudi s krizami legitimnosti in motivacije. Ko država posreduje za stabilizacijo kapitalizma (npr. s programi socialnega varstva, gospodarskim upravljanjem), lahko to spodkoplje njeno lastno legitimnost ali povzroči razočaranje državljanov. Habermas je *krizo legitimnosti* opredelil kot upad zaupanja v institucionalni red družbenega sistema do te mere, da sistem težko ohranja zavezanost svojih članov. S tem je pojem krize razširil na politično-kulturno področje (ibid.).

3.2.2 Kriza v mednarodnih odnosih

V sredini 20. stoletja je pojem krize postal še posebej pomemben na področju mednarodne politike in sprejemanja zunanjepolitičnih odločitev. Visoko tvegane geopolitične krize hladne vojne (kot je bila kubanska raketna kriza leta 1962) so spodbudile prizadevanja za opredelitev pojma *kriza* v kontekstu ravnanja držav in preprečevanja vojn.

Klasična definicija, ki jo je prvi oblikoval Charles Hermann (1972), krizo opredeljuje s tremi nujnimi pogoji: (1) ogrožanje temeljnih vrednot ali življenjsko pomembnih ciljev, (2) nujnost ali omejen čas za odziv in (3) presenečenje – dogodek ni pričakovan ali ni predviden za akterje. Po Hermannovih besedah je kriza »situacija, ki ogroža prednostne cilje organizacije, omejuje čas, ki je na voljo za odziv, in s svojim nastankom preseneti nosilce odločanja« (ibid.). Poznejše raziskave o krizah v zunanji politiki so te elemente v veliki meri potrdile. Michael Brecher (1993) je na primer mednarodno krizo z vidika odločevalcev podobno opredelil kot situacijo, za katero so značilni zaznana visoka grožnja, časovna stiska in povečana verjetnost vojaške eskalacije. Poudarek na *zaznavanju* je ključen: kriza obstaja, če voditelji zaznavajo dogodek kot resno grožnjo, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Vlada, ki napačno verjame, da bo njena država napadena, bo kljub temu svoje ukrepe utemeljila na tem prepričanju, s čimer lahko sproži samouresničujočo se prerokbo (npr. Holsti, 1972).

Ole Holsti je v delu *Crisis, Escalation, War* (1972) poudaril psihološko dimenzijo kriz. Holsti je proučeval, kako huda stresna situacija v kriznih razmerah vpliva na sposobnost voditeljev, da obdelujejo informacije in sprejemajo

racionalne odločitve. Ugotovil je, da se s povečanjem stresa in časovne nujnosti odločanje centralizira (moč se koncentrira v majhni skupini ali pri enem voditelju), kognitivni procesi pa se zožijo. Voditelji postanejo nagnjeni k temu, kar je Irving Janis pozneje poimenoval ‚defenzivno izogibanje‘ – v bistvu krize lahko sprožijo kognitivne omejitve in pristranskosti.

V ekstremnih situacijah lahko odločevalci postanejo preobremenjeni, s čimer jim upade zmogljivost (Holsti, 1972, 12; Post, 1991, 474; Lebow, 1987, 144–147). Ta pojav ‚stresno povzročene zlomljivosti‘ poudarja, da kriza vpliva na odločanje ljudi. Ker je tveganje veliko in čas omejen, lahko akterji storijo napake, ki nehotе zaostrijo nesporazume. George (1991) je ugotovil, da krize predstavljajo temeljni dilemi za voditelje: potrebo po zaščiti nacionalnih interesov in hkratnem izogibanju ukrepom, ki bi lahko sprožili nenadzorovano eskalacijo. »Napetost med /.../ zaščito lastnih interesov in izogibanjem ukrepom, ki bi lahko sprožili neželeno eskalacijo, ustvarja dilemo, ki je osnovni izziv, ki ga morajo rešiti oblikovalci politik, vključeni v krizno upravljanje« (ibid., str. 13). Krize se raziskujejo tudi z vidika politike tveganj in pogajanj. Snyder in Diesing sta v delu *Conflict Among Nations* (1977) analizirala zgodovinske krize kot pogajalske situacije z različnimi izidi (pat, kompromis, eskalacija).

V osemdesetih letih se je študij mednarodnih kriz razvil s pomočjo projektov, kot je Brecherjeva zbirka podatkov International Crisis Behavior (ICB) (npr. Brecher et al., 2023), ki je katalogizirala ducate kriz in njihove značilnosti. Ta raziskava je razlikovala med sistemskimi krizami (dogodki, ki so ogrožali svetovni red – kubanska raketna kriza) in krizami na ravni akterjev (situacije, ki so jih posamezne države doživele kot krize). Ugotovljeno je bilo tudi, da ne vodijo vse krize v vojno – številne se uspešno obvladujejo ali deeskalirajo, kar je spodbudilo zanimanje za načine kriznega upravljanja.

3.2.3 Kriza in sodobnost

Sociologa Ulrich Beck in Anthony Giddens sta sodobno družbo opisala kot *per se* prežeto s krizami in izumila pojma družba tveganja in reflektivna sodobnost. Beck trdi, da je napredna industrijska družba vstopila v stopnjo, v kateri osrednje težave niso več porazdelitev dobrin (kot v klasičnem industrializmu), ampak porazdelitev *slabosti* (Beck, 1999, 8) – tveganj in nevarnosti, ki jih prinaša posodobitev. V delu *Risk Society* ([1986], 1992, str. 21) Beck opredeljuje družbo tveganja kot sistematičen način spoprijemanja z nevarnostmi in negotovostmi, ki jih povzroča in uvaža posodobitev sama na sebi. Podobno jo Giddens (Giddens in Pierson, 1998, str. 209) opisuje kot družbo, ki je vse bolj zaskrbljena za

prihodnost (in tudi za varnost), kar poustvarja pojem tveganja. V tem pogledu se krize *normalizirajo*: so nezaželeni stranski učinki napredka. Tehnologije in gospodarska rast ustvarjajo nove grožnje, ki se izogibajo tradicionalnim mehanizmom nadzora. Te grožnje ne upoštevajo nacionalnih meja ali obstoječih institucij, zaradi česar je družba nenehno v stanju pripravljenosti. Beck je opazil, da v družbenem okolju tveganja sodobnost postane reflektivna – družba je prisiljena razmišljati o posledicah lastnega delovanja in se z njimi spoprijeti. Krize v takem kontekstu niso toliko epizodne motnje kot neprekinjeno upravljanje tveganj z velikimi posledicami. To je sprožilo razpravo o odpornosti tako v akademskih krogih kot v politiki: ker ni mogoče preprečiti vseh kriz (tveganj), kako se lahko družbe ponovno postavijo na noge ali se prilagodijo? Beck in Giddens spodbujata razumevanje krize kot trajnega stanja, ki zahteva odpornost – sposobnost absorbiranja pretresov in reorganizacije. Giddens je uvedel pojem *manufactured uncertainty* (Giddens, 1994) – živimo s kronično negotovostjo, ki jo ustvarjajo lastni sistemi. Tako postane načrtovanje odpornosti ključni cilj.

Beck je tudi opazil, da lahko družbe tveganja ustvarijo novo politiko, saj javna ozaveščenost o tveganjih lahko spodbudi družbena gibanja in mednarodno sodelovanje (na primer globalni podnebni aktivizem). Paradoksalno je, da tveganja lahko vodijo v strah in krize, hkrati pa lahko spodbujajo kozmopolitsko solidarnost, saj se ljudje zavedajo skupnih ranljivosti. V smislu teorije kriz družba tveganja kaže, da klasični pojem krize kot začasne krizne razmere nadomešča pojem *trajne krize* (ali trajnega tveganja) – stanja, ki ga je treba obvladovati z nenehnim predvidevanjem, prilagodljivimi institucijami in kulturo pripravljenosti. Beck ugotavlja, da posodobitev sama ustvarja grožnje, s katerimi se spoprijemamo (Beck [1986], 1992, str. 21), kar zahteva nenehna prizadevanja za predvidevanje in blažitev kriz. Skratka, Beck in Giddens sta koncept krize preoblikovala iz občasne motnje v neločljivo značilnost pozne sodobne družbe, kar bi moralo spodbujati prehod od reakcionarnih odzivov k proaktivnemu obvladovanju tveganj in krejitvi odpornosti kot osrednjim elementom družbene organiziranosti.

3.2.4 Krizno upravljanje in sodobnost

Od 80. let 20. stoletja se je študij kriz razširil s pomočjo mednarodne varnosti in zajel tudi notranje upravljanje, javno upravo in organizacijske kontekste. Avtorji na teh področjih so se spraševali, kako se vlade in organizacije pripravljajo na krize, kako se nanje odzivajo in kaj se iz njih naučijo? Tako je nastalo multidisciplinarno področje krizno upravljanje.

Pomemben prispevek k temu so dodali Rosenthal, Charles in ,t Hart, ki so uredili knjigo *Coping with Crises* (1989). Potrdili so prejšnjo trditev, da so za krize bistvena *grožnja*, *nujnost in negotovost* (ibid.). Po njihovi opredelitvi je vsaka situacija kriza, če: a) ogroža temeljne vrednote ali življenjske funkcije družbenega sistema; b) zahteva nujen odziv v omejenem času in c) je zaznamovana z negotovostjo (voditelji se spoprijemajo z dvomnostjo glede situacije in možnih rešitev) (ibid.).

Boin, Stern, Sundelius in ,t Hart (2005) so poudarili, da vodenje v krizah vključuje več kritičnih nalog: a) oblikovanje smisla: prepoznavanje signalov in razlaga grožnje (str. 18–41); b) odločanje: izbira ukrepov pod pritiskom (str. 42–68); c) oblikovanje pomena: oblikovanje javnega diskurza (str. 69–90); č) odgovornost: kako in kdaj zaključiti krizo in pojasniti politike (str. 91–114) in d) učenje: pridobivanje izkušenj po krizi (str. 115–136). Od preloma tisočletja je svet priča vse zapletenejšim in medsebojno povezanim krizam – od globalnih terorističnih napadov in finančnih zlomov do pandemij in podnebnih katastrof. Ti dogodki spodbujajo k nadaljnjemu izpopolnjevanju teorije kriz, pri čemer spoznavamo nove koncepte in modele za zajemanje spreminjajoče se narave kriz. Sodobni pristopi poudarjajo kompleksnost, medsebojno odvisnost in zabrisanost tradicionalnih meja ter potrebo po integraciji perspektiv iz različnih disciplin.

Eden od pomembnih pojmov je čezmejna kriza (*transboundary crisis*). Blondin in Boin (2020) sta ugotovila, da številne krize 21. stoletja presegajo nacionalne meje in posamezna področja politik. Čezmejna kriza je opredeljena kot *kriza, ki presega geografske in/lali politične meje* (Ansell, Boin in Keller, 2010), kar pomeni, da njihovi vzroki in učinki niso omejeni na eno jurisdikcijo ali sektor. Čezmejne krize so še posebej zahtevne, ker preobremenjujejo tradicionalne zmogljivosti kriznega upravljanja, ki so običajno omejene na določene agencije ali države. Blondin in Boin (2020) predlagata okvir za razlago, zakaj države sodelujejo (ali ne sodelujejo) v čezmejnih krizah, pri čemer ugotavljata, da se skupni odzivi tudi v integriranih sistemih, kot je EU, močno razlikujejo. Ključni dejavniki, kot so spodbude za skupno ukrepanje, ureditve upravljanja in zaupanje, določajo, ali bo odziv usklajen. Nadalje čezmejne krize obremenjujejo tradicionalno ,omejene‘ krizne načrte, ki pogosto postanejo ,fantazijski dokumenti‘ (Clarke, 1999) in silijo k improvizaciji v realnem času med agencijami in čez meje. To je vodilo do pozivov o vzpostavitvi transnacionalnih mehanizmov kriznega upravljanja in mrežam, ki lahko hitro izmenjujejo informacije in vire, ko krize presegajo organizacijske in nacionalne meje (Zhou et al., 2024; Wagner Olfermann, 2022). Na splošno nedavne teorije obravnavajo čezmejne krize kot značilnost sodobnih tveganj, ki zahtevajo ureditev sodelovanja pri upravljanju, ki briše tradicionalne meje pristojnosti in sektorjev.

Drug soroden pojem je prikrita kriza (*creeping crisis*). Vse krize ne izbruhnijo nenadoma; nekatere se razvijajo postopoma in zahrbtno, pogosto ne sprožijo pravočasnega ukrepanja, ker nimajo sprožilnega dogodka (Boin, Ekengren in Rhinard, 2020). Takšno *krizo* opredeljujejo (ibid.) kot grožnjo, ki se sčasoma, večinoma neovirano, povečuje, dokler ne doseže prelomne točke s širokim vplivom. Boin, Ekengren in Rhinard (2021) trdijo, da krize predstavljajo globok izziv tako za teorijo kot za prakso, ker so naši okviri za krizno upravljanje pristranski do akutnih dogodkov. Tiho nastajajoče krize pogosto nimajo zaznane nujnosti, element nujnosti je časovno razpršen in vključujejo visoko negotovost o tem, kdaj ali kako bo povzročena nesreča.

Od leta 2020 je ta pojem pridobil pomen, saj se poraja vprašanje, zakaj so bile vlade slabo pripravljene na grozeče nesreče, kot so pandemija ali podnebne nesreče (ibid.). Raziskave so proučevale, kako se takšne krize 'skrivajo' za pristranskostjo normalnosti in kako izboljšati zgodnje odkrivanje in odzivanje. Boin, Ekengren in Rhinard (2021) trdijo, da se prikrite krize kažejo v vrzeli med znanjem o počasi nastajajočih grožnjah in pripravljenostjo za ukrepanje. Poudarjajo razliko med objektivnim razvojem grožnje in subjektivnim dožemanjem grožnje kot krize – institucije pogosto priznajo prikrito grožnjo kot krizo šele takrat, ko neposredno ogroža skupne družbene vrednote in zahteva politično pozornost (ibid.). Nedavna dela (npr. Sætren et al., 2023; Geisemann in Geiger, 2024) kažejo, kako je mogoče izboljšati zavest o situaciji v zgodnjih stopnjah prikrite krize in kako se nujnost konstruira ali izpodbija, ko signal krize ni jasno izražen.

V letu 2000 se je populariziral tudi izraz polikriza (Morin in Kerne, 1993). Polikriza se nanaša na več kriz, ki se pojavijo hkrati ali zaporedno in med seboj kompleksno vplivajo (npr. Helleiner, 2024). Ideja je, da je celota nevarnejša od vsote svojih delov: država se na primer lahko spoprijema z zdravstveno krizo (pandemijo), gospodarsko krizo (recesijo) in politično krizo (institucionalnim razpadom) hkrati, pri čemer se krize med seboj dodatno zaostrejejo. Pomembno je, da polikriza ni zgolj naključno kopičenje težav, ampak predstavlja novo sistemsko stanje, v katerem so krize vzročno prepletene (Lawrence et al., 2024). Podajajo (ibid., str. 2) strogo definicijo: »Globalna polikriza je vzročno prepletanje kriz v več globalnih sistemih na način, ki bistveno poslabšuje obete človeštva. Vzročna povezanost med posameznimi krizami je dovolj velika, da povzroči nove škode, ki se razlikujejo in so običajno večje od vsote škode, ki bi jo povzročile ločeno.« Z drugimi besedami, polikriza nastane, ko krize ne le sovpadajo, ampak se med seboj okrepijo s pomočjo povratnih zank, zaradi česar jih je treba obravnavati kot celoto. Tako imenovano polikrizo v Sloveniji poznamo kot kompleksno krizo (Zakon o vladi, 20. člen), ki zahteva koordiniran odziv različnih državnih podsistemov, saj presega zgolj eno področje.

Zanimanje za preučevanje koncepta polikrize oziroma kompleksne krize so prav tako spodbudila krizna prekrivanja v realnem svetu, kot so covid-19, gospodarska recesija, socialni nemiri ali podnebna, energetska in begunska kriza. Na primer, kako procesi oblikovanja politik, kot so določanje agende ali učenje, delujejo v razmerah večkratnih kriz, ki povzročajo nenehne motnje (glej Davies in Hobson, 2022; Nicoli in Zeitlin, 2024; Zaki, Pattyn in Wayenberg, 2024). Po drugi strani se Brosig (2025) sprašuje, ali lahko večkratne krize povzročijo spremembe v globalnem redu ali nove oblike večstranskega sodelovanja, in jih obravnava kot potencialno ‚obetavno *raziskovalno agendo*‘ za mednarodne odnose.

Pomembno je, da nedavne študije poskušajo večkratne krize premakniti iz dvoumne oznake v nedvoumen okvir. Lawrence et al. (2024) opredeljujejo mehanizme *prepletenosti kriz*, kot so skupni temeljni stresni dejavniki, domino učinki in medsistemski povratni učinki, ki pojasnjujejo, kako ena kriza sproži ali poslabša drugo. Ta kompleksni pristop umešča polikrizo v sistemsko teorijo, medsebojno povezani sistemi pa lahko sinhronizirajo svoje napake. Davies in Hobson (2022) prav tako opozarjata, da teh pojavov ne smemo siliti v tradicionalne okvire enokriznega razmišljanja, saj so polikrize *sui generis* in zahtevajo svoj premislek. Skupno je ključnost priznavanja *medsebojne odvisnosti*. Polikrizni pristop krizno teorijo usmerja k celostnemu, sistemskemu pogledu. To je zelo pomembno za zaposlene v kritičnih razmerah, ki se vse pogosteje spoprijemajo s *kompleksnimi krizami* in ne z izoliranimi dogodki. Kriza ne temelji več le na klasični opredelitvi grožnje/nujnosti/negotovosti, vendar jo razširja. Krize so lahko hitre ali počasne, enkratne ali kaskadne, enosektorske ali čezmejne, očitne ali prikrite, preproste ali kompleksne. Skupni imenovalec ostaja, da motijo normalnost in zahtevajo odločno posredovanje v negotovih razmerah. Novi modeli vztrajajo pri upoštevanju mrežnih učinkov (čezmejnih, verižnih), predvidevanju (za odkrivanje prikritih kriz) in politiki označevanja dogodkov kot kriz. Vse to bogati konceptualno orodje za razumevanje kriz v sodobni družbi.

3.3 Epistemologija pojmovanja krize v Sloveniji

Slovenska epistemologija o (kompleksnih) krizah in kriznem upravljanju se je razvila od preloma tisočletja.⁷ Prispevke k teoriji uvedejo predvsem Prezelj (2004; 2005) in Malešič (2003; 2004) ter raziskovalna skupina Malešič et al. (2003).

Prezelj (2004; 2005, str. 29) krizo opredeli sistemsko kot v »*najširšem smislu stanje porušene stabilnosti referenčnega subjekta*«. Stanje porušene stabilnosti referenčnega subjekta nastane, ko notranje ali zunanje spremembe presežejo sprejemljive meje, preprečijo vrnitev v prejšnje ravnovesje in prisilijo sistem, da vzpostavi nove strukture in meje (ibid., str. 29). V ekstremni obliki ta destabilizacija postane varnostna težava. Nacionalnovarnostna kriza nastane, ko se dejanske ali zaznane grožnje temeljnim vrednotam in nacionalni varnosti zaostrijo do te mere, da povzročijo negotovost in zahtevajo usklajeno ukrepanje državnih institucij (ibid.). Čeprav resne varnostne grožnje pogosto sprožijo krize, ni vsaka kriza varnostna grožnja, nekatere le ogrožajo sistemsko stabilnost (ibid.). Kriza je tako »(večinoma) neželena destabilizajoča in v svoji skrajnosti varnostno ogrožajoča sprememba vhodnega toka (inputa) v opazovani sistem oziroma referenčni subjekt« (ibid.).

Značilnosti krize Malešič (2003, str. 52) opredeli z lastnimi situacijskimi in kontekstualnimi karakteristikami, pri čemer pa imajo vse krize veliko skupnega – prepoznavanje groženj temeljnim vrednotam, normam ali svojemu vodstvenemu položaju s strani odločevalcev, hude časovne omejitve, visok stres in potreba po odločanju v negotovosti in hitrem razvoju dogodkov (ibid.). Tako kot varnost na splošno tudi kriza zahteva določeno referenčno točko, od posameznika do celotne države, in lahko hkrati ogrozi medsebojno povezane akterje znotraj regionalnih podsistemov ali mednarodnega sistema (ibid.).

Znotraj tega je krizo opredelila tudi raziskovalna skupina Fakultete za družbene vede na Univerzi v Ljubljani. »*Kriza je resna grožnja temeljnim vrednotam in družbenim normam; zanj so značilni časovni pritisk in negotove okoliščine, ki zahtevajo hitro odločanje in izvajanje ukrepov, ki odstopajo od običajnih in predpisanih institucionalnih poti ter zahtevajo uporabo mehanizmov kriznega upravljanja*« (Malešič et al., 2003, str. 8). Opredelila je prav tako krizno upravljanje in vodenje kot »*oblikovanje postopkov, dogovorov in odločitev, ki vplivajo na potek krize in obsega organizacijo, priprave, ukrepe in razporeditev virov za njeno obvladovanje*« (Malešič, 2004, str. 14).

⁷ Kot začetek lahko štejemo tudi delo *Civilna obramba sodobnih držav* (Malešič, 1994).

V vseh teh primerih je v ospredju sprememba, ki vključuje grožnje vrednotam, izgubo nadzora, negotovost in nujno odločanje, ki presega razpoložljive vire (Vuga Beršnak in Ferlin, 2018, str. 18). Vse bolj pa so krize kompleksne, ogrožajo več sektorjev, preobremenjujejo zmogljivosti kriznega upravljanja, prizadenejo veliko prebivalstva, povzročajo visoke stroške in jih ni mogoče rešiti s tradicionalnimi ukrepi (ibid.). Malešič (2003, str. 54) pravi, da »*kriza s kompleksnimi, dolgoročnimi posledicami se pojavi nenadoma in se izkaže kot kritično s širšim obsegom in značajem*« (ibid.). Takratno takšno pojmovanje (kompleksne) krize je postalo simbol za vrsto predhodnih kriz, na primer jedrski nesreči v Černobilu in na Otoku treh milj (ibid.). Malešič (ibid.) na manj abstraktni, bolj operacionalizirani ravni v takšno pojmovanje (kompleksne) krize vključi naravne in druge nesreče, različne (vojaške) konflikte in udare, oborožene vstaje in revolucije, politične nemire in teroristično dejavnost, pri čemer pa ne smemo zanemariti niti drugih potencialnih kriz, ki bi lahko bile posledica spleta neugodnih okoliščin in odnosov v našem fizičnem in socialnem okolju. Kot omenjeno v prejšnjem poglavju (glej tudi Malešič, 2004, str. 20–21), so kompleksne krize realnost sodobnosti, ki učinkujejo prek različnih »meja«, se povezujejo z drugimi globokimi problemi družbe in so dolgotrajne.

3.3.1 Kriza v normativnem okviru

Kriznost in njeno kompleksnost opredeljujejo tudi normativni (nacionalnovarnostni) dokumenti Slovenije, predvsem kot prilagajanje stvarnostim članstva RS v Evropski uniji in Natu (Vuga Beršnak in Ferlin, 2018, str. 20). Prezelj (Vuga Beršnak et al., 2016, str. 169) ugotovi, da Ustava Republike Slovenije kot vrhovni akt in temeljni okvir za oblikovanje sistema kriznega upravljanja in vodenja pojma krize ne omenja. V 92. členu opredeljuje vojno in krizne razmere, v 16. členu pa začasno razveljavitev človekovih pravic in svoboščin v vojni ali v kriznih razmerah (ibid.).

Resolucija o strategiji nacionalne varnosti Republike Slovenije iz leta 2001 (ReSNV) opredeli krizo kot negotovo situacijo, v kateri so ogrožene temeljne vrednote in omejen čas za odziv. Resolucija iz leta 2010 (ReSNV-1) pa konceptov krize, kriznih razmer in kriznega upravljanja več ne pojmuje, obsega pa ukrepe za spoprijemanje s krizami ter navedbo kriznih žarišč. Omenjeni so kompleksni krizni pojavi kot razlog za nadgradnjo sistema nacionalne varnosti, zlasti upravljalno-vodstvenega podsistema (glej Vuga Beršnak et al., 2016, str. 164). Trenutno veljavna Resolucija (ReSNV-2) konceptov posebej ne pojmuje, opredeljuje pa

krizna žarišča, kompleksnost mednarodnega varnostnega okolja, groženj in tveganja nacionalni varnosti RS.

Krize so v različnih normativnopравnih aktih različno opredeljene⁸, vendar je vladni strateški razvojni projekt ‚Sistem kriznega upravljanja in vodenja v RS‘ (Vuga Beršnak et al., 2016) ponudil osnovo za uskladitev tako opredeljevanja kot ukrepanja v kompleksni krizi. Zakon o Vladi Republike Slovenije po spremembah leta 2017 (ZVRS-I) v 6. odstavku 20. člena opredeli kompleksno krizo kot:

pojav, dogodek ali situacija hujšega ogrožanja temeljnih družbenih vrednot in hujše naravne ali druge nesreče ter s tem povezane velike negotovosti in razmeroma kratek čas za ukrepanje, ki presega odzivne zmožnosti posameznih ministrstev, vladnih služb in podsistemov sistema nacionalne varnosti. Pri tem temeljne družbene vrednote vključujejo ohranjanje neodvisnosti, suverenosti, ozemelske celovitosti države, spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin, ustavno demokracijo, učinkovito delovanje pravne in socialne države, zagotavljanje javnega reda in miru, učinkovito delovanje gospodarstva, zaščito zdravja in življenja prebivalcev ter visoko stopnjo varnosti, učinkovito varovanje okolja, ohranjanje naravnih in zagotavljanje strateških virov ter ohranjanje kulturne dediščine.

Nadalje te spremembe opredeljujejo tudi krizno upravljanje in vodenje ter urejajo strukturo, medsebojna razmerja in naloge Sveta za nacionalno varnost (SNAV), njegovega sekretariata (SSNAV), operativne skupine, Nacionalnega sveta za krizno upravljanje (NCKU) in medresorske analitične skupine (MAS) (glej Vuga Beršnak in Ferlin, 2018; Vuga Beršnak et al., 2016).

Z izrazom **kompleksna kriza**, kot je opredeljena v ZVRS, se zajemajo krize na državni ravni, kjer ni v ospredju tako visoko stanje nedelovanja sistemov države, da bi bila nujna razglasitev vojnih ali kriznih razmer (Vuga Beršnak in Ferlin, 2018, str. 22). Upravljanje je razvrščeno na tri ravni: i) ministrstvo ali podsistem sistema nacionalne varnosti samostojno vodi ali obvladuje dogodek; ii) eno ministrstvo ali podsistem ne obvladuje dogodkov več samostojno in iii) dogodek ogroža obstoj države in zahteva razglasitev vojnih ali kriznih razmer (ibid.).

8 Zakon o organiziranosti in delu v policiji, 2013; Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami, 2010; Zakon o obrambi, 2004; Doktrina civilne obrambe, 2002; Resolucija o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2040, 2010; Vojaška doktrina, 2006; Srednjeročni obrambni program Republike Slovenije, 2023–2028 itn.

V skladu z delitvijo ravni upravljanja dogodkov se dogodki stopnjujejo na treh ravneh: i) naravne in druge nesreče, kjer odziv usklajuje podsistem nacionalne varnosti, ter področne krize, kjer odziv usklajuje področno ministrstvo; ii) kompleksne krize, kjer odziv usklajuje vlada in iii) krizne razmere ali vojna (ibid.).

Od tod izhaja normativna definicija kompleksne krize raziskovalne skupine omenjenega vladnega strateškega projekta (Vuga Beršnak et al., 2016, str. 25):

Definicija kompleksne krize, ki je pogoj za razumevanje in organiziranje kriznega upravljanja in vodenja, vključuje dogodke in situacije hujšega ogrožanja in visoke intenzitete, torej krize na najvišji ravni, vendar obstoj države ni ogrožen, zato ni potrebe po razglasitvi vojnih ali kriznih razmer. Iz definicije so tako izvzete naravne in druge nesreče ter področne krize, odziv, ki jih usklajujejo organi samostojno. Slednje se lahko razvijejo v kompleksno krizo. Takrat se odziv nanje prenese na vladno raven. Hkrati so iz opredelitve kompleksne krize izvzete situacije, ki predstavljajo povečano nevarnost napada na državo, neposredno vojno nevarnost ali neposreden vojaški napad na državo ter ogrožajo obstoj države. Kompleksna kriza namreč presega odzivne zmožnosti posameznih ministrstev in podsistemov sistema nacionalne varnosti ter zahteva usklajeno delovanje vseh organov, vendar ne presega odzivnih zmožnosti države in ogrožanja obstoja države, zaradi česar bi bila nujna razglasitev vojnih ali kriznih razmer.

V Sloveniji se krizne razmere ne razglašajo, saj vlada na predlog pristojnega ministrstva, ki ne more situacije obvladovati sam, sprejme sklep o vzpostavitvi kriznega upravljanja in vodenja na ravni vlade, s čimer se pristojnosti usklajevanja in odzivanja prenesejo na vodjo SSNAV, hkrati pa se vzpostavi delovanje teles kriznega upravljanja in glede na vrsto kompleksne krize, njihove vodje in namestnike (Vuga Beršnak in Ferlin, 2018, str. 24).

4 KONCEPTUALNO IZHODIŠČE: DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZAPOSLENE V KRITIČNIH POKLICIH

Naravne (npr. izbruh nalezljivih bolezni, kot je covid-19, poplave, potres) in človeške krize (npr. teroristični napad, vojna) ogrožajo svetovni družbeni red, varnost in blaginjo. Med takšnimi dogodki in po njih postane pomembna vloga zaposlenih v kritičnih poklicih (npr. vojske, policije, javnih zdravstvenih delavcev/-k, gasilcev/-k, civilne zaščite, prostovoljcev/-k in drugih) (npr. Benedek, Fullerton in Ursano, 2007). Velika delovna obremenitev in visoke delovne zahteve imajo lahko potencialne čustvene in vedenjske posledice ter škodljive učinke na duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih. Najpogosteje se pojavljajo zaskrbljenost, težave z osredotočenostjo in spanjem, somatizacija, depresija, medosebne težave (Benedek, Fullerton in Ursano, 2007; Heyman, Dill in Douglas, 2018) ter vrsta zdravstveno tveganih vedenj, anksioznost, akutna stresna motnja ter akutna in kronična posttraumatska stresna motnja (glej Johnson, Ebrahimi in Hoffart, 2020). Kljub dejstvu, da so zaposleni v kritičnih poklicih v primerjavi s splošno populacijo izpostavljeni večjemu tveganju za duševne bolezni in samomorilnost (Heyman, Dill in Douglas, 2018), pogosto odlašajo z iskanjem pomoči zaradi visoke stopnje javne in samostigme (Haugen et al., 2017). Slednja je tesno povezana z njihovo delovno kulturo, ki poudarja samozadostnost in trdnost (Jones, Agud in McSweeney, 2020).

V nadaljevanju bomo predstavili dostopne podatke o duševnem zdravju, virih stresa in osebnih izzivih zaposlenih v proučevanih poklicih. Nadalje bomo analizirali tudi dejavnike tveganja za zdravje in blaginjo zaposlenih v kritičnih poklicih, in sicer upoštevajoč socialnoekološko teorijo, ki predpostavlja, da na vsakega posameznika/posameznico vplivajo dejavniki z različnih socialnoekoloških ravni (glej npr. Bronfenbrener, 1994; Vuga Beršnak et al., 2023; Vuga Beršnak in Lobe, 2024).

4.1 Duševno zdravje, viri stresa in izzivi zaposlenih v proučevanih organizacijah v Sloveniji: individualna raven

V tem delu se bomo osredotočili na analizo podatkov o duševnem zdravju, virih stresa in drugih izzivih zaposlenih v proučevanih poklicih, in sicer i) Slovenski vojski, ii) policiji in iii) pri zdravstvenih delavcih.

38

4.1.1 Duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji

Poklicno in družinsko okolje ter finančne obremenitve se med pripadniki Slovenske vojske izkazujejo kot statistično značilni napovedniki depresije in simptomov posttravmatske stresne motnje (PTSM) (Vuga Beršnak in Lobe, 2024). Slabo splošno zdravstveno stanje je hkrati najmočnejši posamični dejavnik tveganja za izgorelost na delovnem mestu, ko pripadniki/-ice poročajo o stresu pri delu (Tušak et al., 2008). Čeprav pripadniki/-ice praviloma izkazujejo nizko stopnjo anksioznosti, visoko samoregulacijo in izrazito usmerjenost k aktivnemu reševanju težav, se med kandidati/-kami za vojaško službo in že zaposlenimi poklicnimi skupinami kažejo razlike v načinu spoprijemanja (Dolenc, Pišot in Šimunič, 2009). Na mednarodni operaciji in misiji na Kosovu leta 2009 je bila depresija prisotna pri 6,9 %, anksioznost pa pri 7,9 % pripadnikov; kronične bolečine ter nedavna prekinitev intimnega razmerja sta se izkazali kot ključna sprožilca obeh stanj (Selič et al., 2013).

Tudi v drugih varnostnih poklicih so vzorci podobni. Med letoma 1948 in 2016 je bil samomor med slovenskimi policisti najpogosteje povezan z družinskimi obremenitvami, finančnimi ali zdravstvenimi težavami ter zlorabo alkohola, pri čemer je pojav nekoliko redkejši kot v primerljivih tujih policijah (Blažina, 2017). Vedenje nadrejenih pomembno zmanjšuje tveganje za depresijo, somatske težave in samomorilnost policistov, vendar pa okoljski stresorji neodvisno od tega ostajajo močni napovedniki zdravstvenih izidov; ob tem policisti zgolj redko priznajo lastni stres nadrejenim (Ganster, Pagon in Duffy, 1996).

Visoka raven samostigme predstavlja oviro tudi med zdravstvenimi delavci: približno tretjina strokovnjakov za (duševno) zdravje poroča o lastnih težavah in samomorilnih mislih, a zaradi stigme verjetno ne bo poiskala pomoči, pri čemer

so osebne izkušnje z duševno boleznijo najmočnejši napovednik odlašanja z iskanjem podpore (Roškar et al., 2024). Pri zdravstvenih ekipah nujne medicinske pomoči ima tretjina zaposlenih določene simptome PTSM, klinično relevantno sliko pa 7 %; pojavnost ni odvisna od spola, izobrazbe, delovnega mesta ali delovne dobe, se pa med skupinami razlikuje profil simptomov (Oravec et al., 2018). Med študenti medicine in dentalne medicine z visokim zaznamanim stresom se pojavlja izrazitejša izgorelost, zlasti tam, kjer primanjkuje učinkovitih strategij obvladovanja (Krokter Kogoj, Čebašek Travnik in Zaletel Kragelj, 2014).

Zahtevni postopki oživljanja so za medicinske sestre prepoznani kot izrazito obremenjujoči in izzovejo kombinacijo fizičnih ter psihičnih stresnih simptomov (Koželj, Strauss in Strnad, 2020); podobno starejši in izkušenejši delovni terapevti poročajo o visoki stopnji obremenjenosti ob reanimacijah (Slabe in Oven, 2020). Pri študentih zdravstvene nege se povprečna raven duševnega počutja sicer kaže v obeh državah, a slovenski študenti dosegajo statistično značilno boljše rezultate kot kolegi iz Severne Irske (Cilar et al., 2019).

Duševne in vedenjske motnje so drugi najpogostejši razlog bolniške odsotnosti moških zdravstvenih delavcev, starejših nad 50 let (povprečno 62,08 dneva); hkrati se med pomočniki v zdravstveni negi, farmacevti in medicinskimi sestrami od leta 2015 do 2020, z dodatnim porastom med pandemijo, povečuje predpisovanje psihotropnih zdravil (Korošec, Vrbnjak in Štiglic, 2023).

Sklenemo lahko, da je duševno zdravje pripadnikov/-ic oboroženih sil, policistov in zdravstvenih delavcev odraz napetosti med zahtevami poklicnega okolja, družinskih in finančnih pritiskov ter razpoložljivih virov socialne podpore. Pri tem stigma ter strukturne in organizacijske prvine še vedno močno določajo pripravljenost za iskanje pomoči.

4.1.2 Vpliv kriznih situacij na duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji

Vuga Beršnak et al. (2023) so se osredotočili na slovenske vojaške družine v času pandemije. Ugotovili so, da sama pandemija ni bistveno vplivala na delo pripadnikov/-ic, kar naj bi bilo posledica dejstva, da je civilni partner prevzel večino družinskega bremena. Vendar v študiji niso ugotavljali, ali je delo v razmerah pandemije povzročilo stres ali druge težave z duševnim zdravjem pripadnikov/-ic.

Med pandemijo covid-19 je Nacionalni inštitut za javno zdravje izvedel raziskavo SI Panda. Meritve so bile opravljene v različnih časovnih intervalih v letih 2020 in 2023. Ugotovljeno je bilo, da 61,6 % zdravstvenih delavcev ni imelo

težav, 25,5 % je imelo težave, povezane z duševnim zdravjem, 12,9 % pa je imelo simptome depresije, merjene s petstopenjsko lestvico dobrega počutja WHO. Razlika med zdravstvenimi in nezdravstvenimi delavci glede razširjenosti težav z duševnim zdravjem ni dosegla statične značilnosti. Poleg tega med zdravstvenimi delavci ni bilo opaziti razlik med spoloma. Podobno so Leskovic et al. (2020) potrdili psihološke obremenitve zdravstvenih delavcev v domovih za ostarele med pandemijo v Sloveniji. Delavci so doživljali čustveno izčrpanost in pomanjkanje osebne izpolnitve. Zmanjšano zadovoljstvo pri delu med pandemijo je bilo povezano z višjo stopnjo čustvene izčrpanosti.

Kovačec et al. (2023) so izvedli kvalitativno študijo med zdravniki družinske medicine v Sloveniji. Med drugim so ugotovili, da so razmere pandemije prinesle nove organizacijske izzive, ki so predstavljali dodatno breme zdravstvenim delavcem. Poročali so o občutkih strahu in negotovosti ter poudarili pomen kliničnih psihologov, ki so na voljo po telefonu in elektronski pošti za posvetovanja in poročanje.

Dobnik in Lorber (2023) sta preučevali duševno zdravje in izgorelost med zdravstvenimi delavci v prvi liniji in v intenzivni negi, ki so skrbeli za bolnike s covidom-19 v Sloveniji. Ugotovila sta, da je bila stopnja izgorelosti visoka, opazila sta tudi razlike v čustveni izčrpanosti, osebni izpolnitvi, depersonalizaciji, zadovoljstvu in duševnem zdravju med pandemijo covida-19. Čustvena izčrpanost je bila povezana z večjim številom bolnikov, večjo delovno obremenitvijo, večjo skrbjo za zdravje in s stresom na delovnem mestu.

4.1.3 Ključne ugotovitve iz preteklih raziskav

Ugotovitve o duševnem zdravju zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji so pomanjkljive. Vrzeli poskušamo zapolniti s pričujočo monografijo, kjer bo v nadaljevanju predstavljena poglobljena raziskava kritičnih poklicev v Sloveniji.

Dejavniki, ki povečujejo verjetnost izgorelosti, PTSM, depresije, anksioznosti, stresa in drugih negativnih posledic za duševno zdravje v vojski, so povezani z značilnostmi delovnega in zasebnega življenja, s stresom v družini in starševstvu ter s finančnimi težavami (Vuga Beršnak in Lobe, 2022), slabim zdravjem (Tušak et al., 2008), statusom vojaškega kandidata/-ke (Dolenc, Pišot in Šimunič, 2009), kroničnimi bolečinami in prekinitvijo intimnega razmerja (Selič et al., 2013). Za člane policije je bilo ugotovljeno, da finančne težave, težave doma in zloraba alkohola povečujejo tveganje za samomor (Blažina, 2017). Pokazalo se je, da bi na duševno zdravje policistov pozitivno vplivali razumni in razumevajoči nadrejeni (Ganster, Pagon in Duffy, 1996). Za zdravstvene delavce je bilo ugotovljeno, da

se spoprijemajo s številnimi dejavniki tveganja, ki izhajajo iz njihovega delovnega področja in lahko ogrozijo njihovo duševno zdravje. Zdravstveno delovno okolje in posebne situacije (npr. življenjsko nevarno posredovanje ali oživiljanje) so velik vir stresa, izgorelosti in tesnobe za različne skupine zdravstvenih delavcev (npr. Roškar et al., 2024; Oravec et al., 2018; Koželj, Strauss in Strnad, 2020). Posebno pozornost je treba nameniti študentom in študentkam na področju zdravstva, saj so potencialno ranljiva skupina (Krookter Kogoj, Čebašek Travnik in Zaletel Kragelj, 2014).

Zato je pomembno, da preventivne pobude med drugim obravnavajo tudi posebne zahteve, ki izhajajo z delovnega področja zaposlenih v kritičnih poklicih. Pomembno je upoštevati, da ti pogosto oklevajo, da bi poiskali pomoč ali se zaupali nekomu v svojem delovnem okolju zaradi samostigme ali strahu, da bi bili obravnavani kot manj kompetentni. Eden od načinov za premagovanje te ovire je razmislek o vzpostavitvi svetovalnih storitev, ki udeležencem zagotavljajo zaupnost. Korošec, Vrbnjak in Štiglic (2023) so ugotovili, da so bolniški dopusti zaradi duševnih težav drugi najpogostejši razlog za odsotnost z dela. Znano je, da duševno zdravje bistveno vpliva na posredne stroške za duševno zdravje, zato bi vlaganje v to pomagalo ne le na individualni ravni (tj. za prizadete zaposlene v kritičnih poklicih), ampak tudi širše, družbeno.

Zgoraj navedene težave, na primer bolniški dopusti zaradi duševnih težav med zdravstvenimi delavci in predpisovanje antidepresivov, so se med pandemijo covid-19 značilno povečale (Korošec, Vrbnjak in Štiglic, 2023). Vendar pa je raziskav o vplivu kriznih situacij na duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji malo. Ni dovolj pojasnjeno, ali je delo v pandemiji povzročilo stres pri pripadnikih/-icah SV (Vuga Beršnak et al., 2023), raziskave, ki se osredotočajo na vojaško osebje in vpliv kriznih situacij na njihovo duševno zdravje, pa na splošno primanjkujejo. Skupina zaposlenih v kritičnih poklicih, ki je videti najboljše poučena v zvezi z vplivom covid-19, so zdravstveni delavci. Ugotovljeno je bilo, da je četrтина zdravstvenih delavcev imela težave z duševnim zdravjem (NIJZ, 2021), da so številni trpeli zaradi čustvene izčrpanosti (Leskovic et al., 2020), izgorelosti (Dobnik in Lorber, 2023) ter strahu in negotovosti (Kovačec et al., 2023). Ta tema vsekakor zasluži nadaljnje raziskave na tem področju. V primeru krize je še posebej pomembno zagotoviti pravočasno psihološko podporo zaposlenim v kritičnih poklicih, kar poudarjajo tudi sami (Kovačec et al., 2023). V času čustvene izčrpanosti in visokih delovnih zahtev je namreč psihološka podpora zdravstvenemu osebju ključnega pomena za ohranjanje njihovega zdravja in blaginjo.

4.2 Delovno in družinsko okolje: mikro raven

Dejavniki, ki izhajajo iz socialnoekološke mikro ravni, kot omenjeno, zadevajo predvsem družinske, intimne in druge ožje odnose, delovno okolje in odnose s sodelavci, dohodek idr.

Pandemija je družine pripadnikov/-ic Slovenske vojske postavila pred nena-
domestljive izzive usklajevanja dela na daljavo, gospodinjskih opravil in izobra-
ževanja od doma: po eni strani je razpadla vsakdanja pomoč razširjene družine, po drugi strani so bile onemogočene institucionalne storitve varstva in šole (Vuga Beršnak, Humer in Lobe, 2023). Na matere v civilnih poklicih je, kot se je pokazalo, padla največja obremenitev, pri čemer sta število otrok in njihova starost neposredno povečala zaznano težavnost usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja; posebno ranljiva so se izkazala velika gospodinjstva in tista z osnovnošolskimi otroki, medtem ko so se družine, v katerih sta bila zaposlena oba partnerja, paradoksnostno počutile najbolj učinkovite pri opravljanju vsakodnevnih nalog (Vuga Beršnak, Humer in Lobe, 2023). Ekološka perspektiva pomaga razložiti, zakaj so krizni pritiski segali od individualnih do makrodružbenih ravni. Predhodne težave z duševnim zdravjem, spol, socialna opora, finančna stabilnost, kakovost odnosov na delovnem mestu so kumulativno napovedovali slabše psihosocialne izide, pri čemer so vojaško specifične zahteve – dolgotrajne odsotnosti zaradi napotitev, izpuščanje pomembnih družinskih dogodkov in kulturni stres ob služenju v tujem okolju – bile dodatna obremenitev, ki jo je nosila tako celotna družina kot vojak sam (Vuga Beršnak et al., 2023). To poudarja, da ekstremne razmere na delovnem mestu ne prizadenejo le zaposlenih, temveč s povratnimi učinki tudi njihove najbližje.

Celovit model zdravja vojaških družin potrjuje, da najbolj obremenjujoča nista nujno vojaška kultura in mobilnost, ampak mikro (in individualni dejavniki), kot sta finančna negotovost in starševski stres ter izzivi na delovnem mestu (Vuga Beršnak in Lobe et al., 2024). Spremembe v dinamiki zakonskega odnosa se kljub temu izražajo v slabšem subjektivnem zdravju pripadnikov/-ic in večji nevarnosti nasilja nad partnerjem/-ko, kar razkriva kompleksno zlitje poklicnih in zasebnih sfer (ibid.). Dodatno potrjuje ranljivost velikih in enostarševskih družin raziskava, izvedena v najstrožjem obdobju zaprtja javnega življenja, ki je pokazala, da so družine z mlajšimi otroki ostale brez nujne sorodstvene podpore, šoloobvezni otroci pa brez šolskih storitev, zaradi česar so prav ti segmenti populacije najnižje ocenjevali tudi makro ukrepe tako države kot Slovenske vojske (Vuga Beršnak et al., 2020).

Na mednarodnih operacijah in misijah (MOM) pripadniki/-ice tveganjem za duševno zdravje prav tako ne uidejo: pri kontingentu na Kosovu so prevalenca depresije (6,9 %) in anksioznosti (7,9 %) neločljivo povezani s kronično bolečino in svežim razpadom intimnega razmerja (Selič et al., 2013). Posebno robustne osebne značilnosti vojaških pilotov – večja energija, vestnost in čustvena stabilnost – se odražajo v težavnejše naravnanih strategijah spoprijemanja s stresom, medtem ko se manj zatekajo h kognitivnemu izogibanju in emocionalnemu izlitju kot kontrolne skupine (Meško et al., 2009). Energija pozitivno korelira z logično analizo in aktivnim opravljanjem, vestnost pa zmanjšuje nagnjenost k pretirani kognitivni analizi stresorja (Meško et al., 2009). Ob začetku bolniškega dopusta spol (ženski), slaba samoocena zdravja, slabši odnosi s sodelavci in nižja izobrazba podaljšujejo njegovo trajanje pri poklicnih vojakih; skupaj pojasnijo četrtno variance odsotnosti z dela, medtem ko starost in strategije spoprijemanja ne prispevajo dodatnega pojasnila (Selič et al., 2010). Obvladovanje komunikacijskih veščin med poveljniki in poveljnicami bi lahko ublažilo zlasti komponento medosebnih nesporazumov.

Med zaposlenimi v kritičnih poklicih je pandemija srednje močno povezala depresivno simptomatiko ($r = 0,567$; $p < 0,01$) in posttravmatsko stresno motnjo ($r = 0,543$; $p < 0,01$) s samim izbruhom covid-19, pri čemer je vsaj blago depresijo doživljalo 30 % udeležencev/-k, medtem ko klinično relevantne PTSM niso zaznali (Selan, 2022). Več kot polovica zdravstvenih delavcev in policistov ter tretjina vojakov je poročala o prenosu poklicnega stresa v domače okolje, slaba tretjina pa o pomanjkanju energije za družinske ali prostočasne dejavnosti; kljub temu je dobra polovica vprašanih dodatno plačilo za nadurno delo ocenila kot ustrezno (Selan, 2022). Preventivna krepitev psihološke odpornosti se zato kaže kot nujna naložba za vse kritične poklice.

Pri zdravnikih družinske medicine se je med pandemijo kot visoko izgorelih pokazala skoraj polovica posameznikov, pri čemer fizična aktivnost, presenetljivo, ni amortizirala tveganja; bolj obremenjeni so bili izkušeni zdravniki kot specializanti, čeprav se osebni dosežki niso razlikovali (Tušek Bunc, Uplaznik in Selič Zupančič, 2024). Nadalje so zdravstveni domovi na podeželju beležili porast sindroma izgoreslosti od leta 2013 do 2020; zmanjšano zadovoljstvo z delom je neposredno krmilo višjo čustveno izčrpanost in nižjo osebno izpolnjenost (Leskovic in drugi, 2020). V urgentni medicini je več kot dve tretjini reševalcev poročalo o vsaj enem travmatičnem dogodku, hkrati pa jih tretjina kaže simptome PTSD; le 7 % dosega mejnik hude motnje, vendar ponovno doživljanje in izogibanje ostajata najpomembnejša tarča presejanja (Oravec et al., 2018). Številni reševalci si po travmi ne poiščejo pomoči, a obenem menijo, da bi strokovna psihološka podpora bila najuporabnejša; razkorak med potrebo in uporabo pomoči je izrazit (ibid.).

Primarno zdravstvo je hrbtenica slovenskega sistema, a pomanjkanje smer-nic, osebne varovalne opreme in kadra je ob začetku pandemije dvignilo sto-pnjo negotovosti in administrativne obremenitve zaposlenih; reorganizacija vstopnih točk ter ločitev covid-19 od preostalih bolezni sta predstavljali glav-na *ad hoc* ukrepa, ki pa nista odpravila občutkov podpore državnih institu-cij (Kovačec et al., 2023). Med medicinskimi sestrami, ki so skrbele za bolnike s covidom-19, je bila čustvena izčrpanost visoka, duševno zdravje pa ocenjeno kot srednje; večji obseg dela in skrbi za lastno zdravje sta linearno povezana z višjo izgorelostjo, pri čemer so ženske poročale o večji depersonalizaciji, razlike v splošnem duševnem zdravju med spoloma pa niso bile statistično značilne (Dobnik in Lorber, 2023).

Tudi strokovnjaki za duševno zdravje niso imuni na lastno stigmo: strokovnja-ki z osebnimi izkušnjami glede motenj izkazujejo višjo samostigmo in posledično večji občutek zadrege pri iskanju pomoči; starost deluje zaščitno, spol pa ni po-memben dejavnik (Roškar et al., 2024). Destigmatizacijske intervencije morajo zato nasloviti prav interno strokovno populacijo.

V policijskih vrstah lahko vodstveno vedenje, ki krepi občutek nadzora in socialne podpore, občutno zmanjša depresijo, somatske pritožbe in celo zamisli o samomoru, medtem ko okoljski stresorji neodvisno poglobljajo psihične in fi-zične posledice (Ganster, Pagon in Duffy, 1996). Policisti redko razkrivajo stres nadrejenim, zato organizacije potrebujejo zaupne svetovalne storitve, hkrati pa morajo vodje razviti večšine čustvene podpore ter soudeležbe v odločanju, saj s tem blažijo organizacijski stres (Ganster, Pagon in Duffy, 1996).

Skupni imenovalac raziskav je znan: krizne razmere – bodisi vojaške napo-titve, pandemične zapore ali nujni zdravstveni posegi – se najhitreje prelijejo v duševne in družinske motnje, kjer se prepletajo individualni in mikrodružinski pritiski. Makro in institucijski ukrepi imajo varovalni potencial, a le, če so pravo-časni, ciljni in opremljeni z ustrežno psihosocialno podporo.

4.2.1 Ključne ugotovitve

V Sloveniji je očitno pomanjkanje raziskav o dejavnikih na mikro ravni, ki vpli-vajo na duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih. Prav tako se študije de-javnikov na individualni in mikro ravni prekrivajo, saj sta obe dimenziji pogosto obravnavani v istih študijah. Sinteza teh študij poudarja večplastne izzive, s kate-rimi se spoprijemajo vojaške družine in zaposleni v kritičnih poklicih v Sloveniji, zlasti v kriznih razmerah, kot je pandemija covid-19. Raziskave o vojaških dru-žinah v Sloveniji poudarjajo pomembne izzive med pandemijo covid-19, zlasti

za zakonske partnerke, družine z majhnimi otroki ter tiste, ki se spoprijemajo s finančnim in starševskim stresom. Med pripadniki Slovenske vojske prevladujejo težave z duševnim zdravjem, pri čemer je opazna povezava med pandemijo in depresijo. Študije poudarjajo potrebo po usmerjenih podpornih ukrepih, boljših strategijah za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter intervencijah za krepitev odpornosti vojaških družin. Ključne ugotovitve poudarjajo ključno potrebo po celoviti podpori za duševno zdravje, ciljno usmerjenih intervencijah ter trdnih družbenih in institucionalnih podpornih sistemih za povečanje odpornosti in dobrega počutja med temi skupinami prebivalstva.

→ **Pripadniki/-ice Slovenske vojske, vojaške družine in duševno zdravje:**

- **Ravnovesje med delom in življenjem, pandemski ukrepi in vpliv spola v vojaških družinah:** Vojaške družine v Sloveniji so se v času pandemije spoprijemale z velikimi izzivi usklajevanja dela in družine, gospodinjstkih opravil, varstva otrok in izobraževanja na domu. Največje breme teh težav so nosile civilne partnerice. Največ težav so imele večje družine in družine z osnovnošolskimi otroki, medtem ko so vojaške družine z dvojno službo poročale o največji uspešnosti pri obvladovanju teh izzivov (Vuga Beršnak, Humer in Lobe, 2023; Vuga Beršnak et al., 2020). Ukrepi za zaprtje so nesorazmerno prizadeli družine z mlajšimi otroki in enostarševske družine, ki so slabo ocenjevale institucionalno podporo (Vuga Beršnak et al., 2020).
- **Dejavniki tveganja na mikro ravni in zdravstveni izidi v vojaških družinah:** Finančni stres in stres staršev na mikro in individualni ravni sta najbolj negativno vplivala na zdravje vojaških družin. Stres, povezan z delom, je povečal tudi tveganje za intimno partnersko nasilje (Vuga Beršnak et al., 2023; Vuga Beršnak in Lobe, 2024).
- Dejavniki, kot so ženski spol, slaba samoocena zdravja, nezadovoljstvo z odnosi s sodelavci in nižja stopnja izobrazbe, so napovedovali daljše trajanje bolniškega dopusta med pripadniki/-icami Slovenske vojske. Krepitev odnosov na delovnem mestu in podporni ukrepi, prilagojeni spolom, bi lahko ublažili te učinke (Selič et al., 2010). Starost in mehanizmi spoprijemanja s stresom niso bili pomembni napovedni dejavniki.
- **Osebnostne lastnosti in strategije spoprijemanja pri vojaških pilotih:** Vojaški piloti so v primerjavi s kontrolnimi skupinami pokazali višje ravni energije, vestnosti in čustvene stabilnosti. Njihove prednostne strategije obvladovanja stresa so bile usmerjene v odpravljanje težav, ne pa v izogibanje ali čustveno praznjenje, kar kaže potrebo po prilagojenih programih za obvladovanje stresa (Meško et al., 2009).

→ **Zdravstveni delavci in duševno zdravje:**

- **Izgorelost med zdravstvenimi delavci v času covid-19:** Leskovic et al. (2020) ter Dobnik in Lorber (2023) so poudarili visoko stopnjo izgorelosti in čustvene izčrpanosti med zdravstvenimi delavci v času covid-19. Zadovoljstvo pri delu je bilo pomemben napovedni dejavnik izgorelosti, kar poudarja potrebo po podpornem delovnem okolju in virih za duševno zdravje. Ženske so poročale o večji čustveni izčrpanosti in depersonalizaciji kot moški. Medicinske sestre so se spoprijemale z utrujenostjo in psihičnimi težavami zaradi dela, ki je trajalo več kot 40 ur na teden. Priporočila so vključevala redno ocenjevanje duševnega zdravja, psihološko podporo ter usposabljanje (Dobnik in Lorber, 2023).
- **PTSD pri strokovnjakih za nujno medicinsko pomoč:** Oravec et al. (2018) so ugotovili, da so zaposleni v nujni medicinski pomoči zelo izpostavljeni stresu in travmam, pri čemer so poročali o pomembnih simptomih posttravmatske stresne motnje. Simptomi PTSD se razlikujejo glede na dolžino delovne dobe, stopnjo izobrazbe, delovno mesto in spol, medtem ko ti dejavniki ne vplivajo na pojavnost hude PTSD. Študija kaže tudi pomanjkanje uporabe ustrezne strokovne psihosocialne podpore ob stresnih dogodkih, ki se zgodijo med zdravstvenim delom.
- **Delavci v primarnem zdravstvu in delovna obremenitev v času covid-19:** V Sloveniji so se zdravstveni delavci v primarnem zdravstvu spoprijemali z dvoumnimi in nepravočasnimi navodili nosilcev odločanja, kar je vodilo k upravnim obremenitvam. Tako je bilo veliko pomanjkanje osebja in opreme ter neustrezne podpore zdravstvenih organov. Med stresorji so bili negotovost, tesnoba, velike zahteve bolnikov in hitro spreminjajoča se navodila za delo. Priporočila so poudarjala organizacijo dela, ustrezno financiranje, psihološko podporo zdravstvenim delavcem ter učinkovito in pravočasno podporo zdravstvenih organov (Kovačec et al., 2023).
- **Samostigma med strokovnjaki na področju duševnega zdravja:** Približno polovica udeležencev (49 %) je v preteklosti imela izkušnjo z duševno boleznijo, 56 % pa jih je poiskalo pomoč. Šestina udeležencev (16 %) je poročala, da je v preteklosti imela trenutno samomorilne misli, vendar jih je le 20 % zaradi tega poiskalo pomoč. Udeleženci z osebniimi izkušnjami so pokazali večjo samostigmatizacijo glede duševnih bolezni in iskanja pomoči. Starost je bila negativno povezana s samostigmo. Priporočeni so bili ukrepi za destigmatizacijo duševnih bolezni in spodbujanje iskanja pomoči med strokovnjaki s področja duševnega zdravja (Roškar et al., 2024).

- **Stres in zadovoljstvo pri delu pri policistih:** Učinkovito vedenje vodje je povečalo osebni nadzor in socialno podporo policistov ter izboljšalo njihovo duševno in telesno zdravje. Okoljski stresorji so bili pomembni napovedni dejavniki zdravja, neodvisno od vedenja vodje. Za pomoč policistom pri obvladovanju zunanjih stresorjev so bile priporočene zaupne svetovalne storitve (Ganster, Pagon in Duffy, 1996).
- **Duševno zdravje pri zaposlenih v kritičnih poklicih** (pripadniki SV, policisti, zdravstveni delavci) **med covidom-19:** Velik delež zdravstvenih delavcev, policistov in pripadnikov SV je doživel stres zaradi povečanih delovnih obremenitev. Številni anketiranci so poročali, da se počutijo čustveno izčrpani ter da jim primanjkuje energije za družinske obveznosti in prostočasne dejavnosti. Čeprav je približno polovica anketirancev menila, da je dodatno plačilo za nadurno delo primerno, je bil davek na duševno zdravje očiten, kar poudarja potrebo po preventivni krepitvi duševne odpornosti in podpori (Selan, 2022).

4.3 Organizacijska kultura in stigma: mezo raven

4.3.1 Stigma, diskriminacija, ovire pri skrbi za duševno zdravje in varnost zaposlenih v kritičnih poklicih

48

Preučevanje odnosa do duševnega zdravja v poklicih, ki so v kriznih razmerah ključnega pomena za družbo, je nujno za grajenje odpornosti družbe. Pozitiven odnos do duševnega zdravja in potrebo po iskanju podpore v stresnih situacijah bi lahko prepoznali kot zaščitne dejavnike, medtem ko bi stigmatizacijo, diskriminacijo in pomanjkanje podpore lahko razumeli kot dejavnike tveganja.

Stigmo in ovire pri oskrbi doživlja velik delež zaposlenih v kritičnih poklicih, kar lahko vodi do zapoznele obravnave in s tem do večjega tveganja za kroničnost posttravmatske psihopatologije pri teh skupinah (Haugen et al., 2017). Erving Goffman (1963, str. 3) je stigmo opredelil kot „lastnost, ki je globoko diskreditirajoča.“ Takšna lastnost je zlahka opazna ali prepoznavna, na primer barva kože ali telesna teža, lahko pa je prikrita, na primer kazenska evidenca ali duševna bolezen. Po Goffmanu (1963) je stigma splošen vidik družbenega življenja, ki otežuje vsakdanje interakcije na mikro ravni – stigmatizirani ljudje niso zaupljivi do interakcij z ljudmi, ki ne delijo njihove stigme, ljudje brez določene stigme pa lahko podcenjujejo, pretirano kompenzirajo ali poskušajo ignorirati stigmatizirane ljudi. Stigma se nanaša na raven zaznavanja: stigma se pojavi, kadar se nekoga dojema ali obravnava negativno zaradi določene značilnosti ali lastnosti (kot so barva kože, kulturno ozadje, invalidnost ali duševna bolezen). Po drugi strani pa se diskriminacija nanaša na raven delovanja: nastane, kadar je nekdo obravnavan drugače (negativno) zaradi omenjenih lastnosti. Stigma na področju duševnega zdravja je pojmovana kot negativen odnos do osebe, ki vodi v negativno delovanje ali diskriminacijo (Corrigan in Penn, 1999). Visoka stopnja stigme na področju duševnega zdravja je povezana z negativnimi izkušnjami in izidi ter lahko vpliva na vedenje, vključno z izogibanjem iskanju pomoči ali nezadostnim upoštevanjem priporočil za zdravljenje (Corrigan, 2004). Stigma je ena najpogostejše ugotovljenih ovir pri skrbi za duševno zdravje (Haugen et al., 2017), ki preprečuje uporabo storitev za duševno zdravje tistim, ki bi jim prejemanje storitev za duševno zdravje lahko pomagalo (Corrigan, Druss in Perlick, 2014). Lahko je

posledica označevanja duševne bolezni in vpliva na občutek identitete (Corrigan, 2004; Kushner in Sher, 1989). Corrigan (2004) razlikuje med dvema vrstama stigme: javno stigmo in samostigmo. Javna stigma se nanaša na zavedanje, kako se splošna javnost odziva na posameznike s težavami v duševnem zdravju (Corrigan in Watson, 2002), medtem ko se samostigma nanaša na posameznikovo dojetje, da njegovo lastno vedenje ali odnos ni družbeno sprejemljiv (Corrigan, 2004). Samostigma se imenuje tudi internalizirana stigma, ki se lahko pojavi sama po sebi ali ko posamezniki s težavami v duševnem zdravju internalizirajo negativne stereotipe in predsodke, ki jih ima splošna javnost (Vogt, 2011). Drug pomemben koncept je strukturna diskriminacija, ki se nanaša na pravila, predpise ali podporo, s katerimi družba namerno ali nenamerno zapostavlja posameznike z duševno boleznijo (Rüsch in Thornicroft, 2014).

V raziskavah o stigmati na področju duševnega zdravja policistov (Karaffa in Koch, 2016) je bilo ugotovljeno, da lahko stigma policistom preprečuje, da bi govorili o stvareh, ki jih vznemirjajo, saj ne želijo, da bi bilo videti, kot da ne morejo opravljati svojega dela ali da se nanje ne morejo zanesti (npr. Blum, 2000; Fair, 2009; Kureczka, 1996; Miller, 1995), pri čemer so policisti med usposabljanjem opozorjeni, da lahko izguba nadzora nad čustvi ogrozi njihovo kariero (Kirschman, 2007). Zato policisti lahko prepoznajo, da morda potrebujejo pomoč na področju duševnega zdravja, vendar se zavedajo tudi stigmatizacije in morebitnih poklicnih posledic iskanja zdravljenja (Toch, 2002). Policisti lahko tudi podcenjujejo osebno pripravljenost svojih kolegov, da bi poiskali storitve na področju duševnega zdravja, s čimer izkazujejo pluralno nevednost (Karaffa in Tochkov, 2013). Podobne ugotovitve lahko veljajo tudi za druge skupine zaposlenih v kritičnih poklicih.

Poleg tega so organizacije zaposlenih v kritičnih poklicih tipično spolno zaznamovane, ne le v smislu razlik v absolutnem številu zaposlenih (npr. več moških vojakov, več ženskih medicinskih sester), temveč tudi v smislu hierarhične strukture. Položaji moči in odločanja v organizacijah so namreč maskulinizirani, kot poudarja Kanjuo Mrčela: »Tako z vidika spola kot z vidika pričakovanega sloga vodenja in načinov uporabe moči (Kanjuo Mrčela in Černigoj Sadar, 2007).« Kot poudarja Joan Acker (2006), organizacijska struktura ni spolno nevtralna. Ravno nasprotno – delovna mesta in hierarhije, običajni načini organizacijskega razmišljanja predpostavljajo depersonaliziranega in univerzalnega delavca, ki je moški in brez skrbstvenih obveznosti. Za maskulinizirane položaje in poklice je značilen slog dela, ki predpostavlja dolge in netipične delovne ure, popolno predanost delu in delovni organizaciji, ne glede na spol. Stereotipne predstave o vodji in menedžerju so povezane z moškostjo. Mennino in Brayfield (2002) poudarjata, da je v maskuliniziranih poklicih in položajih manj prožnosti pri usklajevanju

delovnih in zasebnih obveznosti, ne glede na to, ali te položaje zasedajo moški ali ženske. Eno od žarišč predlagane raziskave so spolne značilnosti delovne sfere, ki se razvija okrog ideje abstraktnega moškega delavca (Acker, 1990), podvrženega institucionaliziranim spolnim normam, ki so bile v vojski in policiji konstruirane na podlagi moške hegemonije in normativnega utelešenja idealnega moškega (Connell in Messerschmidt, 2005), kjer ni prostora za težave z duševnim (ali telesnim) zdravjem.

Vojaške kulturne vrednote, kot so predanost dolžnosti, kolektivne potrebe nad potrebami posameznika in spoštovanje poveljstva, vključujejo 'duh bojvnika' in posledično krepijo obstoječo stigmo glede iskanja pomoči (Higate, 2003). Zato **socializacija v tradicionalno moške ideologije** zmanjšuje pripravljenost na strokovno pomoč in otežuje pogovore o čustvih, zaradi česar moški veliko redkeje kot ženske iščejo pomoč na področju duševnega zdravja (Lorber in Garcia, 2010). Čeprav je stigmatizacija duševnega zdravja splošen družbeni pojav, **je stigma, povezana z iskanjem strokovne pomoči, bolj značilna za moške kot za ženske** (Vogel, Wade in Hackler, 2007). Zato domnevamo, da sta večja marginalizacija in stigmatizacija duševnega zdravja prisotni v organizacijskih kulturah, v katerih prevladujejo moški (kot sta vojska ali policija), kot v feminiziranih, kar, kot domnevamo, vpliva tudi na posameznikovo sposobnost obvladovanja, odpornost in odzivanje v visoko stresnih situacijah.

Poleg tega je spol pomemben dejavnik zdravja. Raziskave kažejo, da se ženske in moški na stres odzivajo različno (Verma, Balhara in Gupta, 2011). Matud (2004) je na primer poudaril, da so ženske bolj izpostavljene stresu kot moški in da je njihov mehanizem spoprijemanja osredotočen na čustva v primerjavi z moškimi, katerih mehanizem spoprijemanja je bolj osredotočen na težave. Po mnenju Matuda (2004) so ženske pogosteje poročale o stresnih dogodkih, povezanih z družino in zdravjem drugih ljudi v njihovem okolju, medtem ko so moški pogosteje poročali o stresnih dogodkih, povezanih z delom, financami in odnosi. Podobne ugotovitve so tudi v Sloveniji, kjer 30 % žensk in 20 % moških doživlja stres zelo pogosto ali vsakodnevno. Najpogostejši je stres na delovnem mestu, sledijo družinske težave, slabi materialni pogoji, slabi odnosi med sodelavci na delovnem mestu in osamljenost. Ženske pogosteje doživljajo stres zaradi slabih odnosov s sodelavci, družinskih težav in osamljenosti, medtem ko moški pogosteje doživljajo stres na delovnem mestu (Vinko et al., 2018). Raziskava Vuga Beršnak et al. (2022) razkrije, da so ženske kot vir stresa prepoznavale delovne in družinske izzive ter skrb za zdravje družine, medtem ko so moški vire stresa občutili predvsem iz delovnega okolja. Poleg tega imajo ženske pri spoprijemanju s posttravmatsko stresno motnjo korist od podpore zakonca in podpore na delovnem mestu, moški pa ne v tolikšni meri (Vuga Beršnak et al., 2023). Družbene

vloge, socializacijski vzorci in posebne okoliščine, vključno s poklicno situacijo, običajno vplivajo na zaznavanje virov za spoprijemanje s stresom in stresno situacijo ter tudi na iskanje podpore (Matud, 2004).

Težko je predvideti, kako se bo določena oseba odzvala na krizo ali nesrečo, vendar pa je to negotovost mogoče v precejšnji meri zmanjšati z usposabljanjem in pripravljenostjo. Osebnosti značilnosti posameznika v kritičnem poklicu in njegova psihološka pripravljenost se razlikujejo, prav tako pa tudi stopnja opravljenega organizacijskega usposabljanja (Welsh et al., 2021) in psihosocialna podpora, ki jo nudi organizacija (Kunzler et al., 2021). Poleg tega lahko značilnosti posameznika in mikro ravni, kot so ravnovesje med poklicnim in zasebnim življenjem, družinski odnosi in podpora ter psihološko počutje, pa tudi zdravstveno stanje, vplivajo na njihovo zmožnost spoprijemanja z izzivi, povezanimi z delom, kot so odzivi na krize in dolge delovne ure. Te obremenitve pa lahko sčasoma vplivajo na njihovo duševno zdravje (Vuga Beršnak et al., 2023).

Vojaško in policijsko osebje je usposobljeno za odzivanje v zelo stresnih in tveganih situacijah, ki lahko vodijo tudi v izgubo življenja posameznika ali njegovega tovariša. Zdravstveno osebje je lahko usposobljeno tudi za kratkotrajne krizne razmere, odvisno od specialnosti, vendar ne nujno za nenehno obremenitev zdravstvenega sistema in izpostavljenost stresu zaradi pandemije. Zdravstveni delavci, zlasti tisti, ki so bili morda premeščeni iz služb, ki niso delovale v nujnih primerih, na delo z bolniki s covidom-19, so morda imeli posebne težave zaradi manjšega usposabljanja in izpostavljenosti nenehnim kompleksnim kriznim razmeram, kot je pandemija. Poleg tega so bili začasno, zlasti v prvem valu covida-19 v Sloveniji, ločeni od družin, da bi preprečili morebitni prenos okužb na družinske člane. Hiter začetek pandemije, malo informacij o virusu, zlasti na začetku pandemije covida-19, in velika delovna obremenitev brez možnosti predvidevanja zaključka pandemije so prispevali k občutku preobremenjenosti in obremenjenosti zdravstvenih delavcev (Koontalay et al., 2021). Drugi operativni poklici, ki sodelujejo pri kriznem odzivanju in so v povprečju bolj usposobljeni in opremljeni za odzivanje v kriznih razmerah, vključujejo vojsko in policijo. Analiza operativne pripravljenosti in usposabljanja v različnih poklicih lahko zagotovi pogled v to, kako izboljšati pripravljenost in usklajevanje med organizacijami in znotraj njih, vendar tovrstnih raziskav še vedno primanjkuje. Zlasti raziskave o izpostavljenosti bojnim (vojska) in kritičnim dogodkom (policija) so lahko koristne za ugotavljanje morebitnih negativnih učinkov izpostavljenosti pandemiji na druge sektorje, vključene v odziv na pandemijo (npr. zdravstvo).

Stigma in pričakovane ovire ostajata ključen, pogosto podcenjen razlog, da zaposleni v kritičnih poklicih in pripadniki varnostnih struktur zavlačujejo z iskanjem strokovne pomoči, s čimer se povečuje tveganje za kronične posledice po travmi

(Haugen et al., 2017). Metaanalitični podatki kažejo, da se z vsaj eno obliko stigme spoprijema približno tretjina teh delavcev, največkrat zaradi skrbi, da bo zdravljenje ogrozilo zaupnost ali kariero; dejanske organizacijske ovire – od neugodnega urnika do nevednosti, kje sploh pridobiti pomoč – pa potrjuje blizu desetina anketiranih (ibid.). Podobno velja za policiste, kjer je četrtna izpolnjevala merila za posttravmatsko stresno motnjo, skoraj vsak deseti za depresijo in vsak peti za zlorabo alkohola, a je po strokovni pomoči posegla le polovica tistih s kakršnimikoli duševnimi težavami – tudi zato, ker bi poseg lahko škodoval karieri (Fox et al., 2012). Kanadske raziskave potrjujejo, da policisti informacije o lastni ranljivosti zaupajo le bližnjim prijateljem in družini; nadrejenemu jih razkrijejo zgolj, če obstaja trden odnos, ki izniči strah pred hierarhično sankcijo (Heffren in Hausdorf, 2014).

V ospredju niso le zunanji pritiski. **Samostigma** se pojavi v obliki razmerja med javnim predsodkom in pripravljenostjo poiskati pomoč: policisti, ki verjamejo, da »močni ne potrebujejo terapije«, bodo težje sprejeli, da sami ne zmorejo (Karaffa in Koch, 2016). To potrjuje analiza aktivnega vojaškega osebja s poškodbo možganov; prav samostigma, in ne javni stereotip, neposredno znižuje naklonjenost uporabe storitev (Wade et al., 2015). Velja tudi obratno. Posamezniki lahko hkrati doživljajo visoko stigo in kljub temu poiščejo pomoč, kadar ocenijo, da škoda neukrepanja preseže organizacijsko tveganje (Coleman et al., 2017). V britanski vojski je pričakovanje, da bi jih enota lahko obravnavala drugače, potrdilo več kot 40 % osebja, a to ni vedno zmanjšalo uporabe storitev, kar avtorji razlagajo kot »vrzel med namero in vedenjem« (Sharp et al., 2015). Podobno se izkaže v fokusnih skupinah z ameriškimi vojaki, kjer je zdravljenje zlorabe alkohola zaznано kot kazen, kot disciplinski prekršek, medtem ko se težave, povezane z bojnimi napotitvami, štejejo kot legitimen, »nekrivdni« zaplet; vendar takoj zatem vznikne dvom, ali se je na takega vojaka še mogoče zanesti v enoti (Gibbs et al., 2011). Strah pred izgubo osebne verodostojnosti je osrednja komponenta stigme tudi pri britanskih kontingentih; potrjuje jo skoraj 38 % pripadnikov, povezana pa je tako s slabšim duševnim zdravjem kot z več obiski pri zdravniku – toda ne nujno z iskanjem pomoči za psihosocialne težave (Fertout et al., 2015).

Dežurnim zdravnikom, ki skrbijo za ranjence v bojnem okolju, nizka stopnja iskanja pomoči ne preprečuje zgolj stigma, temveč dodatna zanka profesionalnega perfekcionizma – po vrnitvi z napotitve je stopnja hude depresije občutno višja kot pri nikoli napotenih kolegih, a hkrati poročajo o močnejšem strahu pred negativnim odzivom okolice (Chapman et al., 2014). Podobno britanski vojaški zdravniki, čeprav zaznajo manj simptomov kot druge referenčne skupine, najbolj poudarjajo nevarnost, da diagnoza duševne motnje ogrozi ugled in kariero; zato formalno pomoč iščejo bistveno redkeje (Jones et al., 2018). Nadalje pregled britanskih vojakov in veteranov pokaže, da zaznave stigme in ovir pri oskrbi ostajajo

visoke prav pri tistih, ki imajo verjetno trenutne duševne težave, najizraziteje pri PTSM; zato morajo intervencije ciljano nagovarjati strah, da bi bili ‚videti šibki‘ (Williamson, Greenberg in Stevelink, 2019).

Organizacijski kontekst lahko to dinamiko blaži ali krepi. Kadar vodstvo poskrbi za razumljivo sporočilo, da je skrb za psihološko blaginjo legitimna dolžnost, se norme hitro premaknejo; analiza policistov kraljeve kanadske konjeniške policije recimo poudari vlogo zgledov starejših članov, pravočasno psihološko razbremenitev po incidentu in obvezne preglede kot ključne poteze, ki povečajo verjetnost, da bo posameznik dejansko posegel po strokovni podpori (Burns in Buchanan, 2020). Tudi sistematični pregledi vojaških programov ugotavljajo, da lahko presejalna orodja, usposabljanje ‚vratarjev‘ in vodstvena podpora krepijo pripravljenost za zdravljenje, čeprav ostaja empirično preverjanje njihove učinkovitosti šibko (Hom et al., 2017).

Tudi pripadniki gasilskih in reševalnih enot v ZDA so kot glavne ovire navedli strah pred razkritjem šibkosti, dvom v zaupnost, slabe izkušnje s terapevti, logistične težave in občutek, da bi pomoč obremenila družino; olajševalna so bila spoznanja, da ‚nisem sam‘, pozitivna terapevtska izkušnja in neposredna priporočila kolegov (Jones, Agud in McSweeney, 2020).

Kulturni okvir pa ni nujno univerzalen. Haugen et al. (2017) so opozorili, da večina raziskav ignorira nezahodne vzorce, zato tudi ne vemo, ali bi bili deleži stigme in ovir pri iskanju pomoči podobni v drugačnem institucionalnem in vrednotnem okolju. Prvi namigi iz širšega zdravstvenega sistema kažejo podobno sliko: med nizozemskimi bolnišničnimi delavci se je obseg rabe psihološke podpore med pandemijo covida-19 znižal z 8,4 % na 3,6 %, zlasti zato, ker zaposleni podpore niso dojemali kot ustrezne ali so menili, da si je ne ‚zaslužijo‘ (Van de Baan et al., 2023).

4.3.1.1 Ključne ugotovitve in implikacije

Ugotovitve raziskav opozarjajo na velik vpliv stigme in ovir pri uporabi duševnega zdravja pri zaposlenih v kritičnih poklicih: pripadnikih/-icah SV, policistih in zdravstvenih delavcih. Medtem ko stigma in ovire pri zdravstveni oskrbi pomembno ovirajo iskanje pomoči in uporabo storitev na področju duševnega zdravja, lahko podporni sistemi in organizacijske intervencije olajšajo uporabo storitev na področju duševnega zdravja. Obravnavanje teh vprašanj z usmerjenimi raziskavami in intervencijami je ključnega pomena za izboljšanje rezultatov na področju duševnega zdravja v teh zelo ogroženih populacijah. Vendar je velika večina raziskav opravljena v ZDA in Združenem kraljestvu.

→ **Razširjenost stigme:**

- **Stigma:** Velik delež zaposlenih v kritičnih poklicih doživlja (samo)stigma na področju duševnega zdravja. Stigma se kaže predvsem v pomislekih glede zaupnosti in negativnih vplivih na kariero (Haugen et al., 2017; Coleman et al., 2017; Karaffa in Koch, 2016; Heffren in Hausdorf, 2014; Chapman et al., 2014; Jones, Agud in McSweeney, 2020; Fertout et al., 2015; Hom et al., 2017). Stigma bistveno zmanjšuje verjetnost iskanja pomoči. Strah pred stigmatizacijo in poznane ovire vodijo v odlašanje z oskrbo, kar povečuje tveganje za kronične težave z duševnim zdravjem.
- **Pogoste težave z duševnim zdravjem:** Med zaposlenimi v kritičnih poklicih so pogoste posttravmatske stresne motnje, depresija in zloraba alkohola. Slednje predstavlja neustrezen mehanizem spoprijemanja s stresom oziroma njegovimi posledicami. Vendar je stopnja iskanja pomoči pri teh boleznih zaradi stigmatizacije še vedno nizka.
- **Ovire za skrb za duševno zdravje, ki so odvisne od spola:** Navkljub univerzalnim dejavnikom se ženske spoprijemajo z izzivi, kot na primer pomanjkljive možnosti zdravljenja, ki bi bilo prilagojeno spolu, in nelagodje v okoljih, kjer prevladujejo moški (Godier McBard et al., 2022; Godier McBard et al., 2023). Po drugi strani pa je v moškosrediščnih organizacijah močnejše prisotna stigma glede duševnega zdravja moških, od katerih se pričakuje samoobvladovanje in upravljanje s čustvi.

→ **Ugotovljeni posredni dejavniki pri dojemljanju stigme:**

- **Samostigma proti javni stigmati:** Stigma javnosti in samostigma negativno vplivata na odnos do iskanja pomoči, pri čemer samostigma posreduje v odnosu med stigmatizacijo javnosti in odnosom do iskanja pomoči. Zmanjševanje samostigme je zato lahko ključno za izboljšanje uporabe storitev na področju duševnega zdravja.
- **Kulturni vplivi:** Kultura moči in samozadostnosti pri zaposlenih v kritičnih poklicih (še posebej verjetno to velja za moškosrediščno policijo in vojaško organizacijo) povečuje stigmatizacijo in ovira iskanje pomoči. Pozitivni odnosi s sodelavci in sodelavkami ter nadrejenimi lahko te učinke ublažijo.

→ **Spodbujevalni dejavniki iskanja strokovne pomoči:**

- **Pozitivni vplivi:** Podpora in močni vzajemni odnosi z družino, prijatelji, poveljniki in nadrejenimi ter kolegijski odnosi v enotah (Heffren in Hausdorf, 2014; Hom et al., 2017) lahko olajšajo iskanje pomoči. Programi, ki spodbujajo te podpirne sisteme, lahko izboljšajo uporabo storitev na področju duševnega zdravja.

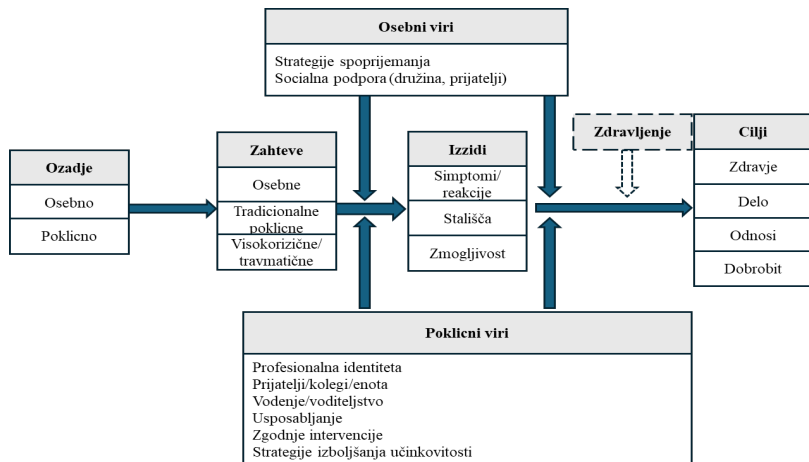
- **Organizacijski procesi:** Pobude, kot so obvezne psihološke kontrole, starejši kolegi/-ice kot vzorniki in poročanje o kritičnih stresnih dogodkih, so učinkovite pri spodbujanju iskanja pomoči (Burns in Buchanan, 2020). Pomembna je tudi dostopna podpora, ki vključuje pozitiven odnos nadrejenega (van de Baan et al., 2023).
- **Prizadevanja za odpravo stigmatizacije** bi morala obravnavati destigmatizacijo duševnih stisk med zaposlenimi v kritičnih poklicih, storitve za podporo duševnemu zdravju pa bi morale postati dostopnejše in prilagojene specifikam poklica ter potrebam zaposlenih.

4.3.2 Organizacijska kultura, krizno upravljanje, intervencije in programi, usposabljanje zaposlenih v kritičnih poklicih

Organizacijska podpora dodatno sooblikuje pripravljenost zaposlenih za iskanje pomoči. Pomemben delež zaposlenih prikriva težave, kot so depresija, anksioznost, posttravmatska stresna motnja in samomorilne misli, pri čemer zaznavajo, da bi moral delodajalec proaktivno ponujati redne psihološke ocene; večina bi se takih ocen tudi udeležila (Chalmers in Alexander, 2023). Delodajalci imajo ključno vlogo pri odpravljanju stigme in zagotavljanju trajnostnih programov duševnega zdravja.

Adler in Castro (2012) sta predlagala model dejavnikov, ki izhajajo iz značilnosti poklica in vplivajo na duševno zdravje pripadnikov/-ic oboroženih sil (Slika 1). Ključna sestavina tega konteksta poklicnega duševnega zdravja je, da pripadniki oboroženih sil niso pasivne 'žrtve' zahtev; ti dogodki so pričakovani in so pogosto vključeni v usposabljanje in priprave, pripadniki pa prevzamejo aktivno vlogo, ko se ti dogodki zgodijo. Številne zahteve, ki so značilne za vojsko, so značilne tudi za druge poklice z visokim tveganjem, kot je gasilstvo. Uporaba modela poklicnega duševnega zdravja za opredelitev teh zahtev je lahko uporabna pri določanju ključnih točk za posredovanje.

Slika 1: Model dejavnikov vpliva na duševno zdravje pripadnikov/-ic oboroženih sil



Vir: Prirejeno po Adler in Castro (2012).

Poklicni viri lahko vključujejo razvoj poklicne identitete. Ta identiteta odraža posameznikovo pripravljenost sprejeti vojaške vrednote in kulturo. Poleg tega so neposredni viri tudi vidiki poklicne kulture, vključno s člani enote (imenovani ‚battle buddies‘ v ameriški vojski in ‚wingmen‘ v ameriških zračnih silah) in voditelji. Pomemben vir je tudi usposabljanje. To usposabljanje je lahko usposabljanje za posamezno misijo, ki posameznike tehnično in taktično pripravi na misijo. Raziskave so namreč pokazale, da je zaupanje v pripravo pomembna spremenljivka pri napovedovanju prilagajanja, povezanega z napotitvijo (Iversen et al., 2008). V modelu, ki se osredotoča na duševno zdravje, lahko pojem usposabljanja vključuje tudi usposabljanje, povezano z duševnim zdravjem, ki posameznike psihološko pripravi na različne prehode v vojaškem življenju, kot je selitev v okolje, v katerem so nameščeni, ali prilagajanje po vrnitvi domov z misije. Raziskave so pokazale, da so tovrstni programi usposabljanja učinkoviti (npr. Adler et al., 2009; Castro in Adler, 2012). Poleg tega so lahko intervencije v slogu javnega zdravja poklicni vir, prav tako pa tudi strategije za izboljšanje učinkovitosti, kot so postavljanje ciljev ipd. V ameriški vojski se teh duševnih spretnosti učijo v okviru celovitega programa CSF-PREP (Comprehensive Soldier Fitness-Performance and Resilience Enhancement Program). Model vojaškega poklicnega duševnega zdravja zagotavlja okvir za razumevanje odnosa med poklicnimi zahtevami in poznejšo prilagoditvijo duševnega zdravja ob upoštevanju posameznikovih in organizacijskih virov, ki lahko ublažijo vpliv teh zahtev.

V vojaških enotah dodajata ton predvsem kakovost vodenja in kohezija. Longitudinalni podatki britanskih oboroženih sil razkrivajo, da sta dobra percepcija vodstva in občutek povezanosti z moštvom ključno povezana z manjšimi zaznanimi ovirami pri iskanju oskrbe (Jones et al., 2018). Dinamika se nadaljuje tudi po napotitvi: če voditelji ne okrepijo odprtih pogovorov o duševnem zdravju, se med člani hitro utrdi strah, da bo vsakršno priznanje stiske interpretirano kot znak šibkosti. Kanadski podatki iz operacije LASER med pandemijo covida-19 potrjujejo ta vzorec: višje zaupanje v vodstvo je dosledno zmanjšalo verjetnost, da bodo vojaki zaznali moralno nelagodje pri iskanju pomoči, pri čemer so učinki vztrajali še leto po misiji (Born et al., 2024).

Organizacijski stresorji so različni, a se združujejo v dosledne vzorce pritiska, ki presegajo same travmatične dogodke. Pomanjkanje podpore, administrativni pritisk, dolge ure in občutek prereguliranosti zanesljivo napovedujejo depresijo, psihološko stisko in čustveno izčrpanost policistov (Purba in Demou, 2019). Sorodno analizo je izvedla skupina pri pripadnikih reševalnih enot. Tudi tam se je izkazalo, da kronični organizacijski dejavniki, ne pa sama izpostavljenost incidentom, najbolj vplivajo na počutje, zaradi česar so lahko zaposleni bolj nagnjeni h kognitivni utrujenosti in izgorelosti (Bevan et al., 2022). Prav tako vrsta policijske službe oblikuje strategije spoprijemanja. Policisti na terenu so bili prilagodljivejši, medtem ko so tisti v pisarnah pogosteje izbrali izogibanje, kar je dolgoročno povezano z višjo stopnjo anksioznosti (Acquadro Maran, Zedda in Varetto, 2018). Ti vzorci kažejo, da naslavljanje operativnih stresorjev, ne da bi hkrati odpravili organizacijske stresorje, ni zadostno.

Občutek preobremenjenosti ni le subjektivna kategorizacija, saj je povezan z merljivimi posledicami za vedenje iskanja pomoči. Študija britanske skupnosti DCMH je razkrila, da sta zaznana potreba po pomoči in spodbuda bližnjih najpogostejša impulza za stik s strokovnjaki (Jones in Coetzee, 2018). Ključni sprožilec za preboj skozi bariero stigme je torej socialni krog.

Ne glede na kontekst pa stigma pogosto napajata vojaška kultura stoicizma in prepričanje, da težave odpravljajš sam. Sistematični pregled ameriških in drugih mednarodnih študij med veterani je potrdil, da ta kulturni imperativ samozadostnosti z izkušnjo večkratnih napotitev močno zavira zgodnje iskanje pomoči (Randles in Finnegan, 2022). Na praktični ravni to pomeni, da kampanje proti stigmati, ki ponavljajo le sporočilo „normalno je prositi za pomoč“, pri veteranih pogosto doživijo ciničen odziv, če niso podprte z dokazi, da organizacija zares preprečuje negativne posledice za kariero.

Kombinacija voditeljstva, usposabljanja in socialne podpore se zato pojavlja kot najbolj obetavna pot. Kanadska longitudinalna analiza je pokazala, da občutek namena in zaupanje v vodstvo sinergijsko zmanjšujeta percepcijo nelagodja

in kariernega nesporazuma (Born et al., 2024). Strukturne spremembe pa morajo vključevati tudi ustrezno pripravo na psihološke posledice kriz (Brooks et al., 2016; Brooks et al., 2017). Kadar organizacije vzpostavijo kanale za neformalno podporo, se odpornost posameznikov okrepi, hkrati pa se zmanjša potreba po kliničnih terapijah.

Na področju formalnih intervencij ostaja najpogostejši pristop krepitev psihološke odpornosti pred napotitvijo. Sistematični pregled 28 študij je pokazal, da programi, ki temeljijo na kognitivno-vedenjski terapiji ali čuječnosti, lahko izboljšajo odpornost in celo PTSM (Doody et al., 2021). Podobno so zaznali tudi pri zdravstvenih delavcih, kjer je bilo v 44 randomiziranih raziskavah ugotovljeno, da programi čuječnosti izboljšajo subjektivno odpornost (Kunzler et al., 2020).

Posebno poglavje odprti, neklinični intervencij dopolnjujejo programi, ki naslovijo duhovno dimenzijo stiske. Intervjuji z diplomanti programa REBOOT First Responders razkrivajo, da občutek skupnosti in spoznanje, da stiska ni osamljen pojav, vodita k večjemu sprejemanju sebe, boljši duhovni orientaciji in konstruktivnejšemu pogledu na travmo (Knobloch in Ownes, 2023).

Nadalje pri epidemijah in pandemijah zdravstveni sistem odkrije nove pomanjkljivosti organizacijskih in psiholoških mrež. Intervencije na delovnem mestu so učinkovite samo, če se lokalno prilagodijo ter če so podprte z nedvoumno, dvosmerno komunikacijo in varnim učnim okoljem. Največja ovira je pogosto dvoumna predstava vodstev in zaposlenih o tem, kaj sploh potrebujejo za duševno blaginjo (Pollock et al., 2020).

4.3.2.1 Ključne ugotovitve in implikacije

Ugotovitve raziskav poudarjajo večplastno naravo odpravljanja težav z duševnim zdravjem med zaposlenimi v kritičnih poklicih. Poudarjajo pomen učinkovitega vodenja, organizacijske podpore, ciljno usmerjenih intervencij in zmanjševanja stigmatizacije, ki spremlja skrb za duševno zdravje, pri spodbujanju odpornosti in zmanjševanju ovir za skrb za duševno zdravje med zaposlenimi v kritičnih poklicih.

→ Vodenje in organizacijska podpora:

- **Učinkovito vodenje, kohezija in organizacijska podpora** imajo ključno vlogo pri zmanjševanju stigme in ovir za podporo duševnemu zdravju med pripadniki/-icami. Občutki šibkosti in strah pred drugačno obravnavo s strani nadrejenih so pogoste ovire pri iskanju podpore za duševno zdravje (Jones et al., 2018). Spodbujanje občutka smisla in zaupanja v vodstvo lahko izboljša dostop do podpore za duševno zdravje po napotitvi (Born et al., 2024).

- **Vojaška kultura in značilnosti napotitve na MOM** so bile opredeljene kot ovire pri skrbi za duševno zdravje (Randles in Finnegan, 2022).
- Viri, kot so **poklicna identiteta, podpora enote in usposabljanje za duševno zdravje**, so bistveni za ublažitev vpliva poklicnih zahtev na duševno zdravje, pri čemer se upoštevajo strategije usposabljanja, zgodnjega posredovanja in zdravljenja (Adler in Castro, 2012).
- **Negativni dejavniki organizacijskega okolja** lahko prispevajo k slabšanju poklicnega počutja zaposlenih v kritičnih poklicih v kriznih razmerah. Organizacijske politike bi morale nuditi prednost medosebnim odnosom, da bi izboljšale poklicno dobro počutje (Bevan et al., 2022).

→ **Organizacijski stresorji:**

- Pri raziskovanju duševnega počutja policistov so bile ugotovljene pomembne povezave med organizacijskimi stresorji in posledicami, kot so poklicni stres, čustvena izčrpanost in osebna uspešnost (Purba in Demou, 2019). Kot pomembni stresorji so bili opredeljeni pomanjkanje podpore, pritisk na delovnem mestu in dolg delovni čas.

→ **Podpora delodajalcem, predhodni pregledi in psihološke ocene:**

- Zaposleni v kritičnih poklicih delodajalcem pogosto zamolčijo informacije o težavah z duševnim zdravjem, kar kaže potrebo po psiholoških ocenah in programih za duševno zdravje pri delodajalcih. Nujne so nadaljnje raziskave za oceno vpliva takšnih programov na rezultate na področju duševnega zdravja (Chalmers in Alexander, 2023).
- **Dinamični ukrepi, predhodni pregled in osebnostni dejavniki:** Dinamični ukrepi, kot so fiziološki odzivi na travmo in neprilagojeni slogi spoprijemanja, skupaj z osebnostnimi dejavniki, kot je jeza, so močni napovedovalci ranljivosti za duševne motnje. Presejalni protokoli pred službo, vključno z osebnostnimi ocenami in dinamičnimi ukrepi, lahko pomagajo prepoznati ogroženo osebje, kar poudarja pomen nadaljnjih raziskav pri zagotavljanju pomembnih smernic (Marshall et al., 2017).

→ **Ovire za oskrbo in stigma na ravni sistema:** Ovire za iskanje oskrbe med osebjem javne varnosti vključujejo stigmo, povezano z duševnimi motnjami, in nezadosten dostop do oskrbe. Stigmo na sistemski ravni lahko okrepijo fiskalne omejitve, ki odvrčajo od iskanja pomoči pri zaposlitvenih težavah, povezanih z duševnim zdravjem, kar kaže potrebo po sistematičnih procesih in organizacijskih strukturah, ki vplivajo na odločitve za iskanje oskrbe (Ricciardelli et al., 2018).

→ **Intervencije za krepitev odpornosti:** Programi za krepitev odpornosti za pripadnike/-ice in osebe prve linije reševalnih služb kažejo negotove rezultate pri preprečevanju negativnih posledic za duševno zdravje. Za oceno učinkovitosti takšnih intervencij in opredelitev dejavnikov, povezanih z odpornostjo, so nujne nadaljnje raziskave (Kunzler et al., 2020). Programi, kot je program REBOOT za zaposlene v kritičnih poklicih, so med udeleženci bili pozitivno sprejeti, kar kaže na pomen oprijemljivih prednosti, vzdušja v skupnosti in pristopov, ki temeljijo na veri. Predlogi za izboljšave vključujejo prilagajanje določenim poklicem in nudenje podpore, kar poudarja vrednost programa, ki ga vodijo vrstniki, pri izpolnjevanju potreb po duhovni oskrbi zaposlenih v kritičnih poklicih.

4.4 Kulturne značilnosti družbe in zakonski okvir države: makro raven

Na makro ravni bomo spregovorili predvsem o dveh dejavnikih, in sicer o kulturi in s tem povezanih spolno pogojenimi stereotipi ter o zakonodaji.

4.4.1 Kulturne značilnosti družbe

Kulturne dimenzije bomo po Hofstedejevih dimenzijah predstavili z vidika spola, pri čemer se bomo poglobili v teorije spola, zlasti v teorije moškosti. Takšen poudarek je pomemben za razumevanje stališč do duševnega zdravja med zaposlenimi v kritičnih poklicih, kot so policisti in vojaško osebje, kjer večino zaposlenih, vključno z vodstvenimi kadri, predstavljajo moški. Obenem poudarjamo, da so institucije spolno zaznamovane, kar vodi k vgrajevanju maskulinizirane organizacijske kulture in norm tudi v sektorjih, kjer prevladujejo ženske, kot je na primer zdravstvo.

V osemdesetih letih prejšnjega stoletja je nizozemski socialni psiholog Gert Hofstede razvil široko uporabljen model nacionalne kulture v okviru medkulturnih raziskav. Njegova prelomna študija je temeljila na 116.000 vprašalnikih, ki so jih izpolnili zaposleni v podjetju IBM iz 72 držav po svetu, pri čemer je primerjal vrednote udeležencev med posameznimi narodi. Hofstede je identificiral štiri kulturne dimenzije, ki razlikujejo ljudi glede na njihove vrednote (Draguns, 2007; Stedham in Yamamura, 2004). Te dimenzije je na primeru slovenske družbe pojasnjevala tudi Vuga Beršnak (2021).

- Družbena distribucija moči (power distance).
- Izogibanje negotovosti (uncertainty avoidance).
- Individualizem – kolektivizem (individualism – collectivism).
- Moška-ženska orientiranost (masculinity – femininity).

Kulturna dimenzija ‚družbena distribucija moči‘ meri stopnjo sprejemanja neenakosti v povezavi z avtoriteto, bogastvom, statusom in privilegiji. Visoke vrednosti kažejo večjo pripravljenost na pokorščino in sprejem hierarhij, nizke pa težnjo k enakosti in neformalnosti. Slovenska družba je bila po meritvah bolj nagnjena k sprejemanju visoke stopnje družbene distribucije moči, kar se odraža tudi v delovnih odnosih. Neenaka razmerja moči v organizaciji so v kulturah z visoko družbeno distribucijo moči normalizirani. Kulturne značilnosti družbe

ne vplivajo le na enosmeren odnos nadrejenih do podrejenih, ampak tudi na dojemanje nadrejenih s strani podrejenih. V državah z nizko stopnjo družbene distribucije moči je za nadrejene značilen bolj demokratičen način odločanja, za tiste z visoko stopnjo DDM pa avtorski (Vuga Beršnak, 2021). Prevladujoče lastnosti vodje so med drugim odvisne tudi od nacionalne kulture. Pri tem so na primer v državi z nizko stopnjo DDM zaželene lastnosti prilagodljivosti, pogajanja, pojasnjevanja idr., medtem ko so v državi z visoko stopnjo DDM prisotne sankcioniranje neposlušnosti in slabega dela, upoštevanja senioritete, odločnost ipd. 'Izogibanje negotovosti' odraža način, kako družbe obvladujejo negotovost; visoke vrednosti nakazujejo potrebo po pravilih in usmeritvah, nizke pa večje udobje ob nepredvidljivosti in dvoumnosti. Slovenska družba je v večji meri nagnjena k izogibanju negotovim situacijam (Vuga Beršnak, 2021), kar pomeni, da je v večji meri podvržena delovnemu stresu, višji stopnji strahu, izražanju sramote in krivde ter izražanju čustev. Delovno okolje je praviloma večja organizacija, cenjeni so lojalnost podjetju, napredovanje s starostjo in kritičnost do mlajših ter skupinsko odločanje v izogib individualnim odločitvam. Ljudje v kulturah z visoko stopnjo INS so nagnjeni k strogemu upoštevanju pravil, k previdnosti v odnosu do družine in širšega okolja, nezaupanju do tujcev in stremijo k harmoniji z naravo. Dimenzija 'individualizem – kolektivism' primerja usmerjenost k osebnemu uspehu in samouresničitvi (individualizem) z osredotočenostjo na družino, narod in družbo (kolektivism). V Sloveniji prevladuje kolektivistična kultura. Organizacije v okolju s prevladujočim kolektivističnim kulturnim tipom praviloma poskrbijo za svoje pripadnike ali zaposlene, v zameno pa pričakujejo njihovo čustveno in moralno pripadnost (Vuga Beršnak, 2021). Če organizacija ni sposobna poskrbeti za svoje člane, vodi do nesorazmerja med vrednotami ljudi in socialnim redom. Takšno stanje vpliva na spremembo vrednot in težnjo k drugačnemu socialnemu redu, kar je lahko druga oblika kolektivne ureditve ali prehod v individualistično obliko. Dimenzija 'moška-ženska orientiranost' pa proučuje razlike v spolnih vlogah: maskuline kulture poudarjajo trdnost, tekmovalnost in dosežke, medtem ko feminine kulture dajejo prednost skrbi za druge in negovalnim vrednotam (Draguns, 2007; Vuga Beršnak, 2021). Slovenija je po Hofstedejevi metodologiji bolj žensko orientirana družba. Kot povzema Vuga Beršnak (2021), so države z visokim moško orientiranim kulturnim indeksom nagnjene k maksimiziranju poklicnega in profesionalnega zadovoljstva, medtem ko so države z višjim žensko orientiranim kulturnim indeksom bolj nagnjene k doseganju optimalnega osebnega in družinskega zadovoljstva. Poklicni cilji zaposlenih v organizaciji so skupni tako moškim kot ženskam. Kljub temu obstajajo določene, s spolom pogojene razlike, ki se nanašajo predvsem na prioritete cilje in delovno okolje. Tako po ugotovitvah Hofstedeja ženske višje ocenjujejo

prijateljske odnose, varnost zaposlitve, delovne pogoje, sodelovanje in upravljanje s človeškimi viri, medtem ko moški bolj cenijo napredovanje, zaslužek in usposabljanje. Tudi ideal voditelja je pri žensko orientiranih kulturnih vzorcih drugačen kot v moško orientiranih.

V svoji študiji Stedham in Yamamura (2004) poudarjata, da so globalizacija ter spremembe v ekonomskih in družbenih razmerah v zadnjih desetletjih vplivale na kulturne kontekste, pri čemer so ti vplivi pogosto bolj zaznamovali ženske kot moške. Poudarjata tri ključne dejavnike, povezane z ekonomskim razvojem, ki vplivajo na položaj žensk v družbi: izobraževanje, zakonodaja o enakosti spolov in udeležba na trgu dela. V zadnjih desetletjih so ženske v zahodnih državah množično vstopile na trg dela, dosegle visoko raven izobrazbe in izkoristile prednosti zakonodaje o enakopravnosti spolov. Te spremembe so vplivale na njihove vrednote in na percepcijo lastnega položaja v družbi. Ob primerjavi ZDA in Japonske avtorici ugotavljata, da so bili sicer tudi moški izpostavljeni podobnim družbenim spremembam, vendar so posledice za njihove družbene vloge bile precej manjše kot za ženske. Ameriška sociologinja Arlie Hochschild v klasičnem delu *The Second Shift* ponazarja, da so ženske v 20. stoletju dosegle bistven napredek na področju enakopravnosti v javni sferi, medtem ko se moške vloge v zasebni sferi niso spremenile sorazmerno. Te družbene in politične spremembe so ženskam v zahodnih družbah odprle nove možnosti, kar je vplivalo na njihov družbeni položaj, zaznave in vrednote. Avtorici sta pričakovali razlike med spoloma v dimenziji maskulinosti/femininosti, vendar študija ni zaznala razlik ne na Japonskem ne v ZDA. Kot pojasnjujeta, »odsotnost razlik med spoloma v dimenziji maskulinitet/femininitet lahko kaže na prizadevanja žensk, da bi bile uspešne z usvajanjem moškega modela in sloga delovanja« (Stedham in Yamamura, 2004, str. 241). To ugotovitev je mogoče razumeti kot potrditev družbenih in ekonomskih sprememb zadnjih desetletij, ki so vplivale na položaj žensk v družbi ter na njihove možnosti in vrednote – vendar brez spremljajoče družbene in politične preobrazbe, ki bi dejansko vodila k enakosti spolov.

4.4.1.1 *Spolni stereotipi*

Pri raziskovanju spola je ključno razumevanje, da je spol oblikovan s pomočjo družbenih odnosov in struktur, ki delujejo na mikro (individualni), mezo (skupinski) in makro (družbeni) ravni (Antić, 2012). Spol deluje kot strukturni dejavnik, ki posameznike umešča v družbeni okvir, imenovan spolni red (*gender order*). Avstralska sociologinja Raewyn Connell (2012) je obsežno raziskovala vprašanja spola, zlasti konstrukte moškosti. Spol opredeljuje kot družbeno prakso, ki se

oblikuje skozi čas in prostor ter deluje v soodvisnosti z razredom, raso in etničnostjo. Spolne vloge, konstruirane skozi družbene interakcije in simbolne strukture, predstavljajo močne kulturne in družbene atribucije. Spolne norme bistveno vplivajo na to, kaj posamezniki verjamejo, da lahko počnejo. Ko te norme sledijo binarnemu modelu, postanejo spolni stereotipi, kot ugotavlja Gärtner (2013).

Na raziskave o vlogi spola so pomembno vplivala feministično gibanje, feministične teorije in študije spola, ki so se v zadnjem času osredotočile na odnose, pluralnost spolnih identitet ter presečišče spola s klasnim, rasnim, starostnim in drugimi družbenimi dejavniki (Antić, 2012). Candace West in Don H. Zimmerman (2002) spol opredelita kot nekaj, kar posameznik izvaja, in ne kot nekaj, kar je, s čimer parafrazirata znameniti izrek Simone de Beauvoir. Ta perspektiva dojema spol kot rezultat družbenih dejanj in interakcij – kot nekaj, kar se konstruira skozi delovanje in medsebojno delovanje – zajeto v konceptu 'udejanjanja spola' (doing gender). Ta koncept omogoča razumevanje spola kot nečesa, kar se spreminja skozi čas in prostor (West in Zimmerman, 2002).

Študije kažejo, da ženske pogosto opravijo več neplačanega gospodinjanskega dela kot moški, tudi kadar so oboji zaposleni. Ta neenaka delitev dela je pogosto predstavljena kot poštena in upravičena z ekonomskimi ali materialističnimi razlagami (npr. če moški zasluži več, naj bi ženska prevzela več družinskih, gospodinjanskih in skrbstvenih nalog). Vendar pa West in Zimmerman (2002) poudarjata, da takšna delitev ne podpira zgolj procesa razdeljevanja dobrin, temveč tudi reproducira spol. Z vključevanjem v gospodinjansko delo in skrb za otroke moški in ženske aktivno udeležujejo spol. Reprodukcijske prakse ter materialno utelešanje moških in ženskih vlog hkrati ustvarjata in krepiata prevladujoče in podrejene statuse spolnih kategorij (West in Zimmerman, 2002, str. 18–19). Spol je tako konstruiran v vsakdanjih praksah očetovanja, starševstva, materinstva, starih staršev ipd. Družbena konstrukcija spola pomeni, da so spremembe možne tako na individualni in interakcijski ravni kot na institucionalni in družbeni ravni.

Koncept moške in ženske orientiranosti je v veliki meri usklajen s spolnimi vlogami, saj so odnosi med spoloma razumljeni kot družbeni konstrukti (Connell, 2012). Koncept spolnih vlog je pomembno zaznamoval kritično feministično teorijo, v kateri so številne feministične avtorice opozorile, da je neenaka delitev gospodinjanskega in skrbstvenega dela med moškimi in ženskami temeljna posledica spolne neenakosti v družbi, pri čemer je poudarjeno prakticiranje tradicionalnih spolnih vlog (Oakley, 1980; Bubeck, 1995; Bowden, 1997; Oakley, 2000). Pri tem ne moremo prezreti, da je slovenska družba, po Hofstedejevi analizi, bolj žensko orientirana, kar seveda prispeva k odnosu do vloge žensk v javni in moških v zasebni sferi.

Koncept 'zastale revolucije', ki ga je pred tremi desetletji uvedla Hochschild (1997), ostaja relevanten za razumevanje družbene delitve dela med ženskami in moškimi. Medtem ko so ženske v 20. stoletju množično vstopile v javno sfero, je proces moške emancipacije – razumljen kot prehod v aktivno, novo očetovstvo in druge skrbstvene prakse moških v zasebni sferi – bistveno počasnejši.

Tabela 1: Tipični stereotipi

	Moški stereotipi	Ženski stereotipi
Pripisane veščine in spretnosti	Ambicioznost, uveljavljanje, moč, delegiranje, fizična moč	Diplomacija, komunikacija, timsko delo, iskanje konsenza
Pripisane lastnosti	Ciljna naravnost, racionalnost, pripravljenost na tveganje, zaprtost	Zadržanost, strah, čustva, skrb
Pripisan prostor/sfera	Javna sfera, delo med drugimi moškimi, fizično zahtevna dela	Zasebna sfera, družina, skrbstvene naloge
Temeljne usmeritve/cilj	Opravljanje plačanega dela, izpolnjevanje nalog	Skrb za družino in skupnost

Vir: Gärtner (2013).

Spolni stereotipi ne vplivajo le na ženske in dekleta, temveč tudi na moške in dečke. Tako stereotipne predstave o moškosti in ženskosti lahko moške in dečke odvrčajo od aktivnega vključevanja v starševstvo ter oblikovanja intimnih, povezanih in skrbnih odnosov, hkrati pa povečujejo obremenitve žensk pri prevzemanju skrbstvenih odgovornosti (Hrzenjak in Humer, 2021).

4.4.1.2 Hegemona moškost

Connell (2012) poudarja, da 'moška dominacija' oziroma 'hegemonska moškost' deluje v vsakem zgodovinskem obdobju, saj se patriarhalni spolni red neprestano obnavlja kljub družbenim spremembam. Hegemonija se nanaša na kulturno dominacijo v družbi. Znotraj spolnega reda obstajajo specifični spolno zaznamovani odnosi dominacije in podrejenosti med različnimi skupinami moških. Moška nadvlada ne oblikuje zgolj hierarhij med ženskami in moškimi, temveč tudi znotraj same moške populacije.

Connell (2012, str. 118–124) to večplastno delovanje opiše s konceptom hegemonie moškosti in razloči štiri tipe moškosti: hegemono, podrejeno, sokrivno

(*complicit*) in marginalizirano. Hegemona moškost postavlja norme, ki marginalizirajo tako ženske kot moške, ki odstopajo od teh norm. Lahko jo opredelimo kot konfiguracijo spolne prakse, ki uteleša trenutno sprejet odgovor na vprašanje legitimnosti patriarhata in ki zagotavlja (ali je razumljena, kot da zagotavlja) prevladujoč položaj moških ter podrejenost žensk (Connell, 2012, str. 119). Čeprav le majhen delež moških izpolnjuje hegemonске norme, večina uživa prednosti patriarhalnih privilegijev, kot so višji dohodki, dostop do oblasti, lastništvo in kapital, kar Connell opredeljuje kot sokrivno moškost. V družini moški tradicionalno opravljajo manj gospodinjskega dela kot ženske, kar jim zagotavlja več prostega časa, možnosti za napredovanje na trgu dela ali za akumulacijo političnega in družbenega kapitala (Connell, 2012).

4.4.1.3 Delo kot tekmovanje ,moškosti‘

Moškost se oblikuje tudi v relaciji do trga dela (Connell, 2012). Po mnenju Berdahl et al. (2018) delo predstavlja prostor ,boja za moškost‘ (*masculinity contest*), v katerem moški dokazujejo, da so ,pravi moški‘ (Berdahl et al., 2018, str. 422). V sodobnih zahodnih družbah se hegemonistična moškost uteleša v idealu bogatega, belega, heteroseksualnega, visokega, uspešnega in atletsko grajenega moškega. Takšna idealizacija ,pravega moškega‘ normativizira te lastnosti. Moški, ki teh standardov ne dosegajo, se pogosto vključujejo v posamezne vidike hegemonistične moškosti, kot so seksualiziran jezik, obsesija s športom ali ambicije po finančnem uspehu. Okrepljena vključenost moških v skrbstveno delo, kot je očetovstvo, je lahko videti kot korak k enakosti, vendar pogosto utrjuje obstoječe spolne hierarhije. Aktivno očetovstvo namreč ne zmanjšuje nujno spolne neenakosti v družini, temveč moškim omogoča izvajanje starševstva brez opuščanja privilegiranih družbenih položajev in struktur moči (ibid.).

Berdahl et al. (2018) opredelijo štiri dimenzije ,boja za moškost‘:

- **Ne kaži šibkosti** – norma, ki spodbuja zatiranje čustev, prikrivanje neznanja ali negotovosti.
- **Moč in vzdržljivost** – vrednotenje fizične moči in telesne pripravljenosti.
- **Delo na prvem mestu** – pričakovanje dolge prisotnosti na delovnem mestu in postavljanje plačanega dela kot najvišje prioritete, kar ustreza konceptu ,idealnega delavca‘.
- **Brezobzirna tekmovalnost** – normativno okolje, v katerem prevladujeta skrajna tekmovalnost in pomanjkanje medsebojnega zaupanja.

Med naštetimi dimenzijami ,prave moškosti‘ vsaj tri prepoznamo v moškosrediščnih organizacijah, še posebej v oboroženih silah, in sicer moč in vzdržljivost, prikrivanje šibkosti (povezano tudi z duševnim zdravjem) in pohlepnost, ki zahteva postavljanje dela pred družino.

Tekmovalnost izhaja iz treh značilnosti delovnih mest: organizacijske strukture ekip, zasnove delovnega procesa in dodeljevanja nalog. Te značilnosti so v interakciji s socialnim razredom, ki oblikuje družbene predstave o ,pričakovani moški drži‘. Po Reid et al. (2018, str. 602) ,zmaga‘ v boju za moškost prinaša ne le statusne in prestižne privilegije, temveč tudi občutek pripadnosti in povezanosti s sodelavci. Različne delovne kulture povzdigujejo različne oblike moškosti. Boji za moškost so zlasti značilni za moško dominantne poklice, kjer prevladujejo bodisi ekstremni viri (moč, bogastvo) bodisi prekarni pogoji dela (tvegana, nevarna ,moška‘ dela) (Ely in Meyerson, 2000). Oborožene sile in policija, kjer so naloge tvegane, odnosi pa strogo hierarhični, predstavljata tipična primera kultur boja za moškost. Kultura dolgih delovnikov, skupaj z intenzifikacijo in prilagodljivostjo dela (Kanjuo Mrčela in Ignjatović, 2015), je sestavni del t. i. pohlepnih organizacijskih kultur, ki temeljijo na idealu delavca, popolnoma predanega delovni organizaciji in ,osvobojenega‘ skrbstvenih ter drugih zasebnih obveznosti (Kanjuo Mrčela, 2007, str. 187). Mennino in Brayfield (2002) poudarjata, da je v moškostno zaznamovanih poklicih – ne glede na spol osebe, ki delo opravlja – manj možnosti za usklajevanje poklicnega in družinskega življenja ter skrbstvenih obveznosti. Tako sodobni trg dela temelji na normi ,idealnega delavca‘, ki je popolnoma predan plačanemu delu, nenehno dostopen delodajalcu in brez skrbstvenih ali družinskih obveznosti. Ta norma izhaja iz tradicionalne spolne delitve dela, po kateri ženske dajejo prednost materinstvu in neplačanemu skrbstvu, moški pa lastni karieri (Hrženjak, 2016). Moški, ki odstopajo od tega ideala (na primer z uporabo očetovskega dopusta), se lahko spoprimejo z oblikami diskriminacije in neenakosti na delovnem mestu, podobno kot ženske (npr. pri napredovanju ali plačilu) (Hanlon, 2012).

4.4.2 Področje starševske zaščite, trga dela in zaposlovanja

Področje usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja v Sloveniji urejajo naslednji zakoni:

- Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1)
- Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1)

- Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD)
- Zakon o enakih možnostih žensk in moških (ZEMŽM)

Pri zaposlovanju **Zakon o delovnih razmerjih** izrecno prepoveduje diskriminacijo na podlagi različnih okoliščin, vključno s spolom in družinskim statusom (6. člen ZDR-1). Poleg tega delodajalci ne smejo pogojevati sklenitve pogodbe o zaposlitvi s pridobitvijo informacij o družinskem ali zakonskem stanu, nosečnosti, načrtovanju družine, z dodatnimi pogoji glede prepovedi nosečnosti ali odložitve materinstva (drugi in tretji odstavek 28. člena ZDR-1). Prepovedana je tudi diskriminacija ali manj ugodna obravnava zaposlenih zaradi nosečnosti in starševstva (6. člen ZDR-1). Zakon zagotavlja pravico do dopusta ali skrajšanega delovnega časa zaradi starševskega dopusta (186. in 187. člen ZDR-1) in pravico do skrajšanega delovnega časa zaradi starševstva (67. člen ZDR-1). Dolžnost delodajalca je, da to omogoči, dolžnost delavca pa, da o tem pravočasno obvesti delodajalca. Zakon vsebuje tudi določbe o delu na domu (68.–72. člen ZDR-1), delovnem času (ureditev, prepoved vsiljenega delovnega časa, začasna in neenakomerna prerazporeditev delovnega časa), odmorih, varstvu v času nosečnosti in starševstva glede nočnega in nadurnega dela (185. člen ZDR-1) ter prepovedi opravljanja določenih vrst dela v času nosečnosti in dojenja (184. člen ZDR-1). Poleg tega zakon ureja letni dopust in njegovo izrabo. Tako ima delavec poleg rednega dopusta pravico do enega plačanega prostega dneva za spremstvo otroka na prvi šolski dan prvega razreda osnovne šole (165. člen ZDR-1). Zakon delavcu priznava tudi dodaten dan letnega dopusta za vsakega otroka, mlajšega od 15 let (159. člen ZDR-1).

Poleg tega zakon določa tudi odpoved pogodbe o zaposlitvi (90. in 115. člen ZDR-1), pri čemer so med neupravičenimi razlogi za odpoved pogodbe o zaposlitvi začasna odsotnost z dela zaradi nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe ali nege družinskih članov, opravljanje dela na domu ali s skrajšanim delovnim časom ali drugače razporejenim delovnim časom zaradi usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja ter sklenitev pogodbe o prostovoljnem služenju vojaškega roka, pogodbe o opravljanju vojaške službe v rezervni sestavi Slovenske vojske, pogodbe o službi v Civilni zaščiti in prostovoljno sodelovanje državljanov pri zaščiti in reševanju v skladu z zakonom.

Zakon ureja pravice doječe matere (188. člen ZDR-1), ki doji otroka, mlajšega od 18 mesecev, in je zaposlena za polni delovni čas, in ji zagotavlja pravico do odmora za dojenje med delovnim časom, ki traja najmanj eno uro dnevno. Poleg tega zakon ureja varstvo med nosečnostjo in starševstvom glede nočnega in nadurnega dela, pri čemer določa, da delavka med nosečnostjo in eno leto po porodu ali v času dojenja ne sme opravljati nadurnega ali nočnega dela, če iz ocene tveganja izhaja nevarnost za njeno zdravje ali zdravje otroka. Od enega od staršev, ki neguje

in varuje otroka do sedmega leta starosti ali hudo bolnega otroka ali otroka, ki potrebuje posebno nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo družinske prejemke, in živi sam z otrokom, se lahko zahteva opravljanje nadurnega ali nočnega dela le z njegovim predhodnim pisnim soglasjem (189. člen ZDR-1). Zakon ureja tudi zavrnitev napotitve na delo v tujino (drugi odstavek 208. člena ZDR-1) v primerih nosečnosti, nege in varstva otroka do sedmega leta starosti, vzgoje in varstva otroka do 15. leta starosti, če delavec živi sam z otrokom in skrbi za njegovo vzgojo in varstvo, zaradi invalidnosti in iz zdravstvenih razlogov (208. člen ZDR-1).

Poleg zakona o delovnih razmerjih so kolektivne pogodbe za dejavnosti in podjetja pomemben instrument za urejanje ravnesja med poklicnim in zasebnim življenjem zaposlenih. Najpogostejši ukrepi, ki jih urejajo kolektivne pogodbe za dejavnosti in podjetja, so:

- družini prijazna ureditev in organizacija delovnega časa (omejitev nadurnega dela, omejitev dela v neugodnih delovnih urah, kot so nočno delo, nedeljsko delo in delo na zakonsko proste dneve, družini prijazno razporejanje dela, kot so uvedba ‚družinskih izmen‘, občasno delo od doma, prožen delovni čas z nespremenljivim glavnim delom ter prilagodljivim časom prihoda in odhoda itd.);
- dodatni dnevi letnega dopusta zaradi družinskih obveznosti in pravica do izrabe dela dopusta med šolskimi počitnicami;
- dodatni plačani in neplačani dopust zaradi družinskih obveznosti ali drugih osebnih okoliščin (vključno z dodatnim dnem za spremstvo otroka v vrtec in šolo itd.);
- obveščanje zaposlenih med starševskim dopustom in drugimi dolgotrajnimi odsotnostmi ter ohranjanje stikov z njimi;
- omejevanje napotitev v druge kraje ali tujino zaradi starševskih vlog;
- delo od doma;
- darila ob rojstvu otroka;
- novoletne zabave za zaposlene in otroke ter darila za otroke;
- v primeru bolezni se obisk zdravnika šteje kot delovni čas itd. (Humer et al., 2016).

Ukrepi, navedeni v kolektivnih pogodbah, so nevtralni glede na spol, razen do treh dni plačnega dopusta ob rojstvu otroka, ki je v kolektivnih pogodbah določen za očete (ibid.).

Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih vključuje:

- Pravice do dopusta: To vključuje porodniški dopust (105 dni), očetovski dopust (15 dni) in starševski dopust (160 dni na starša, skupaj 320 dni) (od 15. do 39. člena ZSDP-1).
- Starševski dodatek (od 40. do 48. člena ZSDP-1).

- Pravica do krajšega delovnega časa (50. in 51. člen ZSDP-1).
- Pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva.
- Pravica do plačila prispevkov za socialno varnost v primeru štirih ali več otrok (52. člen ZSDP-1).
- Nadomestilo med odmori za dojenje in pravica do plačila prispevkov za socialno varnost med odmori za dojenje (49. člen ZSDP-1).

V luči evropske **direktive o ravnovesju med poklicnim in zasebnim življenjem za starše in negovalce** (julij 2019) so bile uvedene spremembe na področju starševskega dopusta za spodbujanje enakosti spolov pri delitvi starševskih obveznosti. Od 1. aprila 2023 ima vsak od staršev pravico do 160 dni starševskega dopusta (skupaj 320 dni). Mati lahko 100 dni starševskega dopusta prenese na očeta, 60 dni pa ni prenosljivih in jih lahko uporabi le mati. Podobno lahko oče prenese 100 dni na mater, pri čemer 60 dni ni prenosljivih in jih lahko uporabi le oče. Neprenosljivi del (60 dni) lahko starš izkoristi do otrokovega osmega leta starosti. Poleg tega je bil očetovski dopust skrajšan s 30 na 15 dni. Vendar pa nova ureditev očetom v primerjavi s prejšnjimi predpisi zagotavlja več plačanega dopusta za starševsko varstvo, in sicer skupaj 75 dni (15 dni očetovskega dopusta in 60 dni starševskega dopusta) (od 15. do 39. člena ZSDP-1).

Pravica do dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva (50. in 51. člen ZSDP-1) velja od leta 2001. Starš, ki skrbi za enega otroka, mlajšega od treh let, ali v primeru dveh otrok, ima pravico do dela s krajšim delovnim časom od polnega, dokler najmlajši otrok ne dopolni osem let. Zakon določa, da mora delo s krajšim delovnim časom obsegati vsaj polovico tedenske delovne obveznosti (20 ur). Delodajalec delavcu zagotovi plačo za dejansko opravljene delovne ure, država pa krije prispevke za socialno varnost do polnega delovnega časa na podlagi sorazmernega dela minimalne plače. Ta ukrep je nevtralen glede na spol in ga lahko uporabljata mati ali oče, čeprav podatki kažejo, da ga večinoma uporabljajo ženske. Leta 1994 je le 2 % žensk delalo s krajšim delovnim časom od polnega, do leta 2022 pa se je to število povečalo na 11,8 % (Stropnik, 1997; Eurostat, 2023).

Dodatek med odmori za dojenje (49. člen ZSDP-1) pripada materi, zaposleni za polni delovni čas, med odmori za dojenje na podlagi potrčila pediatra do otrokovega 18. meseca starosti, in sicer eno uro dnevno. Nadomestilo je sorazmerno z osnovo za porodniški dopust. To pravico izkoristi manj kot 10 žensk na leto (MDDSZ, 2018, 38).

Zakon ureja tudi družinske prejemke (od 62. do 82. člena ZSDP-1), med drugim:

- Starševski dodatek (63. člen ZSDP-1)
- Dodatek ob rojstvu otroka (68. in 69. člen ZSDP-1)

- Otroški dodatek (od 70. do 76. člena ZSDP-1)
- Dodatek za veliko družino (77. in 78. člen ZSDP-1)
- Dodatek za nego otroka (od 79. do 82. člena ZSDP-1)
- Delno plačilo za izgubljen dohodek (od 83. do 86. člena ZSDP-1)

Dodatne pravice in ugodnosti, povezane z varstvom otrok, vključujejo subvencije za vinjete (78. a člen), subvencije za letni davek na uporabo vozila, delno nadomestilo za izgubljeni dohodek, vračilo davka na motorna vozila, davčne olajšave za vzdrževane osebe in dodatek za varstvo otrok (MDDSZ, 2018).

Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD) opredeljuje varstvo pred diskriminacijo in enako obravnavo vseh oseb, vključno z dostopom do zaposlitve, samozaposlitve in poklica ter merili za izbiro in pogoji zaposlitve, ne glede na vrsto dejavnosti in na vseh ravneh poklicne hierarhije, vključno z napredovanjem. Zakon opredeljuje tudi dostop do vseh oblik in ravni poklicnega usmerjanja in svetovanja, poklicnega in strokovnega usposabljanja, nadaljnega poklicnega usposabljanja in prekvalifikacije, vključno s pripravništvom, ter zaposlitve in delovnih pogojev, vključno s prekinitvijo pogodbe o zaposlitvi in plačami, ter članstva in sodelovanja v organizacijah delavcev ali delodajalcev ali katerikoli organizaciji, v katerih člani opravljajo določen poklic, vključno z ugodnostmi, ki jih zagotavljajo take organizacije.

Zakon o enakih možnostih žensk in moških (ZEMŽM) obravnava zagotavljanje enakih možnosti za ženske in moške kot nalogo celotne družbe, katere cilj je odpraviti ovire za vzpostavitev enakosti spolov, zlasti s preprečevanjem in odpravljanjem neenake obravnave spolov kot oblike diskriminacije v praksi, ki izhaja iz tradicionalno in zgodovinsko pogojenih različnih družbenih vlog, ter ustvarjanjem pogojev za enako zastopanost obeh spolov na vseh področjih družbenega življenja.

4.4.3 Področje izobraževanja in varstva

V prvem letu po rojstvu otroka država zagotavlja plačan porodniški, očetovski in starševski dopust, da bi spodbudila in omogočila varstvo otroka v družinskem okolju, običajno s strani mater, ki ostanejo z otrokom doma eno leto po rojstvu otroka. Ko otrok dopolni 11 mesecev starosti, država zagotovi dnevno varstvo v vrtcih. Sistem varstva otrok, vzpostavljen v socializmu, temelji na načelu splošne dostopnosti in enakih možnosti za otroke ter ostaja primer dobre prakse v postsocialistični dobi, saj so vrtci široko dostopni, kakovostni in subvencionirani (Humer,

2018). Področje predšolske vzgoje za javne in zasebne vrtce ureja Zakon o vrtcih. Leta 2016 je bilo v Sloveniji 9 % vrtcev zasebnih in 91 % javnih, v šolskem letu 2023/2024 pa je delovalo 77 % javnih in 23 % zasebnih vrtcev (Statistični urad Republike Slovenije, 2016; Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2024).

Otroci so vpisani v vrtec v občini stalnega prebivališča staršev. Predšolska vzgoja v vrtcih zajema otroke v dveh starostnih skupinah, od 1 do 3 let in od 3 let do vstopa v šolo. Občina subvencionira program vrtca za prvega otroka (od 0 do 77 % cene programa). Če je v vrtec hkrati vključenih več otrok, je vrtec za drugega otroka brezplačen. Statistični podatki o deležu otrok, vključenih v vrtce, kažejo razlike v vpisu glede na starost otrok. Najnižji delež otrok v vrtcih je v prvem starostnem obdobju (68,6 %), najvišji delež (94,8 %) pa je med štiri- in petletniki, tj. pred vstopom v osnovno šolo (Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2024).

4.4.4 Formalna podpora za zdravstvene delavce

Ureditev skrbi za duševno zdravje zdravstvenih delavcev je ključna iz več medsebojno povezanih razlogov. Zaposleni v kritičnih poklicih se zaradi svojega dela spoprijemajo z edinstvenimi izzivi na področju duševnega zdravja, zato morajo učinkovite politike obravnavati te izzive, da se jim zagotovi podpora. Celovita podpora lahko prepreči izgorelost, izboljša zadovoljstvo pri delu in zmanjša odsotnost z dela, kar izboljša počutje in uspešnost teh strokovnjakov. Poleg tega lahko takšne politike odpravijo stigma, ki spremlja duševne bolezni, zagotovijo dostop do specializirane oskrbe in spodbujajo sodelovanje med ustreznimi zainteresiranimi stranmi. S prednostnim obravnavanjem kulture podpore v organizacijah zaposlenih v kritičnih poklicih ne pomagamo le posameznikom, temveč tudi skupnostim in posameznikom, ki jim služijo. V bistvu je trdno politično okolje za duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih bistveno za ohranjanje zdrave in učinkovite zdravstvene delovne sile, ki lahko še naprej zagotavlja visokokakovostno oskrbo javnosti.

4.4.4.1 Zakonodajni okvir

Evropska raven

Politični okvir za odzivanje na zdravstvene krize v Evropski uniji je večplastna struktura, ki se osredotoča predvsem na usklajevanje in podporo nacionalnim prizadevanjem. Glavni instrument EU za usklajevanje odziva na nesreče je mehanizem

EU na področju civilne zaščite (UCPM). UCPM se lahko aktivira v primeru množičnih nesreč, kar omogoča mobilizacijo zdravstvenih ekip, opreme in zalog iz drugih držav EU. UCPM s svojimi projekti in vajami neposredno skrbi tudi za duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih (European Parliament in Council of the European Union, 2013).

Da bi okrepila svoje zmogljivosti za obravnavanje resnih čezmejnih groženj zdravju, vključno s tistimi, ki lahko povzročijo množične nesreče, je EU ustanovila organ za pripravljenost na krizne zdravstvene razmere in odzivanje nanje (HERA) (European Commission, 2021). Delo HERA je tesno usklajeno z Uredbo (EU) 2022/2371, ki krepi pripravljenost in odziv EU na takšne grožnje (European Parliament in Council of the European Union, 2022). Čeprav uredba izrecno ne obravnava duševnega zdravja, pa osredotočenost programa HERA na krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov posredno prispeva k dobremu počutju zdravstvenih delavcev, ki bi bili v prvih vrstah takih kriz.

Nacionalna raven

Pravni okvir zdravstvene politike za odzivanje na množične nesreče v Sloveniji zajema zakone, načrte in smernice na nacionalni in lokalni ravni. Uredba o vsebini in izdelavi načrtov zaščite in reševanja ureja izdelavo in vsebino načrtov ob naravnih in drugih nesrečah. Ti načrti temeljijo na oceni tveganja, razpoložljivih virih in ocenjenih potrebah po zaščiti, reševanju in pomoči. V njih so opisani vrsta nesreče, načrtovani ukrepi, viri in organizacijske strukture. Načrti so lahko celoviti ali pa se osredotočajo na določene vrste kriznih dogodkov, pripravljajo pa se na nacionalni, regionalni, občinski in organizacijski ravni.

Slovenija je pripravila več nacionalnih načrtov za odzivanje na različne krizne dogodke, vključno s potresi, poplavami, večjimi požari, jedrskimi in radiološkimi nesrečami ter epidemijami in pandemijami. Ti načrti priznavajo pomen psihološke podpore tako za splošno prebivalstvo kot za zaposlene v kritičnih poklicih in strokovnjake, ki nudijo pomoč prizadetim. Čeprav se ti načrti običajno sklicujejo na 'smernice za psihološko pomoč reševalcem' (MORS, 2012), so te smernice namenjene predvsem psihološki podpori po nesreči v okviru sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Temeljijo na raziskavah, posvetovanjih z domačimi in tujimi strokovnjaki ter izkušnjah podobnih organizacij v tujini. Smernice opredeljujejo namen in način izvajanja psihosocialne podpore reševalcem ter njeno financiranje. Pomembno je, da zdravstveni delavci v teh smernicah niso izrecno omenjeni kot prejemniki psihološke pomoči.

Načrt odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah v Republiki Sloveniji (MZRS, 2022) opredeljuje strategije in postopke za učinkovito odzivanje slovenskega zdravstvenega sistema na naravne in druge nesreče, ki zagotavljajo

neprekinjeno izvajanje osnovnih zdravstvenih storitev in zadovoljevanje posebnih zdravstvenih potreb, nastalih zaradi kriznih dogodkov. Psihično zdravje zdravstvenih delavcev je v načrtu obravnavano posredno, saj so v smernicah za zagotavljanje neprekinjenega delovnega procesa navedeni tudi ukrepi za varnost ključnega osebja, ocena tveganja in drugi dejavniki, ki bi lahko vplivali na njihovo počutje. Na področju zdravstvene politike obstajajo tudi načrti pripravljenosti, pripravljeni za posebne vrste kriznih dogodkov. Načrt zdravstvene dejavnosti ob epidemiji-pandemiji nalezljive bolezni pri ljudeh v Republiki Sloveniji (MZRS, 2021) je podoben Načrtu odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah (MZRS, 2022), saj le posredno z različnimi določbami o zagotavljanju neprekinjenega delovanja obravnava duševno zdravje zdravstvenih delavcev.

Potreba po podpori duševnega zdravja za zdravstvene delavce, ki sodelujejo pri obvladovanju kriz, je videti pomemben element politik, ki usmerjajo odzivanje služb nujne medicinske pomoči. Psihološka podpora zdravstvenim delavcem je vključena v posebno poglavje v dveh smernicah – Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči pri nesrečah z množičnimi poškodovanci in Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči pri kemičnih, bioloških, radio-loških in jedrskih (JRKB) nesrečah (MZRS, 2019). Obe smernici poudarjata obravnavo duševnega zdravja reševalcev, ki sodelujejo v nesrečah z množičnimi poškodovanci ali JRKB incidenti, in priznavata možnost ‚stresa zaradi kritičnega incidenta‘, ki zajema akutne in dolgoročne psihološke posledice teh zelo stresnih razmer. Psihologi so opredeljeni kot ključni ponudniki psihološke in psihote-rapevtske podpore. V smernicah za množične nesreče je podrobneje opredeljen širši nabor ukrepov psihološke podpore, vključno z aktiviranjem specializiranih podpornih enot in izvajanjem razbremenilnih sestankov za vse vpleteno osebje. Nasprotno pa je v smernicah za JRKB varnost posebej omenjeno sodelovanje psihiatrov v zapletenih primerih ali primerih, ki bi lahko zahtevali zdravila, kar poudarja možnost hujšega psihološkega vpliva v teh nesrečah.

Sklep

Politično okolje, ki ureja podporo duševnemu zdravju zdravstvenih delavcev v Sloveniji, je večplastno, z močnimi stranmi in področji za nadaljnji razvoj. Čeprav direktive Evropske unije zagotavljajo širok okvir za zdravstveno varnost in pripra-vljenost, njihova neposredna uporaba na področju duševnega zdravja zdravstve-nih delavcev v kriznih razmerah pogosto ostaja posredna. Resolucije in načrti na nacionalni ravni v Sloveniji kažejo vse večje priznavanje duševnega zdravja kot prednostne naloge, vendar prevajanje teh načel v konkretne, izvedljive ukrepe za zdravstvene delavce, zlasti v kriznih razmerah, še vedno ni enotno.

Formalni politični okvir sicer določa odgovornosti in postopke za odzivanje na nesreče, vendar pogosto nima podrobnih določb o podpori duševnemu zdravju, ki bi bile prilagojene posebnim potrebam zdravstvenih delavcev. Pobude, kot je odziv operativne skupine med pandemijo covida-19, kažejo možnosti praktičnih posegov na terenu za zapolnitev teh vrzeli in zagotavljanje nujne podpore. Vendar pa zanašanje na takšne *ad hoc* odzive poudarja potrebo po sistematičnejših in celovitejših politikah, vključenih v pravni in regulativni okvir.

4.4.5 Formalna podpora za slovensko policijo

75

4.4.5.1 Zakonodajni okvir

Podporo na sistemski ravni smo opisali v predhodnih poglavjih. Poleg tega so ukrepi za usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja za policijo urejeni tudi na ravni Kolektivne pogodbe za policiste (KPP-NPB2) s poudarkom na starševskem varstvu otrok:

- 19. člen Kolektivne pogodbe za policiste določa, da če je kraj dela v primeru premestitve ali dodelitve oddaljen več kot 30 kilometrov od prejšnjega kraja dela, policista ni mogoče premestiti brez soglasja, če je samohranilec z otrokom, mlajšim od 7 let, kar velja tudi za enega od staršev iz policijske družine z otrokom, mlajšim od 7 let, in če je starejši od 55 let (moški) ali 50 let (ženske) ter če skrbi za težko duševno ali telesno prizadetega družinskega člana.
- 20. člen Kolektivne pogodbe obravnava izrabo letnega dopusta – vsakdo ima pravico do neprekinjene izrabe 14 dni letnega dopusta (v skladu s splošno zakonodajo), kolektivna pogodba pa določa, da imajo policisti pravico do izrabe najmanj 10 dni letnega dopusta v času šolskih počitnic, ki ga lahko izrabita oba starša (v primeru policijske družine). Poleg tega ima policist pravico do izrabe dveh dni letnega dopusta, ki ju določi sam, ne glede na potrebe delovnega procesa. Policist, ki je napoten na delo v tujino za najmanj šest mesecev, lahko letni dopust izkoristi do zaključka naslednjega koledarskega leta.
- 22. c člen Kolektivne pogodbe ureja posebno starševsko varstvo, ki vključuje delovni čas do 15.30 za policiste, ki imajo otroka, starega do treh let, ali do sedmih let, če živijo sami z otrokom. V primeru policijske družine lahko to pravico izkoristi eden od staršev.
- Policistka je med nosečnostjo in starševstvom zakonsko zaščitena tudi glede nočnega in nadurnega dela.

Poleg Kolektivne pogodbe za policiste je treba izpostaviti tudi **Uredbo o psihološki pomoči in podpori zaposlenim v policiji**, ki je začela veljati leta 2013 in opredeljuje oblike psihološke pomoči in podpore za zaposlene v policiji, dogodke, ob katerih se zagotavljata psihološka pomoč in podpora, ter obveznosti policije, psihologa, policijskega zaupnika in kandidata za policijskega zaupnika. Policija zagotavlja 24-urno nujno psihološko pomoč, delovanje psihologov, policijskih zaupnikov in kandidatov za policijske zaupnike, izvajanje preventivnih programov za obvladovanje psiholoških obremenitev ter usposabljanje policijskih zaupnikov in kandidatov za policijske zaupnike za obvladovanje psiholoških obremenitev. Psihološka pomoč in podpora zagotavljata pomoč zaposlenim v policiji v primerih duševnih stisk, ki so posledica resnih stresnih dogodkov pri delu ali drugih dogodkov, ki vplivajo ali bi lahko vplivali na njihovo delo, ne glede na to, ali so se zgodili med delovnim časom ali zunaj njega.

Poleg tega je treba poudariti policijske zaupnike, mediacijo in združenje Modra družina, ki finančno pomaga policistom in njihovim družinam. Te storitve niso na voljo le zaposlenim v policiji, temveč tudi njihovim sorodnikom (npr. če imajo zakonec ali otroci zaposlenega v policiji težave, lahko poiščejo pomoč pri teh službah).

4.4.6 Formalna podpora za Slovensko vojsko

4.4.6.1 Zakonodajni okvir

Za pripadnice in pripadnike SV veljajo zgoraj opisana splošna zakonodaja, specifični zakoni in podzakonski akti.

Zakon o obrambi (ZObr, 1994) je temeljni zakon za obrambni sektor, ki obravnava tudi družino zaposlenega:

- 17. člen obravnava **zaščito med opravljanjem obrambnih dolžnosti**, pri čemer so družinski člani upravičeni do pokojnine, povračila stroškov prevoza in pogreba v primeru smrti vojaka.
- 18. člen določa, da so do enkratne denarne pomoči upravičeni tudi družinski člani državljana, ki je izgubil življenje med opravljanjem obrambnih dolžnosti.
- 53. člen določa **posebne pravice med služenjem vojaškega roka**, in sicer so družinski člani pripadnikov vojne sestave Slovenske vojske, ki so jih dolžni preživljati, upravičeni do preživitve, dokler je pripadnik na služenju vojaškega roka po razglasitvi vojne. Pogoje in višino preživitve določi vlada.
- 96. člen, ki obravnava posebne delovne pogoje, obravnava delo v okoliščinah, ki neposredno vplivajo na ožje družinske člane in organizacijo družinskega

življenja, vključno z nočnim delom, nadurami, delom ob nedeljah in praznikih ter nenehno pripravljenostjo ali razpoložljivostjo.

- Določba velja tudi za poklicne pripadnike Slovenske vojske (opredeljene v 17. členu Zakona o obrambi) in določa povračilo pogrebnih stroškov in enkratno denarno pomoč v primeru smrti. V 98. členu (pogrebni stroški in enkratna denarna pomoč v primeru smrti) je minister za obrambo pooblaščen, da določi merila za povračilo pogrebnih stroškov in višino enkratne denarne pomoči.
- 97. h člen določa izrabo letnega dopusta, ki ga morajo zaposleni v obrambnem sektorju izrabiti praviloma v tekočem letu glede na potrebe službe in opravljanje nalog iz pristojnosti ministrstva, pri čemer je treba upoštevati njihove želje. Zaposleni lahko izkoristi en dan letnega dopusta na dan, ki ga sam izbere.

77

Zakon o vojaški službi (ZSSloV) v posebnem poglavju opredeljuje **celovito oskrbo** (76. člen), ki vključuje zdravstveno oskrbo, psihološko oskrbo, socialno varstvo, pravno pomoč, pravno svetovanje, versko duhovno oskrbo, športne dejavnosti, organizirano preživljanje prostega časa ter klubske in druge dejavnosti. Družinski člani, ki so prav tako upravičeni do celostne oskrbe po tem zakonu, so zakonci, zunajzakonski partnerji in partnerji iz registriranih istospolnih partnerskih skupnosti v skladu s predpisi ter otroci ali posvojenci oziroma pastorki do polnoletnosti, tj. do 18. leta starosti. To poglavje obravnava tudi pravice družinskih članov v primeru smrti ali invalidnosti pripadnika in skrb za pripadnike, ki služijo v tujini, bodisi v mednarodnih poveljstvih bodisi pri nalogah, sprejetih zaradi članstva države v mednarodnih organizacijah, ter skrb za nekdanje pripadnike.

- 77. člen o **zdravstveni oskrbi** določa storitve med opravljanjem zahtevnih vojaških nalog, ki so v bistvu naloge vojaške zdravstvene službe, in preventivne zdravstvene preglede pred napotitvijo v mednarodne operacije in misije ali mednarodna poveljstva. Določa tudi prednostno zdravljenje poškodb na delovnem mestu zunaj vojaškega sistema.
- Poleg tega 79. člen obravnava **psihološko oskrbo** in zagotavlja psihološko pomoč pripadnikom in njihovim družinskim članom v primeru duševnih stisk, ne glede na vrsto ali obliko opravljanja vojaške službe. To vključuje psihološko svetovanje, razbremenilne pogovore, psihoterapevtske dejavnosti, individualne in skupinske psihološke krizne intervencije ter zagotavljanje nenehne psihološke pomoči po telefonu.
- 80. člen opredeljuje **socialno zaščito** članov in njihovih družinskih članov, vključno s socialno pomočjo pri prepoznavanju in opredeljevanju socialnih stisk in težav, ocenjevanju možnih rešitev in obveščanju o možnih oblikah storitev socialne zaščite.

- 81. in 82. člen opredeljujeta **pravno pomoč** v obliki svetovanja. Pravna pomoč in svetovanje sta pomembna, kadar so pripadniki v kazenskem ali odškodninskem postopku zaradi vojaške službe. Pripadnikom in njihovim družinskim članom je na njihovo zahtevo zagotovljeno brezplačno pravno svetovanje, ki obsega razlago pravnega položaja v zadevah, povezanih z vojaško službo, dodatna pojasnila o pravicah in obveznostih ob uvedbi postopka, o pristojnosti državnih in drugih organov, procesnih pravilih, stroških in načinu izvršitve sodne ali druge odločbe (81. in 82. člen ZSSloV).
- 83. člen opredeljuje **versko oskrbo**.
- V 84. členu so opredeljene **športne dejavnosti in organizirano preživljanje prostega časa**, ki vključuje določbo, da ministrstvo zagotavlja možnost uporabe športnih in drugih rekreacijskih objektov in opreme v vojaških in drugih objektih ministrstva ter udeležbo na športnih dejavnostih za ohranjanje telesne, duševne in zdravstvene pripravljenosti za vojaško službo, ki jih organizirajo generalštab in druga poveljstva, enote, zavodi ali ministrstvo. Poleg tega se pripadnikom in njihovim družinskim članom zagotavlja organizirana rekreacija z organizacijo taborov, športnih srečanj, pohodov, družinskih srečanj, likovnih kolonij, uporabo počitniških zmogljivosti ministrstva in drugih dejavnosti. Udeleženci krijejo stroške nekaterih dejavnosti, kot je uporaba počitniških objektov.

Uredba o organizaciji verske duhovne oskrbe (2003) v 2. členu določa, da imajo vojaški in civilni uslužbenci pravico do svobodnega izpovedovanja vere med služenjem vojaškega roka ali delom v vojski ter da versko duhovno oskrbo organizira Vojaška kaplanija Generalštaba Slovenske vojske, ki jo vodi vojaški kaplan. V 4. členu je določeno, da vojaški kaplan zagotavlja vojaškim in civilnim osebam različnih veroizpovedi versko duhovno oskrbo med vojaško službo ali delom v vojski. Vojaško kaplansko osebje mora biti vojaškemu in civilnemu osebju na voljo za pogovor, nasvet in podporo. Vojaško kaplansko osebje organizira in vodi bogoslužja in srečanja za vojaško in civilno osebje, za vojaško in civilno osebje drugih veroizpovedi pa organizira in povabi duhovnike ustrezne vere. Organizacija verske duhovne oskrbe mora zagotavljati enako obravnavo verskih skupnosti ter vojaškega in civilnega osebja ne glede na njihovo veroizpoved. V 7. členu uredbe je opredeljeno, da vojaški kaplani zagotavljajo versko duhovno oskrbo tudi družinskim članom vojaškega in civilnega osebja ter drugim zaposlenim na Ministrstvu za obrambo in njihovim družinskim članom.

5 EMPIRIČNA RAZISKAVA MED ZAPOSLENIMI V KRITIČNIH POKLICIH V SLOVENIJI

V nadaljevanju se bomo osredotočili na zaposlene v kritičnih poklicih v Republiki Sloveniji, pri čemer bomo predstavili in analizirali podatke, pridobljene z različnimi metodološkimi pristopi, in sicer v Slovenski vojski, policiji in zdravstvu. Zavedamo se, da so ključnega pomena tudi nekateri drugi, kot so pripadniki/-ice civilne zaščite, gasilci idr., a omejitve raziskave (finančne in časovne) nam žal niso omogočale, da bi vključili vse, ki v Sloveniji skrbijo za varnost in se odzivajo ob kriznih dogodkih.

Monografija temelji na raziskavi⁹, v kateri smo uporabili zaporedni eksploratorni načrt (angl. sequential exploratory design), pri čemer smo v prvi fazi pregledali obstoječe raziskave, ki preučujejo duševno zdravje in izzive, s katerimi se spoprijemajo zaposleni v kritičnih poklicih v Sloveniji in na tujem. Nadalje smo zbrali in analizirali kvalitativne podatke, ki so bili namenjeni poglobljenemu razumevanju osebnih izkušenj udeležencev raziskave v Sloveniji, v drugi fazi pa je zbiranje in analiza kvantitativnih podatkov, s katerimi smo izsledke kvalitativnega dela preverili na širšem vzorcu in raziskavo razširili na merjenje dodatnih pomembnih dejavnikov.

Glavna cilja sta bila ocena duševnega zdravja in odpornosti zaposlenih v kritičnih poklicih v času kompleksnih kriz ter z uporabo socialnoekološkega modela opredeliti dejavnike tveganja in zaščitne dejavnike za duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v takšnih situacijah. Nadalje smo se osredotočili tudi na opazovanje strukturno utemeljenih neenakosti med spoloma, ki še danes obstajajo v družbi in v opazovanih spolno osrediščenih organizacijah (oborožene sile, policija in zdravstvo).

Naše izhodiščno raziskovalno vprašanje je bilo ***Kakšen je socialnoekološki kontekst duševnega zdravja zaposlenih v kritičnih poklicih v času kompleksnih kriz na ravni posameznika, odnosov, organizacije in širše družbe?*** Preučevali smo, kako zaposleni v preučevanih sistemih: a) doživljajo in zaznavajo krize; b) retrospektivno doživljajo svoje duševno zdravje in odpornost v času kriznih razmer; c) ali obstajajo razlike v doživljanju krize, stresnih dejavnikov in mehanizmov spoprijemanja med različnimi sistemi, upoštevajoč njihovo poslanstvo in pripravljenost; č) ali se pojavljajo razlike med spoloma.

9 Raziskavo smo izvedli v okviru projekta Socialnoekološki dinamični modeli duševnega zdravja: breme kompleksne krize med zaposlenimi v kritičnih poklicih, ki ga financira ARIS J5-50161.

5.1 Metodološki okvir

5.1.1 Intervjuji z zaposlenimi v kritičnih poklicih

5.1.1.1 Opredelitev populacije in izbira vzorca

Zaradi narave dela in izpostavljenosti kriznim razmeram so zaposleni v kritičnih poklicih izpostavljeni visokemu tveganju za težave, kot so stres, izgorelost, tesnoba, depresija in posttravmatska stresna motnja. Odziv teh skupin v času krize vpliva na splošni odziv družbe in države. Zato so duševno in splošno zdravje, odpornost ter sposobnost obvladovanja težav, ki so posledica kriznih razmer, izjemnega pomena. Pri opredelitvi vzorca smo uporabili izbiro populacije, ki temelji na teoretični opredelitvi kriz in kriznih razmer ter določitvi poklicev, ki so aktivirani in svoje delo opravljajo v takšnih razmerah – zaposleni v kritičnih poklicih. Ta pristop nam je omogočil, da smo zajeli skupine, ki so na podlagi obstoječih teoretičnih in empiričnih spoznanj ključne za razumevanje izkušenj in izpostavljenosti v času kriz. Izhajali smo iz slovenske institucionalne opredelitve kompleksne krize, kot jo določa vladni zakon v 20. členu. Institucije so bile izbrane na podlagi njihovih vlog pri odzivu v obdobju pandemije SARS-CoV-2 in ob drugih krizah (npr. naravne in druge nesreče, napotitev na mednarodno operacijo ali misijo v tujini ali drug domači krizni dogodek). Na tej podlagi smo izbrali izbiro tri ključne institucije: Slovensko vojsko, Slovensko policijo in slovenski zdravstveni sistem, saj imajo zaposleni v teh institucijah, neposredne izkušnje z delom v kriznih razmerah, katerih značilnost so visoka raven stresa in zahtevne delovne okoliščine.

Raziskovalna skupina je uradne prošnje za sodelovanje naslovila na Slovensko vojsko, policijo in izbrano skupino zdravstvenih ustanov v Republiki Sloveniji. V vseh sodelujočih ustanovah je bilo soglasje za sodelovanje podano v prvi vrsti s strani pristojnih organov. Po prejemu soglasja so bile individualne prošnje za sodelovanje v intervjuju naslovljene na zaposlene v izbranih kritičnih poklicih, ki so aktivno sodelovali pri odzivu na različne kompleksne krize. Prošnja za sodelovanje v anketi pa je bila objavljena na spletnih straneh preučevanih organizacij ali poslana na e-naslove organizacijskih enot. Merila za izbor so vključevala izkušnje s kriznimi dogodki, ki povzročajo povečano obremenitev osebja in posledično velik stres. Izbor vzorca v kvalitativnem in kvantitativnem delu ni bil naključen. V kvalitativnem delu smo uporabili namensko vzorčenje, ki smo ga dopolnili z

metodo snežne kepe. V kvantitativnem delu smo uporabili kvotno vzorčenje po institucijah, znotraj posameznih kvot pa smo sodelujoče vabili prav tako namensko. Posebno soglasje za sodelovanje so podali vsi zaposleni, ki so se pozitivno odzvali vabilu in se odločili za sodelovanje bodisi v kvalitativnem bodisi v kvantitativnem delu raziskave.

Raziskavo je 14. februarja 2024 odobrila Komisija za etiko v raziskovanju Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani (številka 801-2024-001/TD).

5.1.1.2 Zbiranje podatkov

Izvedli smo 31 poglobljenih intervjujev: 10 s pripadniki/-icami Slovenske vojske, 10 z zaposlenimi v slovenski policiji ter 11 z zdravstvenim osebjem iz Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana in Splošne bolnišnice Murska Sobota. Poglobljeni intervjuji so bili izvedeni med septembrom in novembrom 2024, opravljali pa so jih vsi člani raziskovalne skupine.

Udeleženci in udeleženke so pred sodelovanjem prejeli informirano soglasje. Prav tako so imeli možnost, da izvajalcu/-ki intervjuja zastavijo vprašanja ali jih po elektronski pošti naslovijo na vodjo projekta. Vsi intervjuji so bili zvočno posneti, kar omogoča ustrezno in natančno analizo podatkov. Posnetki so bili prepisani in pred začetkom postopkov kodiranja so bili intervjuji anonimizirani. Prav tako so bili odstranjeni vsi možni identifikatorji, kar je zaščitilo identiteto sodelujočih.

5.1.1.3 Opis udeležencev in udeleženk kvalitativnega dela

Večina udeležencev je bila moškega spola, kar 61 % celotnega vzorca. Med raziskavo je bilo sedem intervjuvanih žensk povezanih z zdravstvenim sistemom, tri s policijo, dve pa s Slovensko vojsko. Posledično se porazdelitev po spolu ujema s spolno strukturo, ki je značilna za vse tri opazovane institucije.

Glede na to, da je bil cilj študije identifikacija posameznikov z izkušnjami, povezanimi s krizo, ki so izpolnjevali merila zaposlenih v kritičnih poklicih, je bilo predvideno, da bodo v študijo vključeni udeleženci z določenim razponom let na tem področju. Kot je prikazano v Tabeli 1, je bila večina intervjuvancev starejših od 45 let in so na svojih področjih nabrali več kot 15 let izkušenj. Večina teh posameznikov je v zvezi in ima otroke, kar posledično postavlja v ospredje vprašanje doseganja zdravega ravnovesja med delom in družino.

Tabela 2: Demografske značilnosti vzorca

		Delež	Število
Institucija	Zdravstvo	36 %	11
	Policija	32 %	10
	Slovenska vojska	32 %	10
Spol	M	61 %	19
	Ž	39 %	12
Starost	30–35	10 %	3
	36–40	19 %	6
	41–45	19 %	6
	46–50	42 %	13
	> 50	10 %	3
Delovna doba	2–10	10 %	3
	11–15	16 %	5
	16–20	19 %	6
	> 20	56 %	17
Otroci	Da	81 %	25
	Ne	19 %	6
Zakonski stan	Samski	26 %	8
	V razmerju	74 %	23

5.1.1.4 Opis udeležencev in udeleženk kvantitativnega dela

Skupno število udeležencev kvantitativnega dela je bilo 390. Udeleženci so imeli možnost, da ne razkrijejo svoje zaposlitve. Med temi, ki pa so delili informacijo o svoji zaposlitvi, je bilo 119 zaposlenih v policiji, 96 pripadnikov/-ic Slovenske vojske in 89 zaposlenih v zdravstvu. Ker monografija naslavlja vse zaposlene v kritičnih poklicih, smo v analizo vključili tudi tiste, ki svoje zaposlitve niso želeli razkriti. Povprečna starost vseh anketirancev/-k je 45 let, kar kaže na vzorec, v katerem prevladujejo posamezniki in posameznice z daljšimi delovnimi izkušnjami. Po spolu je v vzorcu 34 % žensk in 66 % moških. Glede izobrazbene strukture ima 24 % udeležencev zaključeno srednješolsko izobrazbo, 64 % visokošolsko izobrazbo, medtem ko ima 10 % opravljen magistririj ali doktorat. Manjši delež udeležencev se je uvrstil v kategorijo ‚drugo‘.

Če pogledamo po posameznih poklicnih skupinah, je povprečna starost anketirancev v zdravstvu, 46 let. V vzorcu je 79 % žensk in 19 % moških. Srednjo šolo je zaključilo 16 % anketirancev, visoko oziroma univerzitetno izobrazbo je pridobilo 61 %, magistririj oziroma doktorat pa 19 % vseh anketiranih.

Povprečna starost anketirancev v Slovenski vojski, je 45 let. V vzorcu je 17 % žensk in 81 % moških. Srednjo šolo je zaključilo 33 % anketirancev, visoko oziroma univerzitetno izobrazbo je pridobilo 56 %, magisterij oziroma doktorat pa 8 % vseh anketiranih.

Povprečna starost anketirancev v Slovenski policiji, je 45 let. V vzorcu je 18 % žensk in 81 % moških. Srednjo šolo je zaključilo 22 % anketirancev, visoko oziroma univerzitetno izobrazbo je pridobilo 72 %, magisterij oziroma doktorat pa 6 % vseh anketiranih.

Primerjava po skupinah pokaže, da so med poklicnimi skupinami največje razlike opazne pri spolu in izobrazbi. V zdravstvu izrazito prevladujejo ženske in hkrati tudi najvišji delež visokošolsko ter podiplomsko izobraženih, kar kaže na specifičnost tega poklica. V vojski in policiji prevladujejo moški, delež srednješolske izobrazbe pa je tam bistveno višji kot v zdravstvu. Policija izstopa po najvišjem deležu visokošolsko izobraženih med varnostnimi poklici, medtem ko vojska ostaja bolj uravnotežena med srednješolsko in visokošolsko izobrazbo. Povzamemo lahko, da se poklicne skupine med seboj razlikujejo predvsem po spolu in izobrazbi, medtem ko je povprečna starost zaposlenih v vseh treh skupinah približno 45 let.

5.2 Kako zaposleni v kritičnih poklicih razumejo krizo?

86

V tem poglavju monografije analiziramo, kako krizo opredeljujejo in doživljajo sami zaposleni v kritičnih poklicih. Na podlagi kodiranih izvlečkov intervjujev z udeleženci poglavje ponuja temeljito interpretacijo perspektiv teh posameznikov. Cilj je poglobiti razumevanje, kako pojem krize oblikujejo, doživljajo in se nanj odzivajo ljudje, katerih poklicna dolžnost in odgovornost je posredovanje v kriznih razmerah. V analizi upoštevamo tudi diskurzivno občutljivo perspektivo. Pripadniki/-ice SV se lahko zanašajo na identiteto vojaka, policisti na identiteto zaščitnika skupnosti, zdravstveni delavci pa na identiteto negovalca. Vsaka identitetna perspektiva lahko vpliva na občutek nujnosti, ogroženosti ali osebne vpletenosti v krizo.

Vsakemu udeležencu smo zastavili naslednje vprašanje: Kaj za vas, kot zaposleno/-ega v kritičnem poklicu, pomeni kriza? Rezultat je bil širok nabor odgovorov, od kratkih izjav do zelo podrobnih razmišljanj o vojni, pandemijah ali pomanjkanju osebja. V nadaljevanju predstavljamo začetna preliminarne opažanja.

Pripadniki/-ice SV v veliki meri odražajo perspektivo, ki temelji na pripravljenosti za nacionalno obrambo, pa tudi na humanitarnih nalogah, kot je pomoč ob nesrečah. Nekateri krizo vidijo kot eskalacijo, kjer se uporabi sila, drugi opozarjajo, da je kriza lahko vsakdanji pojav, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Spet tretji opozarjajo na idejo, da kriza nastopi takrat, ko sistem zaradi različnih vzrokov trči na meje svoje zmogljivosti in so ogrožena življenja. Prav tako poudarjajo uradne opredelitve – nekateri navajajo, da se kriza prizna, ko vlada ali NATO sproži določen protokol. Pri policiji se konceptualizacija krize pogosto nanaša na pomanjkanje virov, kadrovske težave in velike operativne zahteve. Nekateri krizo enačijo z nezmožnostjo učinkovitega opravljanja svojih nalog, drugi poudarjajo krizne razmere velikega obsega, kot so požari, množične nesreče ali migracijski tokovi, pri čemer se osredotočajo na sinergijo med kratkimi časovnimi okviri in nezadostnim številom ljudi ali opreme. Vendar za nekatere ti dogodki morda ne pomenijo ‚krize‘, če se počutijo ustrezno pripravljene. Empirična analiza pokaže, da številni udeleženci iz vrst policije bolj kot zunanje nesreče poudarjajo osebne ali organizacijske krize. Skupina zdravstvenih delavcev se morda razlikuje po poudarku na čustvenih in psiholoških razsežnostih krize ter kroničnem pomanjkanju osebja. Udeleženci opisujejo krizo kot situacijo, ko ne zmorejo obvladati vsega hkrati ali »/.../ delamo z minimalnim številom osebja /.../« (INTERVJU 23_Z). Pandemija covid-19 je v njihovih spominih močno prisotna: omenjajo strah pred neznanim, dolgotrajen stres in razpad običajnih rutin. Nekateri opredeljujejo krizo

v popolnoma operativnem smislu (kot množične nesreče ali nenaden porast števila bolnikov), medtem ko drugi vidijo krizo kot »kaotično stanje« (INTERVJU 23_Z) zaradi omejenih virov in obremenilnega čustvenega dela.

Za vojsko je pojem krize tesno povezan s spoprijemi velikega obsega, uradnimi sprožilci in ciklom pripravljenosti. Nekateri kot krize omenjajo tudi vsakodnevne naloge (reševalne naloge, vaje), če presegajo običajne zmogljivosti. V policijskem diskurzu sta v ospredju pomanjkanje osebja in virov. Kriza je pogosto situacijska: množični javni nemiri, velika nesreča ali nenaden prihod migrantov. Obstaja tudi notranja razsežnost – osebna ali organizacijska kriza, na primer izgorelost ali neuspehi pri vodenju. Konceptualizacija zdravstvenih delavcev je morda bolj osebna in psihosocialna. Kriza se pogosto pojavi zaradi izčrpanosti osebja, močne čustvene obremenitve ali razpada sistema (npr. rutina je porušena; ne moremo normalno delovati). Glavna referenčna točka je pandemija covid-19. Izstopajo naslednje glavne teme: i) grožnja (življenju) – pogosto omenjajo ogroženost življenja ali neposredno nevarnost kot ključno razsežnost krize; ii) preobremenjenost sistema – kriza nastane, ko običajni postopki in viri ne zadostujejo; iii) čustveni odzivi – številni omenjajo strah, stres, psihološko breme; iv) rutina nasproti izjemi – nekateri krizo opredeljujejo kot nekaj izjemnega (kot je vojna, velika nesreča), drugi pa jo opredeljujejo kot del vsakodnevnih delovnih zahtev; v) pripravljenost – ponavljajoča se tema je, kako lahko usposabljanje in pripravljenost ublažita ali normalizirata krizo zaposlenim v kritičnih poklicih.

5.2.1 Kriza kot neposredna grožnja

Ta tema temelji na stališču, da je kriza *nenaravno stanje* (INTERVJU 1_SV), ki močno odstopa od normale in zahteva hitro ukrepanje. Poudarek je na *neposredni nevarnosti, življenjsko nevarnih razmerah in potrebi po nujnem odzivu*.

Vojska: Tipično opredelitev najdemo v INTERVJU 2_SV, ki pravi: »Kriza je zame neko stanje, v katerem moramo spremeniti neko ustaljeno obnašanje oziroma delovanje oziroma delovanje, v katerem je ogroženo življenje. /.../ Menim, da je predvsem kriza neko nepričakovano stanje oziroma stanje izven okvirov, ki pa zahteva ukrepe, da se na to delovanje prilagodimo.« Udeleženec poudari nepredvidljivost in nujnost takojšnjega prilagajanja. INTERVJU 5_SV povezuje krizo s skrajnim scenarijem: »/.../ Zame kriza pomeni, da dejansko vodi do tega, da z običajnimi sredstvi, kakor so buldožerji, tega ne moremo več rešiti, ampak se je treba **začeti streljati** in uporabljati orožje, ljudje pa začnejo umirati – takrat se zame začne kriza. /.../«

Policija: INTERVJU 16_P poudarja krizo kot »/.../ situacija, v kateri so na eni strani udeleženi občani v neki situaciji, v kateri so poškodovani, ali pa je v ospredju neka prizadetost njih ali njihovih svojcev. /.../«. V skladu s tem INTERVJU 20_P našteva dogodke, kot so večje nesreče ali nasilni ropi, ki povzročijo *paniko* na telefonskih linijah.

Zdravstvo: Udeleženci v zdravstvu pogosto opisujejo dolgoročne težave z viri, vendar ponavljajo tudi razsežnost neposredne grožnje: »Kriza, takrat, ko se vpe-ljano, rutinsko delo poruši, obrne na glavo. /.../« (INTERVJU 27_Z). Nenaden odmik od standardne rutine sproži občutek krize.

5.2.2 Čez obstoječe zmogljivosti

Opazimo, da intervjuvanci, še posebej v zdravstvu in policiji krizo opredeljuje v smislu neskladja med razpoložljivimi viri (osebje, oprema, usposabljanje) in zahtevami razmer. Lahko bi torej rekli, da so to organizacijski stresorji.

Vojska: INTERVJU 4_SV opisuje krizo kot »/.../ ko si na robu zmogljivosti opreme /.../ sistema kot takega. /.../«. To razmišljanje ponazarjaja, da se občutek krize pojavi, ko uveljavljeni protokoli ali obseg virov ne zadoščajo za opravljeno nalogo.

Policija: INTERVJU 11_P navaja: »/.../ Kriza v kritičnem poklicu je takrat, kadar imaš neko nalogo, pa vidiš, da je ne moreš opraviti oziroma se opravlja počasneje ali pa v manjšem obsegu, to je kriza. /.../ Ker je pomanjkanje informacij, sredstev, osebja /.../«. To se ujema z drugimi, ki govorijo o 'kadrovski problematiki' (INTERVJU 14_P), ki je še posebej pereča pri obsežnih dogodkih ali celo rutinskih nalogah, pri čemer se ponovno kriza razume skozi vidik organizacijskih stresorjev.

Zdravstvo: Vidijo krizo kot skoraj nenehno zaradi pomanjkanja osebja: »Kriza ta moment pomeni mogoče premalo kadra. In zelo smo obremenjeni, ker nas je premalo. Delamo s številom osebja v najmanjši meri in zares je težko. Vsak dan si skoraj v službi. Tudi ko imaš prost dan, si vedno v strahu, da te pokličejo, da moraš priti delat. In nimaš nobenega miru. V glavnem kaotično stanje, sploh na našem oddelku je trenutno hudo.« (INTERVJU 23_Z). INTERVJU 29_Z podobno ugotavlja, da je kriza »/.../, ko se zgodi en večji dogodek, ki presega naše zmožnosti. /.../« ali pa INTERVJU 30_Z:

Kriza zame pomeni, da je odklon od standardnih operativnih postopkov oziroma nekega normalnega stanja in da delujemo z nekimi omejenimi resursi, z omejenim kadrom, da nekaj ni načrtovano, so krizne razmere, kar se nam

pojavlja vsak dan in se moraš znajti v dani situaciji, čeprav stremimo k ne improvizaciji, v bistvu ob koncu dneva improviziramo in sploh v kritični infrastrukturi, z vidika zdravstva, delamo še vedno za blaginjo pacienta.

5.2.3 Psihološke in čustvene razsežnosti

Kriza povzroča strah, stres ali čustvene obremenitve – včasih zasenči popolnoma operativne vidike.

Vojska: INTERVJU 6_SV govori o tem, da kriza povzroča negativni stres, ki vodi v psihološko reakcijo. Vojna je izpostavljena kot skrajna oblika krize, ki prinaša katastrofalne posledice v psihološkem in drugem smislu:

89

Kriza? Kriza je zelo tako, bi rekel iz prve, stanje, ki ni normalno, ki zahteva od ljudi zelo hitro reakcijo, ki vzbuja pri človeku občutek stresa, predvsem negativnega, predvsem pa tisto, neko psihološko reakcijo, ali zmrzneš ali zbežiš itn. V tem kontekstu, to bi bila kriza. Seveda imamo življenjske krize, takšne in drugačne. Za vojaka je zagotovo kriza vojna oziroma neki oborožen spopad, ki lahko prinese katastrofalne posledice zate, predvsem pa za ljudi, ki jih vodiš.

Policija: Nekateri izrecno navajajo čustveno obremenitev kot del krize. INTERVJU 13_P pravi, da psihološki vplivi okrepijo občutenje krize: »Da, kriza je, ko se v družbi nekako producira ta kriza. /.../ Ta kriza useka bolj na psihološki moment. Pri covidu-19 je bil predvsem ta psihološki moment, ljudje so bili prestrašeni. Eni ljudje, sploh starejši, so bili prestrašeni, ker niso vedeli, kako bo. V Italiji smo gledali, koliko je bilo dnevno mrtvih. Normalno je, da so bili eni bolj prestrašeni.« INTERVJU 18_P vidi krizo kot stresno situacijo s posledicami: »Kriza, kriza. Torej neka situacija, s katero ... recimo, ki pozneje povzroča tudi stres, ki zahteva recimo neke trenutne odločitve ali osebne težave, tudi pozneje.«

Zdravstvo: Verjetno najbogatejši opisi čustvenega dela prihajajo od zdravstvenih delavcev: »Težko stanje za vse zaposlene, naporno psihično.« (INTERVJU 24_Z). INTERVJU 28_Z pravi, da lahko osebna odpornost in izkušnje ublažijo občutek krize: »/.../ Pomeni seveda določeno mero psihološkega, osebnega stresa, osebne stiske /.../«

Iz intervjujev je razvidno, da lahko skupinska dinamika bodisi ublaži bodisi poveča čustveno obremenitev. Če so sodelavci dobro usposobljeni in se podpirajo, lahko posamezniki situacijo označijo kot obvladljivo. Če so prisotni notranji nesporazumi ali hierarhični spori, lahko dogodek hitro postane psihološko obremenjujoč.

5.2.4 Kriza kot rutina ali izjemni dogodek?

Kot pomembno v intervjujih opazimo dvojno dojetje, saj je za nekatere kriza ultimativni zlom, za druge pa vsakodnevno, rutinsko stanje. Vidimo, kako poklicne izkušnje uokvirjajo normaliziranje krize ali pa dojetje krize kot izjemen, krizni dogodek.

Vojska: Intervjuvanec pravi najprej: »Drugače kriza je vsak dan.« Pozneje ponovi: »Rekel sem, da je kriza vsak dan« (INTERVJU 3_SV), kar nakazuje, da vsakodnevne naloge pogosto vključujejo spoprijemanje z nepričakovanim. Medtem drugi (INTERVJU 5_SV, INTERVJU 7_SV) vidijo pravo krizo kot nekaj, kar je bolj podobno vojni ali vsaj obsežnemu konfliktu ali kriznim razmeram.

Policija: INTERVJU 20_P poudarja, da se za krizo šteje, ko se telefonski klici na liniji 113 iz rutine spremenijo v *paniko*. Vendar pa nekateri poudarjajo, da so dogodki, ki bi jih javnost označila kot krizne, za policijo niso: »/.../ A je to kriza, če so poplave? Rekel bi, da to ni kriza /.../« (INTERVJU 13_P).

Zdravstvo: Za številne zdravstvene delavce je meja med rutinskim nujnim primerom in krizo zabrisana. Nekateri govorijo o 'kaotičnem stanju' (INTERVJU 23_Z), kot da je to nekaj običajnega, medtem ko drugi krizo vidijo v kriznih razmerah, kot sta pandemija ali množična nesreča. INTERVJU 30_Z pravi: »/.../ Kriza zame pomeni, da je odklon od standardnih operativnih postopkov oziroma nekega normalnega stanja, /.../«

Številni zaposleni v kritičnih poklicih govorijo o krizah kot o običajnem delu, kar je odraz tega, da se njihove vsakodnevne vloge odvijajo okrog nujnih in nepredvidljivih zahtev. Predvsem policija in zdravstvo lahko delujeta na področju, kjer se intenzivni dogodki dogajajo tako pogosto, da jih ne dojemajo več kot nekaj izjemnega. Za druge kriza ostaja izjemen, krizni dogodek, kot so vojna, vrhunec pandemije ali obsežna naravna nesreča, ki preseže običajne mehanizme obvladovanja.

5.2.5 Pripravljenost, usposabljanje, agencija

Veliko intervjuvancev poudarja, da kriza ni odvisna le od narave dogodka, temveč tudi od tega, kako pripravljena je organizacija ali posameznik. Zaradi temeljitega usposabljanja so lahko krizni dogodki videti obvladljivi.

Vojska: INTERVJU 4_SV omenja pojma 'trenaža in usposobljenost' ter ugotavlja, da v letu z veliko usposabljanja in operativne dejavnosti isti dogodek morda ne bo več videti kot kriza. Drugi se sklicujejo na formalne opredelitve krize, ki jih sprožijo politične odločitve in uradni protokoli (INTERVJU 10_SV).

Policija: Omejitve virov so spet osrednjega pomena. INTERVJU 12_P pravi, da so ob ustreznem osebju, vozilih in usklajevanju vodstva določeni dogodki pod nadzorom. Toda neskladje virov ali pomanjkanje pripravljenosti hitro preraste v krizo.

Zdravstvo: Referiranje na pomanjkanju osebja je osrednje, vendar omenjajo tudi potrebo po protokolih in duševni odpornosti. INTERVJU 28_Z ugotavlja, da ».../ z nekimi povečanimi resursi zadevo nekako uspeš obvladovati.« Podporna organizacijska klima lahko zmanjša občutek krize. Nasprotno pa verjetno lahko, če ustanova ni organizirana, skromen porast bolnikov izzove kaos.

5.2.6 Osebna ali sistemska?

Nekateri intervjuvanci spontano razlikujejo med tem, kar jim osebno ni obvladljivo (osebna kriza), in tem, kar vidijo kot sistemsko krizo.

Nekateri udeleženci omenjajo: *ko ne zmorem več*, kar kaže na izgorelost ali moralno stisko. V policiji se lahko osebne krize odvijajo okrog ponavljajoče se izpostavljenosti travmatičnim dogodkom, zaradi česar ima policist občutek, da so v krizi, čeprav sistem deluje.

Nekateri v zdravstvu govorijo o duševnih obremenitvah zaradi nenehne nepredvidljivosti: ».../ Tudi ko imam prost dan, sem v strahu, da me bodo klicali nazaj /.../« (INTERVJU 23_Z). To signalizira scenarij osebne krize – ni ločitve med delovnim stresom in osebnim življenjem. Prav tako policist pravi: »Kriza v kritičnem poklicu je takrat, kadar imaš neko nalogo, pa vidiš, da je ne moreš opraviti oziroma se opravlja počasneje ali pa v manjšem obsegu, to je kriza. /.../« (INTERVJU 11_P).

Nekateri izhajajo iz sistema: ».../ ko DZ sprejme odločitev, da smo v obdobju krize /.../« (INTERVJU 10_SV), ali ».../ Zame je kriza, ko pridemo do nekih limitov sistema. /.../« (INTERVJU 4_SV), ali ».../ Za vojaka je zagotovo kriza vojna /.../« (INTERVJU 6_SV).

Nekateri pa sami poudarijo dvojnost: ».../ to so okoliščine ali pa dogodki ali pa serija teh dogodkov, v katerih ne morem izvesti svojega poslanstva tako, kot se pričakuje, zato potrebujem pomoč nekoga drugega. /.../ V ospredju je neki dogodek, v katerem je treba posredovati, da se zaščitijo ljudje in premoženje« (INTERVJU 8_SV) in

/.../ kriza je, ko si na nekem območju delovanja, pa si del te kompleksne krize, ki jo kot vojska rešuješ. Del krize se pojavlja tudi v medosebnih odnosih znotraj

same organizacije, s katero se potem nekako spoprijemaš in rešuješ te kompleksne krize, kompleksne situacije ali pa konkretna nesoglasja znotraj tima, na relaciji nadrejeni – podrejeni ali na enaki relaciji ali relaciji višje nadrejenega s podrejenimi. Tako da mislim, da teh vidikov kriz, s katerimi se tudi spoprijemamo znotraj vojske, je veliko (INTERVJU 9_SV).

Razlikovanje med osebnim in sistemskim razkriva, da je dojemanje krize subjektivno, čeprav se pogosto ujema s priznanimi definicijami. Rezultati kažejo, da se ti plati (osebna in sistemska) prepletata. Včasih osebni občutek krize izhaja iz sistema, ki nima dovolj sredstev ali ni ustrezno pripravljen. Nasprotno pa lahko institucionalna razglasitev krize (na primer krizne razmere zaradi pandemije) poveča osebno tesnobo, če so posamezniki prisiljeni dlje časa delati v ekstremnih razmerah.

5.2.7 Ključne ugotovitve

V celotnem naboru poklicev zaposlenih v kritičnih poklicih se kriza kaže kot večplasten konstrukt. Odlomki intervjujev iz slovenskega okolja prikazujejo izjemno raznolikost opredelitev, ki izhajajo iz značilnosti kriznega dogodka, občutka osebne, družbene ali državne ogroženosti, čustvenih odzivov, psiholoških pritiskov, raznolikih virov stresa, okoliščin idr., torej od kompleksnih kriz do vsakodnevnega pomanjkanja osebja. To odraža prepletanje osebnih, organizacijskih in družbenih dejavnikov. Skozi percepcije krize se razkrivajo tudi operativni in organizacijski viri (stresorji), o čemer bomo pisali več v naslednjih poglavjih.

Skupna opredelitev ali različne realnosti

Čeprav imajo zaposleni v kritičnih poklicih splošno poslanstvo varovanja življenja se njihove opredelitve krize razlikujejo glede na temeljno poslanstvo sistema, znotraj katerega delujejo, osebne in poklicne izkušnje ter raznolike stresne dejavnike, s katerimi se soočajo in spoprijemajo pri opravljanju svojega dela. To kaže na razkorak med sistemsko opredelitvijo krize z vidika države ali posameznega podsistema in osebnimi percepcijami krize med tistimi, ki se v prvi vrsti odzivajo nanjo. Ob tem pa ne smemo zanemariti tudi vloge priprav in izkušenj, ki izhaja prav iz že omenjenega poslanstva. Percepcija in subjektivno dojemanje krize je namreč v veliki meri povezano tudi s stopnjo pripravljenosti ali usposobljenosti za odziv na krize. Na tem mestu lahko opazimo največjo razliko v percepcijah med SV in zdravstvom, pri čemer je prva usposabljana in pripravljena na delovanje v najbolj kriznih razmerah – zaradi česar je dojemanje krize med pripadniki/-icami

specifično –, poslanstvo drugega sistema pa ni upravljanje v kriznih dogodkih, ampak pomoč prebivalstvu ter reševanje individualnih zdravstvenih kriz – zato je percepcija kriz med zaposlenimi v zdravstvu precej drugačna.

Enotna opredelitev krize od zgoraj navzdol (*top down*) ne povzame v celoti, kako zaposleni v kritičnih poklicih dojemajo dejanske razmere. Pomembno je prepoznavanje raznolikih odtenkov, ki lahko izboljšajo notranjo komunikacijo, sinergijo in ne nazadnje kakovost odziva.

Operacionalizacija krize

Če je kriza delno subjektivna, kako se institucije odločijo, kdaj jo je treba stopnjevati ali zahtevati dodatno podporo? Podatki kažejo, da v praksi vsaka skupina pretehta dejavnike, kot so obseg grožnje, ustreznost virov, čustvene obremenitve in možnost hitrega stopnjevanja. Formalizacija krize predstavlja pravni prag, vendar je 'živiljenjski prag' krize v vsakodnevnih okoliščinah za zaposlene v kritičnih poklicih lahko drugačen.

Pripravljenost, trajnost in dobro počutje

Večkrat omenjeni izgorelost, moralna stiska in pomanjkanje osebja poudarjajo človeško ceno oziroma posledice organizacijskih in operativnih stresorjev, neustrezno opredeljenih kriz in postopkov ob kriznem odzivu, pa tudi dolgotrajnih kroničnih kriz. Če institucija ali družba ne obravnava teh nenehnih obremenitev, lahko že zmerni dogodki sprožijo občutek krize.

Prihodnje krize

Glede na nove globalne trende (podnebne spremembe, migracijski tokovi, pandemije, hibridno vojskovanje) se lahko opredelitev krize dodatno spremeni. Zaradi vse večje (politične, družbene in okoljske) kompleksnosti bodo organizacije pod nenehnim pritiskom prilagajanja, pri čemer pa v krizno upravljanje in priprave na odziv ne bodo več vlagali zgolj t. i. tradicionalni sistemi (npr. civilna zaščita, gasilci, oborožene sile, policija), ampak bodo okoliščine to zahtevale od vseh državnih podsistemov (tudi zdravstva, okolja, energetike idr.).

Če povzamemo, pomen krize pri zaposlenih v kritičnih poklicih ni statičen koncept. Razvija se s časom, usposabljanjem, ravno virov in spreminjajočimi se globalnimi ali lokalnimi okoliščinami. Z raziskovanjem natančnih načinov, kako ti izražajo 'krizo' – z zgodbami o vojni in miru, z vsakodnevnimi klici in kriznimi dogodki, z osebno izgorelostjo in institucionalnim zlomom, lahko ugotovimo ne le, kaj je kriza, temveč tudi, kako jo prepoznavajo, obvladujejo in blažijo.

Intervjuvanci nas opominjajo, da se krize odvijajo v življenjskem prostoru, kjer se združujejo osebna čustva, institucionalni okviri in družbene konstrukcije.

S kritičnim preučevanjem, kako zaposleni v kritičnih poklicih opredeljujejo krizo, odkrivamo tudi bistvo tega, kako družbe dojemajo krize in kako se odzivajo na krizne razmere. Ker bodo krize, bodisi lokalne bodisi globalne, še preizkušale sistemsko in kolektivno odpornost, bo razumevanje perspektiv tistih, ki so v prvih vrstah, ključnega pomena. Njihove izkušnje, spoznanja in opredelitve morajo biti vodilo pri oblikovanju odzivnejših, bolj empatičnih in trdnejših sistemov kriznega odzivanja ter skrbi za duševno zdravje in odpornost zaposlenih v teh poklicih.

5.3 Osebna odpornost in duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji

V pričujočem poglavju smo prešli iz percepcij krize med zaposlenimi v kritičnih poklicih do dejavnikov, ki so pomembni za posameznikovo doživljanje krize. Naš namen je predstaviti rezultate, ki se nanašajo na izkušnje s kriznimi dogodki, duševno zdravje in s tem povezane dejavnike pri zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji. Dejavnike, ki se po znanih razpoložljivih podatkih iz literature povezujejo z osebno odpornostjo in duševnim zdravjem zaposlenih v kritični infrastrukturi, smo razdelili na več ravni:

- *Individualna raven*; v tem sklopu so nas zanimale izkušnje s kriznimi dogodki, subjektivna ocena kakovosti lastnega zdravja, subjektivna ocena blagostanja ter subjektivna ocena proaktivnosti in odpornosti v odnosu do reševanja problemskih situacij;
- *Mikro raven*; v tem sklopu so nas zanimali dejavniki, ki se nanašajo na pomembne odnose, in sicer partnerski odnos in družinsko okolje (starševska vloga);
- *Meso raven*; v tem sklopu so nas zanimali dejavniki, ki se nanašajo na delovno okolje, in sicer doživljanje delovnih obremenitev, usposobljenost za delo in ocena, koliko se udeležencem njihovo delo zdi nagrajujoče;
- *Makro raven*; v tem sklopu so nas zanimali dejavniki, ki se nanašajo na doživljanje socialne opore s strani pomembnih drugih oseb (izven družinskega okolja) in lokalnega okolja.

5.3.1 Metoda

Postopek in udeleženci

Podatke smo zbirali s spletnim anketnim orodjem 1ka. Anketa je bila aktivna od 20. 6. 2025 do 21. 8. 2025. Vabilo za izpolnjevanje ankete smo po predhodnem dogovoru poslali na ustrezne organizacijske enote v policiji, vojski in v zdravstvu. Končno diseminacijo ankete do zaposlenih so prevzele posamezne organizacijske enote znotraj ustrezne poklicne skupine, ki imajo dostop do elektronskih naslovov zaposlenih. Vzorec udeležencev je podrobneje opisan v razdelku Metoda (poglavje 5.1.4).

Uporabljeni instrumenti

V Tabeli 3 so prikazani uporabljeni vprašalniki in sociodemografska raven, na katero se vprašalnik nanaša.

*Tabela 3: Uporabljeni vprašalniki**

Sociodemo- grafska raven	Vprašalnik	O vprašalniku	Avtor(ji)
<i>Individualna</i>			
	WHO5 – Vprašalnik blagostanja	Vprašalnik se uporablja za oceno dobrega/slabega blagostanja in kot presejalno orodje za depresijo; 5 postavk	WHO, 1998
	Vprašanje o samooceni zdravja	Vprašalnik se uporablja za namen ocene subjektivnega doživljanja zdravja v zadnjem mesecu; 1 postavka	Karim et al., 2014; Van Ginneke in Gronenewold, 2012
	Lestvica odpornosti pri spoprijemanju	Lestvica se uporablja za oceno naravnosti (proaktivnost) pri spoprijemanju s težavami; 4 postavke	Sinclair in Wallston, 2004
	Kontrolni seznam življenjskih dogodkov	Kontrolni seznam se uporablja za ugotavljanje prisotnosti stresnih dogodkov v zadnjih 3 mesecih; 17 postavk	Weathers et al., 2013
<i>Mikro</i>			
	Lestvica doživljanja partnerskega odnosa	Lestvica se uporablja za oceno zadovoljstva v partnerskem odnosu; 4 postavke, uporabili smo 2	Lubke et al., 2024
	Lestvica kariere podpore s strani pomembnih drugih oseb	Lestvica se uporablja za oceno doživljanja podpore s strani pomembnih drugih oseb; 3 postavke, uporabili smo 1	Prilagojeno po Foran et al., 2012
	Lestvica starševskega stresa	Lestvica se uporablja za oceno doživljanja starševske vloge; 14 postavk	Berry in Jones, 1995; Kolch et al., 2022
<i>Meso</i>			
	Vprašalnik tveganj in odpornosti	Vprašalnik ima več vsebinskih sklopov, uporabili smo sklop H, ki se nanaša na usposobljenost za delo v kriznih razmerah (10 postavk), in sklop J, ki se nanaša na podporo tima (11 postavk)	Vogt et al., 2013

	Vprašalnik uravnoteženosti truda in nagrade	Vprašalnik se nanaša na doživljanje razmerja med vloženim trudom in nagrado pri delu; 16 postavk	Siegrist et al., 2008
<i>Makro</i>	Vprašalnik socialne podpore	Vprašalnik se nanaša na odnose s pomembnimi drugimi osebami in na doživljanje odnosov; 6 postavk	Schraub, 2003
	Vprašalnik odpornosti in podpore lokalne skupnosti	Vprašalnik se nanaša na doživljanje odnosov v lokalni skupnosti; 2 podlestvici, uporabili smo podlestvico socialne podpore za zadnje tri mesece; 6 postavk	Foran et al., 2012

* Za psihometrične značilnosti posameznih lestvic in vprašalnikov glejte naveden vir.

Analiza

Opravili smo analizo osnovnih deskriptivnih statistik – odstotke odgovorov in srednje vrednosti, kjer je bilo to glede na raven podatkov primerno. Število udeležencev in posledično tudi odstotki se med posameznimi vprašalniki in postavkami razlikujejo, ker so udeleženci imeli možnost, da ne odgovorijo na vsa vprašanja.

5.3.2 Rezultati

Rezultate prikazujemo skupaj za oba spola, za vse tri poklicne skupine (zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu) in po posameznih sociodemografskih ravneh.

5.3.2.1 Individualna raven

Iz Tabele 4 je razvidno, da je veliko udeležencev v raziskavi že imelo izkušnjo z določenimi kriznimi dogodki. Največ jih je imelo osebno izkušnjo s fizičnimi napadi, različnimi vrstami nezgod ter naravnimi nesrečami, medtem ko so ekstremnejši krizni dogodki (npr. izkušnja z ujetništvom) zastopani v manjši meri. Poleg osebnih izkušenj je velik odstotek udeležencev pri kriznem dogodku prisostvovalo. Med slednjimi so bili največkrat omenjeni krizni dogodki hudo človeško trpljenje, nenadna naključna smrt in naravne nesreče.

Tabela 4: Število in odstotek (v oklepaju) udeležencev, ki imajo izkušnje z določenimi kriznimi dogodki

Krizni dogodek	Se je zgodilo meni	Sem bil/-a priča	O tem sem izvedel/-a	Del moje službe/ napotitve	Nisem prepričan/-a	Nič od navedenega	N
Naravna nesreča ¹	56 (19,8)	58 (20,5)	28 (9,9)	104 (36,7)	6 (2,1)	31 (11,0)	283
Požar ali eksplozija	22 (7,9)	46 (16,5)	30 (10,8)	109 (39,2)	8 (2,9)	63 (22,7)	278
Nezgoda pri prevozu ²	78 (27,7)	38 (13,5)	26 (9,2)	83 (29,4)	2 (0,7)	55 (19,5)	282
Resna nezgoda pri delu, doma ali pri prostora- časnih dejavnostih	38 (13,5)	44 (15,6)	37 (13,1)	86 (30,5)	12 (4,3)	65 (23,0)	282
Izpostavljenost toksičnim snovem ³	20 (7,1)	13 (4,6)	25 (8,9)	65 (23,1)	31 (11,0)	127 (45,2)	282
Fizični napad ⁴	96 (33,9)	38 (13,4)	10 (3,5)	80 (28,3)	5 (1,8)	54 (19,1)	283
Napad z orožjem ⁵	43 (15,2)	21 (7,4)	28 (9,9)	80 (28,3)	8 (2,8)	103 (36,4)	283
Spolni napad ⁶	14 (4,9)	5 (1,8)	46 (16,3)	68 (24,0)	8 (2,8)	142 (50,2)	283
Druge neželeni ali neprijetne izkušnje spolne narave	29 (10,2)	7 (2,5)	38 (13,4)	58 (20,5)	8 (2,8)	143 (50,5)	283
Boj ali izpostavljenost vojnemu območju ⁷	25 (8,8)	12 (4,2)	27 (9,5)	32 (11,3)	6 (2,1)	181 (64,0)	283
Ujernetvo ⁸	2 (0,7)	3 (1,1)	20 (7,1)	7 (2,5)	10 (3,6)	238 (85,0)	280
Smrtno nevarna bolezen ali poškodba	24 (8,5)	39 (13,8)	20 (7,1)	68 (24,0)	5 (1,8)	127 (44,9)	283
Hudo človeško trpljenje	7 (2,5)	50 (17,7)	31 (11,0)	72 (25,5)	12 (4,3)	110 (39,0)	282
Nenadna nasilna smrt ⁹	11 (3,9)	32 (11,4)	46 (16,4)	102 (36,3)	2 (0,7)	88 (31,3)	281
Nenadna naključna smrt	14 (5,0)	55 (19,5)	29 (10,3)	103 (36,5)	8 (2,8)	73 (25,9)	282
Težke poškodbe, škoda ali smrt, ki sre jih povzročili nekemu drugemu	5 (1,8)	4 (1,4)	12 (4,3)	39 (13,8)	3 (0,1)	219 (100)	282
Drug zelo stresen dogodek ali izkušnja	57 (11,8)	27 (5,6)	6 (1,2)	84 (17,4)	22 (4,6)	87 (18,0)	283

Op. ¹(npr. poplave, potres); ²(npr. prometna nezgoda, nezgoda s plovilom, železniška nezgoda, strmogavljenje letala); ³(npr. nevarne kemikalije, sevanje); ⁴(npr. napad, udarec, klofuta, branje, pretep); ⁵(npr. streljanje, napad z ostrim orožjem, grožnja z nožem, pištolo, bombo); ⁶(posilstvo, poskus posilstva, siljenje h kakršni koli obliki spolnih dejanj z nasiljem ali grožnjami); ⁷(v vojski ali kot civilist/-ka); ⁸(npr. ugrabitev, zadrževanje kot talec ali vojni ujetnik); ⁹(npr. uboj, samomor).

Tabela 5: Srednje surove vrednosti na lestvici WHO 5

	M	SD	N
Vrednost WHO 5	14,18	5,701	378

Povprečna srednja vrednost, dosežena na lestvici WHO 5, je bila višja od vrednosti, ki se navaja kot mejna vrednost, 13 točk, med nizkim in dobrim duševnim blagostanjem in možnostjo depresije (vrednost, nižja od 13, pomeni prisotnost slabega duševnega blagostanja in možnost depresije) (Tabela 5).

Tabela 6: Samoocena zdravja v preteklem mesecu (število in odstotek udeležencev v oklepaju)

	Odlično	Zelo dobro	Dobro	Srednje	Slabo	Zelo slabo	Ne vem	N
Kako bi v splošnem ocenili svoje zdravje v preteklem mesecu?	51 (14,1)	124 (34,3)	104 (28,8)	60 (16,6)	18 (5,0)	3 (0,8)	1 (0,3)	361

V Tabeli 6 so prikazani rezultati glede samoocene zdravja v zadnjem mesecu. Razvidno je, da več kot dve tretjini udeležencev ocenjuje, da je njihovo zdravje v zadnjem mesecu bilo dobro, zelo dobro ali odlično.

Tabela 7: Srednje vrednosti ocen na lestvici odpornosti in proaktivnosti v odnosu do reševanja problemov (6-stopenjska lestvica; 1 – sploh ne drži, 6 – popolnoma drži)

	M (SD)	N
Iščem kreativne rešitve za težke situacije.	4,08 (0,840)	367
Ne glede na to, kaj se mi zgodi, verjamem, da lahko nadzorujem, kako se na to odzovem.	3,88 (0,813)	365
Menim, da lahko s spoprijemanjem z zahtevnimi situacijami rastem v pozitivnem smislu.	4,01 (0,867)	364
Aktivno iščem načine, kako nadomestiti izgube, s katerimi se soočim v življenju.	3,73 (0,884)	366

Na 6-stopenjski lestvici odgovorov je povprečna srednja vrednost pri vseh postavkah bila višja od 4. To pomeni, da se udeleženci v povprečju doživljajo kot proaktivne in pozitivno naravnane v reševanju težkih situacij in da ocenjujejo, da lahko s problemskimi situacijami rastejo. Najvišjo srednjo vrednost je imela

postavka, ki kaže kreativno naravnost udeležencev pri iskanju rešitev za težke situacije (Tabela 7).

5.3.2.2 Mikro raven

Tabela 8: Ocene zaznane kakovosti partnerskega odnosa (število in odstotek udeležencev v oklepaju)

	Nikoli	Redko	Občasno	Pogosteje da kot ne	Večino časa	Ves čas	N
Kako pogosto v splošnem mislite, da gre vam in vašem/-i partnerju/-ki dobro?	1 (0,4)	9 (3,3)	19 (6,9)	37 (13,5)	140 (50,9)	69 (25,1)	275
Ali se parterju/-ki zaupate?	3 (1,1)	10 (3,6)	28 (10,2)	27 (9,8)	101 (36,7)	106 (38,5)	275

Tabela 9: Ocena podpore in razumevanja s strani partnerja (število in odstotek udeležencev v oklepaju)

	Skoraj nikoli	Redko	Približno polovico časa	Pogosto	Skoraj vedno	N
Moj/-a partner/-ka je razumevajoč/-a glede zahtev moje službe v [zdravstvu/vojski/policiji].	2 (0,7)	17 (6,2)	39 (14,2)	59 (21,5)	158 (57,5)	275

V Tabeli 8 in 9 so prikazani rezultati, ki se nanašajo na partnerski odnos. Slaba polovica udeležencev ima občutek, da jim gre v partnerskem odnosu vsaj večino časa dobro in da se partnerju lahko zaupajo (Tabela 8). Dve tretjini udeležencev je tudi poročalo o tem, da jih partner večino časa ali skoraj vedno podpira glede zahtev službe in jih tudi razume (Tabela 9).

V vzorcu udeležencev jih je 249 (51,7 %) imelo otroke. V Tabeli 10 so prikazane srednje vrednosti odgovorov na postavke, ki se nanašajo na doživljanje starševske vloge. Razvidno je, da so udeleženci na postavkah, ki se nanašajo na pozitivne vidike starševstva, dosegali višje rezultate oziroma višje povprečne

srednje vrednosti, kar pomeni, da udeleženci starševsko vlogo doživljajo kot izpopolnjujočo in jim prinaša dodano vrednost. Po drugi strani pa so udeleženci na postavkah, ki se nanašajo na starševstvo kot možen vir stresa, dosegali nižje povprečne srednje vrednosti.

Tabela 10: Srednje vrednosti ocen na lestvici doživljanja vloge starševstva (5-stopenjska lestvica; 1 – sploh ne drži, 5 – popolnoma drži)

	M	SD	N
V svoji vlogi starša sem srečen/-na.	4,55	0,650	243
Počutim se blizu svojemu otroku/svojim otrokom.	4,40	0,756	243
Rad/-a preživljam čas s svojim otrokom/svojimi otroki.	4,67	0,544	243
Moj otrok je/moji otroci so zame pomemben vir naklonjenosti.	4,60	0,570	240
To, da imam otroka/otroke, pomeni, da sem bolj gotov/-a in optimističen/-na glede prihodnosti.	4,05	0,984	241
Velik vir stresa v mojem življenju je moj otrok/so moji otroci.	2,23	1,003	242
Ker imam otroka/otroke, imam le malo časa in v mojem življenju ni veliko prožnosti.	2,22	0,936	243
Imeti otroka/otroke je finančno breme.	2,94	1,285	241
Zaradi mojega otroka/mojih otrok je težko usklajevati različne obveznosti.	2,51	1,082	240
Vedenje mojega otroka/mojih otrok me pogosto spravlja v zadrego oziroma je stresno.	1,97	0,946	239
Če bi se odločal/-a ponovno, bi se morda odločil/-a, da ne želim imeti otrok.	1,40	0,793	238
Zaradi starševske odgovornosti se počutim preobremenjeno.	1,88	0,941	239
Kot starš sem zadovoljen/-na.	4,48	0,730	239
Moj otrok se zdi prijeten./Moji otroci se zdijo prijetni.	4,70	0,535	239

101

5.3.2.3 Meso raven

Več kot polovica udeležencev v vzorcu (54, 6 %) je delovno aktivnih 5 ali 6 dni v tednu. Odstotek oseb, ki delajo (31,7 %) oziroma ne delajo (31,1 %) v nočnih izmenah, je bil približno enak, enako velja za odstotek udeležencev, ki delajo (32,2 %) oziroma ne delajo (31,1 %) ob koncih tedna in ob državnih praznikih. Nekaj manj kot 40 % na omenjena vprašanja ni odgovorilo.

Tabela 11: Srednje vrednosti ocen delovnih obremenitev (5-stopenjska lestvica; 1 – popolnoma se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

	M	SD	N
Zaradi delovne obremenitve sem pod nenehnim časovnim pritiskom.	3,14	1,129	301
Ko opravljam svoje delo, me veliko prekinjajo in motijo.	3,17	1,155	300
V zadnjih nekaj letih moja služba postaja zahtevnejša.	3,84	1,111	300
Moj nadrejeni oziroma ustrezna relevantna oseba me spoštuje, kot si zaslužim.	3,63	1,057	295
Imam slabe izgleda za napredovanje v službi.	3,02	1,291	298
Doživel/-a sem oziroma pričakujem, da bom doživel/-a nezaželene spremembe na področju delovnih razmer.	2,78	1,217	293
Varnost moje zaposlitve je slaba.	2,13	0,958	298
Ob upoštevanju mojih prizadevanj in dosežkov sem na delovnem mestu deležen/-na spoštovanja in ugleda, ki mi pripadata.	3,46	1,057	296
Ob upoštevanju mojih prizadevanj in dosežkov so moji izgledi za napredovanje ustrezni.	3,07	1,136	299
Ob upoštevanju mojih prizadevanj in dosežkov je plača oziroma prihodek ustrezen.	2,65	1,188	300
Zaradi časovnih pritiskov pri delu sem na delovnem mestu hitro preobremenjen/-a.	3,17	1,108	301
Ko jutraj vstanem, začnem razmišljati o službenih težavah.	2,79	1,185	299
Ko pridem domov, se zlahka sprostim in 'odklopim' od dela.	3,38	1,122	298
Bližnji pravijo, da preveč žrtvujem za svojo službo.	3,23	1,217	300
Na delo redko pozabim. O njem še vedno razmišljam, ko se odpravim spat.	2,74	1,125	299
Če preložim nekaj, kar bi moral/-a opraviti danes, bom ponoči slabo spal/-a.	2,86	1,199	301

Povprečne srednje vrednosti ocen delovnih obremenitev na 5-stopenjski odgovorni lestvici nakazujejo, da udeleženci svoje delovno mesto sicer doživljajo kot obremenjujoče in stresno, vendar hkrati doživljajo tudi občutek varnosti zaposlitve, spoštovanja in podpore s strani nadrejenih.

Med udeleženci je 150 (31,1 %) odgovorilo, da jih je usposabljanje, ki so se ga udeležili, dobro pripravilo na spoprijemanje s kriznimi razmerami. Povprečne srednje vrednosti odgovorov na petstopenjski lestvici nakazujejo, da udeleženci ocenjujejo, da so v času kriznih razmer v večji meri imeli podporo sodelavcev (Tabela 12).

Tabela 12: Srednje vrednosti ocen izkušenj s sodelavci in nadrejenimi (5-stopenjska lestvica; 1 – popolnoma se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

	M	SD	N
So bili moji sodelavci kot moja družina.	3,07	1,031	297
So bili moji sodelavci vredni zaupanja.	3,39	0,898	297
So moji sodelavci cenili moja prizadevanja.	3,51	0,896	291
Sem čutil/-a, da me moji sodelavci cenijo.	3,59	0,871	292
Je moje sodelavce zanimalo moje dobro počutje.	3,23	0,988	294
Je moje sodelavce zanimalo, kaj mislim o stvareh in kako se v zvezi z njimi počutim.	3,24	0,959	292
Sem imel/-a občutek, da moj nadrejeni opazi/moji nadrejeni opazijo moja prizadevanja.	3,25	1,030	295
Je moj nadrejeni cenil/so moji nadrejeni cenili moje delo.	3,30	1,023	295
Sem se lahko obrnil/-a na svojega nadrejenega/svoje nadrejene za pomoč pri težavah ali skrbah.	3,30	1,137	297
Je mojega nadrejenega/moje nadrejene zanimalo moje dobro počutje.	3,05	1,116	291
Sem čutila/-a, da me moj nadrejeni ceni/moji nadrejeni cenijo.	3,27	1,066	291

Tabela 13: Srednje vrednosti ocen izkušenj z organizacijo dela v času kriznih razmer oziroma dogodkov (5-stopenjska lestvica; 1 – popolnoma se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

	M	SD	N
Imel/-a sem vse potrebščine in opremo za opravljanje svojega dela v pripravah na napotitev/krizno situacijo.	3,47	1,337	222
Zaradi usposabljanja, ki sem ga bil/-a deležen/-na, sem prepričan/-a v svojo sposobnost ravnanja s svojo opremo.	3,45	1,164	209
Pretekle izkušnje v službi so me dobro pripravile na mojo poklicno prihodnost.	3,74	1,041	214
Točno sem bil/-a obveščen/-a o vlogi, ki naj bi jo moja enota imela v napotitvi/krizni situaciji.	3,30	1,183	206
Imel/-a sem dovolj opreme, da se zaščitim v primeru grožnje (npr. napad, okužba, nasilje).	3,51	1,108	210
Prejel/-a sem ustrezno usposabljanje za naravo napotitve/krizne situacije, ki sem jo doživel/-a.	3,26	1,203	207
Moje zadolžitve in naloge med napotitvijo/krizo so bile takšne, kot sem pričakoval/-a.	3,27	1,100	200

Moja ekipa je bila dobro pripravljena na ekipno delo med napotitvijo/krizo.	3,37	1,148	204
Zaradi usposabljanja, ki sem ga bil/-a deležen/-na, sem prepričan/-a v svoje sposobnosti opravljanja nalog, ki so mi dodeljene med napotitvijo/krizo.	3,37	1,182	202
Na usposabljanju, ki sem ga bil/-a deležen/-na, sem se naučil/-a vsega, kar moram vedeti za napotitev/krizo.	3,13	1,161	201

Udeleženci so v povprečju ocenjevali, da so imeli z organizacijo dela v času kriznih razmer oziroma dogodkov ugodne izkušnje in da so bili dovolj opremljeni z znanjem in informacijami glede nalog in pričakovanj (Tabela 13).

5.3.2.4 Makro raven

Tabela 14: Srednje vrednosti ocen doživljanja podpore s strani pomembnih drugih bližnjih (5-stopenjska lestvica; 1 – popolnoma se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

	M	SD	N
Od drugih sem deležen/-na veliko razumevanja in občutka varnosti.	3,86	0,912	218
Poznam osebo, ki mi je zelo blizu in na pomoč katere se lahko vedno zanesem.	4,30	0,859	218
Če je treba, si lahko to, kar potrebujem, preprosto izposodim od sosedov ali prijateljev.	3,98	0,967	216
Poznam več ljudi, s katerimi rad/-a počnem stvari.	4,01	0,922	220
Ko sem bolan/-na, lahko brez oklevanja prosim prijatelje in družino, naj namesto mene poskrbijo za pomembne zadeve.	4,11	0,914	218
Če sem potr/-a, vem, na koga se lahko brez oklevanja obrnem.	4,07	1,027	219

Tabela 15: Srednje vrednosti ocen doživljanja družbene podpore v zadnjih treh mesecih (5-stopenjska lestvica; 1 – popolnoma se ne strinjam, 5 – popolnoma se strinjam)

	M	SD	N
... čutim oziroma čutil/-a sem, da me družba podpira.	3,32	0,937	207
... deležen/-na sem oziroma sem bil/-a družbenega priznanja.	3,02	1,098	205
... od družbe sem oziroma sem bil/-a deležen/-na hvaležnosti.	3,12	1,049	210
... pomembno sem prispeval/-a oziroma pomembno prispevam k družbi.	3,60	0,940	210
... lokalni civilisti so prijazni do ljudi, ki delajo [v zdravstvu/za policijo/za vojsko].	3,26	0,976	211
... v družbi sem se počutil/-a oziroma se počutim varno.	3,68	0,925	218

105

Udeleženci so v povprečju ocenjevali, da so imeli podporo pri pomembnih bližnjih, hkrati pa so menili, da so v zadnjih treh mesecih bili deležni tako družbene podpore kot podpore lokalne skupnosti (Tabeli 14 in 15).

5.3.3 Razprava

Na podlagi ugotovitev pričujoče študije in drugih dostopnih raziskav lahko zaključimo, da sta osebna odpornost in duševno blagostanje zaposlenih v kritičnih poklicih zadovoljiva. Kljub temu pa je nujen razvoj specifičnih psihosocialnih, preventivnih in strokovnih programov, posebej prilagojenih podpori duševnemu zdravju zaposlenih v kritični infrastrukturi, saj so to poklicne skupine, ki so ključne za ohranjanje javnega (duševnega) zdravja. Posebno pozornost bi veljalo nameniti obravnavi specifičnih delovnih zahtev in s tem povezanim stresom.

Kot izhaja iz rezultatov pričujoče študije, je večina udeležencev že imela izkušnjo z določenimi kriznimi dogodki. Vrsta kriznih dogodkov, ki so jim udeleženci bili bodisi neposredno bodisi posredno izpostavljeni (npr. kot očividci) – fizični napadi, naravne nesreče, hudo človeško trpljenje, nenadna naključna smrt itd. –, je odraz zaposlitvene strukture vzorca, ki je pogostejša v stiku s kriznimi dogodki. Krizni dogodki se lahko razlikujejo med zaposlenimi v kritičnih poklicih (zaposleni v policiji in vojski se srečujejo z drugačnimi kriznimi dogodki kot zaposleni v zdravstvu). V različnih raziskavah (npr. Koželj et al., 2020; Slabe in Oven, 2000) so ugotavljali, da je eden najbolj stresnih dogodkov, povezanih z delovnimi zahtevami, postopek oživljanja, kar spremljajo fizični in psihični simptomi stresa.

Krizni dogodek oziroma obdobje, ki mu je bila izpostavljena večina zaposlenih v zdravstvu, je bila epidemija covida-19. Avtorici (Dobnik in Lorber, 2023) sta ugotovili, da so zdravstveni delavci (predvsem tisti, ki so bili zaposleni v intenzivni enoti) poročali o visoki stopnji izgorelosti, čustveni izčrpanosti, depersonalizaciji in slabšemu zadovoljstvu. Čustvena izčrpanost je bila povezana z večjim številom bolnikov, večjo delovno obremenitvijo, večjo skrbjo za zdravje in stresom na delovnem mestu. Posebno pozornost duševnemu blagostanju zaposlenih v kritičnih poklicih je treba nameniti takrat, kadar kritične razmere trajajo dolgo, hkrati pa skrb za duševno blagostanje uvajati tudi po kritičnih razmerah. Kot so ugotavljali nekateri avtorji (npr. Vuga Beršnak in Lobe, 2022; Oravec et al., 2018), zaposleni v kritičnih poklicih po kriznih razmerah lahko razvijejo PTSD.

Ker so to dogodki oziroma izkušnje, ki so lahko zelo obremenjujoče za duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih, je pomembno nadaljevati z ukrepi na področju krepitve in vzdrževanja duševnega zdravja, kjer ti že obstajajo, in uvajati nove, kjer jih še ni. Ukrepi bi morali biti usmerjeni na individualno raven, kot tudi na raven organizacije in delovne kulture. V študijah so namreč ugotavljali, da so dejavniki, ki povečujejo verjetnost izgorelosti, posttravmatske stresne motnje, depresije, tesnobe, stresa in drugih negativnih posledic duševnega zdravja v vojski, med drugim povezani z značilnostmi poklicnega življenja (Vuga Beršnak in Lobe, 2022), specifične situacije (npr. življenjsko nevarno vedenje ali oživljanje) pa so velik vir stresa, izgorelosti in tesnobe za različne skupine zdravstvenih delavcev (npr. Roškar et al., 2024; Oravec et al., 2018; Koželj et al., 2020).

Spodbudne so ugotovitve pričujoče študije, da je bila srednja vrednost na presejalnem vprašalniku duševnega blagostanja in depresije višja od mejne vrednosti (Health Organisation, 2024), ki nakazuje slabo duševno blagostanje. Na podlagi pridobljenih rezultatov lahko previdno sklepamo, da so udeleženci v raziskavi dobrega ali vsaj zadovoljivega duševnega blagostanja. Rezultati samoocene zdravja nakazujejo, da populacija kritičnih poklicev svoje zdravje ocenjuje kot boljše v primerjavi s splošno populacijo. Zaradi različnih metodologij in časovnih intervalov, na katere se nanaša samoocena zdravja (zadnji mesec oziroma na splošno), teh podatkov sicer ni možno neposredno primerjati z rezultati pričujoče študije. Upoštevajoč omejitve je delež zaposlenih v kritičnih poklicih, ki ocenjuje svoje zdravje kot slabo ali zelo slabo (4,3 %), bistveno nižji od deleža splošne populacije, ki je svoje zdravje ocenil enako (EHIS, 2019, 8,1 %). Glede na znane dejavnike tveganja za težave v duševnem zdravju in glede na to, da je vzorec zajemal zaposlene v kritičnih poklicih, bi v prihodnje bilo treba posebno pozornost nameniti boljši identifikaciji in skrbi za ogrožene posameznike.

Čeprav so poklicne naloge, ki jih nalaga zaposlitev v kritičnih poklicih, zelo zahtevne, smo ugotovili, da večji del udeležencev samo sebe doživlja kot proaktivne

in pozitivno naravnane pri reševanju težkih situacij. Udeleženci so se v povprečju večinoma strinjali s tem, da so kreativni pri iskanju rešitev težkih situacij, da imajo občutek nadzora nad svojimi odzivi v različnih situacijah ter da jim težke situacije predstavljajo izziv. Podobno so na vzorcu zaposlenih v vojski ugotavljali Dolenc et al. (2009). Kljub spodbudnim rezultatom bi na organizacijski ravni morali pozornost nameniti zaposlenim, ki so do reševanja problemskih situacij mogoče manj proaktivni ali celo negativno naravnani.

Poleg dejavnikov delovnega okolja, ki povečujejo verjetnost izgorelosti, posttravmatske stresne motnje, depresije, tesnobe, stresa in drugih negativnih posledic duševnega zdravja, so tudi dejavniki zasebnega življenja. Na vzorcu udeležencev smo ugotovili, da ima manj kot polovica udeležencev občutek, da jim gre v partnerskem odnosu vsaj večino časa dobro in da se partnerju lahko zaupajo, dve tretjini udeležencev je poročalo o tem, da jih partner večino časa ali skoraj vedno podpira glede zahtev službe in jih tudi razume. Te ugotovitve so spodbudne, saj je, kot so ugotavljali Selič et al. (2013) na vzorcu zaposlenih v vojski, prekinitev partnerskega razmerja napovedni dejavnik za depresijo in tesnobo. Postavlja se vprašanje, kako zahteve službe vplivajo na duševno blagostanje tistih posameznikov, ki so odgovorili, da nimajo občutka, da bi jih partner pri zahtevah službe podpiral ali razumel. Glede zasebnega življenja je spodbudna tudi ugotovitev, da so udeleženci navajali, da so v času kriznih razmer imeli podporo pomembnih drugih oseb in lokalne skupnosti. Prav tako je spodbuden podatek, da so udeleženci ocenjevali, da imajo podporo s strani vodstva, saj so Ganster et al. (1996) na vzorcu zaposlenih v policiji ugotovili, da lahko vedenje vodstvenega kadra pozitivno vpliva na osebni nadzor in socialno podporo, kar posledično pomembno napoveduje pozitivne duševne in telesne zdravstvene izide.

Pričujoča študija ima nekaj omejitev, ki vplivajo na manjšo interpretativnost pridobljenih rezultatov. Najprej je treba poudariti, da je to prikaz osnovnih deskriptivnih analiz, kar v precejšnji meri omejuje primerjavo z drugimi študijami. Iz istega razloga je tudi treba ohraniti previdnost pri zaključevanju rezultatov. Omejitve prav tako izhajajo iz tega, da smo rezultate prikazali v agregirani obliki, torej ne ločeno po spolu ali poklicnih skupinah. Kljub temu pa rezultati pričujoče raziskave vsaj delno zapolnjujejo vrzel na področju tega, kar je znanega o vplivu kriznih situacij na duševno zdravje zaposlenih v kritični infrastrukturi. Najbolj raziskana krizna situacija je nedavna pandemija covida. Kljub raziskavam še vedno ni dovolj znano, ali je delo v pandemičnih razmerah povzročilo stres pripadnikom oboroženih sil (Vuga et al., 2023). Prav tako primanjkuje raziskav, v katerih bi se osredotočali na vojaško osebje in vpliv kriznih situacij na njihovo duševno zdravje. Skupina zaposlenih v kritičnih poklicih, ki je glede vpliva covida

najbolj raziskana, so zdravstveni delavci. Ugotovljeno je bilo, da ima četrтина zdravstvenih delavcev težave z duševnim zdravjem (Panda SI, 2023), da številni trpijo zaradi čustvene izčrpanosti (Leskovic et al., 2020), izgorelosti (Dobnik in Lorber, 2023) ter strahu in negotovosti (Kovačec et al., 2023).

5.3.4 Sklep

Glede na to, da duševne motnje bistveno prispevajo k posrednim stroškom duševnega zdravja, naložba v duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih ne bi pomagala le na individualni ravni (tj. za zaposlene v stiski), temveč tudi na organizacijski in družbeni ravni. Ugotovitve o vplivu kriznih razmer na duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih so redke in zahtevajo nadaljnje raziskave na to temo. Rezultati pričujoče študije vsaj delno zapolnjujejo to vrzel. Zaposleni v kritičnih poklicih (vojaški, policijski, zdravstveni delavci) v Sloveniji se spoprijemajo s specifičnimi izzivi, ki izhajajo iz posebnosti delovnega področja in delovnih zahtev (tj. izzivi so drugačni za zdravstvene delavce kot za vojsko ali policijo). Prihodnje preventivne pobude in pobude, namenjene promociji duševnega zdravja, morajo biti prilagojene tako, da bodo obravnavale te specifične potrebe. Posebno pozornost bi veljalo nameniti bolj ogroženim med zaposlenimi. V času čustvene izčrpanosti in visokih delovnih zahtev je eden ključnih ukrepov za zagotavljanje ohranjanja zdravja in dobrega počutja psihološka podpora zaposlenim. Potencialno pot pri obvladovanju težav z duševnim zdravjem pri zaposlenih v kritičnih poklicih predstavlja tudi presejanje na duševne težave, različni preventivni programi in svetovanja. Glede na specifično poklice v kritičnih poklicih je ključno, da vsi ukrepi zagotavljajo visoko stopnjo zaupnosti, saj se je izkazalo, da je eden osrednjih zaviralnih dejavnikov iskanja pomoči strah pred stigmatizacijo.

5.4 Obremenitve, težave in izzivi zaposlenih v kritičnih poklicih

Številne raziskave (Alexander in Klein, 2009; Donnelly, 2012; Jones, 2017; Carleton et al., 2020; McAlearney et al., 2022) potrjujejo, da so zaposleni v kritičnih poklicih izpostavljeni visokim obremenitvam, ki bistveno vplivajo na njihovo zdravje. Kot ugotavljajo Ricciardelli, MacDermid in Ferguson (2024), se te obremenitve kompleksno in dolgoročno prepletajo ter se odražajo tako na duševnem (mentalnem) kot telesnem (fizičnem) in socialnem (družbenem) področju posameznikovega blagostanja. Nadpovprečna pojavnost negativnih posledic, kot so posttravmatska stresna motnja, izgorelost, depresija, samomorilnost, anksioznost, zloraba substanc in motnje spanja, kronične bolečine in vedenjski odzivi, kot je absentizem, kaže na nujnost razumevanja stresorjev, s katerimi se zaposleni v kritičnih poklicih srečujejo pri svojem delu. Za bolj strukturirano obravnavo teh obremenitev ter z njimi povezanih težav in izzivov bomo v nadaljnji analizi stresorje razdelili v dve kategoriji: na operativne in organizacijske (Carleton et al., 2020; Gavin in Porter, 2024; Ricciardelli, MacDermid in Ferguson, 2024). Čeprav je takšna delitev uveljavljena in pogosto uporabljena pri analizi policijskega dela, so Ricciardelli, MacDermid in Ferguson (2024) nedvoumni, da je konceptualni okvir primeren tudi za razumevanje obremenitev v drugih službah za zagotavljanje javne varnosti in zdravja (npr. pri gasilcih, reševalcih, pripadnikih civilne zaščite).

Primerjava novejš literature, ki obravnava operativne in organizacijske stresorje, razkriva, da avtorji kategorije razumejo podobno, ne pa popolnoma enako. Tako Gavin in Porter (2024) med operativne stresorje uvrščata vse, ki izvirajo iz narave dela – sem sodijo predvsem neposredna izpostavljenost potencialno travmatičnim dogodkom, udeležba v nasilju ali pričevanje spolnemu nasilju. K operativnim stresorjem pa avtorja prištevata tudi sekundarno oziroma posredno travmatizacijo. To je psihološka reakcija zaradi posredne izpostavljenosti travmatičnim izkušnjam drugih, na primer ob obveščanju svojcev o smrti, pregledovanju posnetkov nesreč ali obravnavi intenzivnih klicev v sili. Operativni stresorji so neločljivo povezani z vsebino dela zaposlenih v kritičnih poklicih in jih praviloma ni mogoče odstraniti iz njihovega delovnega okolja.

Na drugi strani pa organizacijski stresorji izhajajo iz širšega konteksta dela – iz specifičnih delovnih razmer, organizacijske ureditve in kulture znotraj organizacije. Kot nadaljujeta Gavin in Porter (2024), ti stresorji vključujejo dejavnike, kot so izmensko delo in motnje cirkadianega ritma, pomanjkanje

ustrezne podpore s strani vodstva in sodelavcev, čezmerna delovna obremenitev (vključno z opravljanjem obsežnega nadurnega dela) in preobremenjenost z administracijo. Carleton et al. (2024) omenjajo še druge podobne dejavnike, kot so slaba oprema, pomanjkanje osebja in slabi medosebni odnosi. Razumljivo je, da zaposleni v kritičnih poklicih organizacijske stresorje pogosto dojemajo kot utesnjujoče, težko obvladljive in odvečne, saj so v veliki meri razrešljivi. Nekateri raziskave (Drew in Williamson, 2024) celo kažejo, da lahko ti stresorji predstavljajo večje tveganje za duševno zdravje kot operativni stresorji.

Kljub splošnemu soglasju pri razmejitvi kategorij med avtorji prihaja do manjših razlik. Tako nekateri izmensko delo uvrščajo med operativne, spet drugi pa med organizacijske stresorje (prim. Carleton et al., 2024; Gavin in Porter, 2024). To je razumljivo. Po eni strani je izmensko delo (torej v popoldanskem in nočnem času) neločljivo povezano z delom zaposlenih v kritičnih poklicih – incidenti se dogajajo v vseh delih dneva in nerazumno ter za zdravje nevarno bi bilo pričakovati, da bi del zaposlenih svoje delo opravljal *izključno* ponoči. Po drugi strani pa velja, da je ureditev izmenskega dela – ta je pogosto povezana tudi z neenakomerno razporeditvijo delovnega časa, ko zaposleni ne delajo vsak dan enakega števila ur ali pa dni v tednu – zadeva organizacije. Tak primer je delo v 12-urni izmeni z izmenjujočimi se počitki (t. i. ruski turnus). Delo se recimo opravlja 12 ur, sledi 24 ur počitka, pa spet 12 ur dela, nato 48 ur počitka; urnik se nato ponovi in nadaljuje ne glede na dneve v tednu. Ker je konkretna ureditev delovnega časa diskrecijska pravica delodajalca, s stališča zaposlenih pomeni (potencialni) organizacijski stresor. Manjše razlike se pojavljajo tudi pri drugih dejavnikih; nekateri avtorji denimo potencialno travmatične dogodke zaradi njihove pomembnosti izločajo iz operativnih stresorjev v popolnoma ločeno kategorijo (gl. Carleton et al., 2024).

Analiza opravljenih intervjujev kaže, da zaposleni v kritičnih poklicih v Sloveniji poudarjajo raznolike dogodke in dejavnike, ki zaznamujejo njihova poklicna življenja. Pripadniki Slovenske vojske najpogosteje pričajo o enkratnih, izrazito stresnih dogodkih z MOM. Na drugi strani policijske respondente zaznamuje varovanje življenja ljudi in obravnava kaznivih dejanj, pri čemer: »pri nas nastane v bistvu ta stres, bom rekel, z ničle na 100 ali pa 1000 obratov« (INTERVJU 20_P). V zdravstvu pa – pričakovano – kot izrazito stresno obdobje najpogosteje omenjajo epidemijo covid-19: »Nič kaj v moji delovni dobi ni bilo tako stresno kot zdaj ta covid. To mi je bilo najbolj stresno. Tudi ko smo se začeli pripravljati na to situacijo, kot vodja, je bilo zelo veliko na meni. Tudi vsi so spraševali, zaposleni, kako to, kako ono, sama pa nisem bila v tem. Tako in tako nevešča« (INTERVJU 22_Z). Poglejmo podrobneje, kaj so zaposleni v kritičnih poklicih povedali o obremenitvah, težavah, izzivih ter z njimi povezanimi stresorji.

5.4.1 Operativni stresorji

5.4.1.1 Travmatični dogodki

Analizo stresorjev začnemo z eno najbolj prepoznanih in raziskanih kategorij – (potencialno) travmatičnimi dogodki. Ti dogodki vključujejo predvsem tiste situacije, v katerih so zaposleni v kritičnih poklicih izpostavljeni smrti, resnim poškodbam ali nasilju. Med temi dogodki jih praviloma najbolj prizadenejo izgube življenj, še posebej, če so imeli možnost vplivati na izid. Prva smrt, s katero se spoprijemajo, je lahko ne glede na okoliščine pogosto pretresljiva. Kot je povedal pilot Slovenske vojske, ki izvaja tudi helikoptersko gorsko reševanje: »Moj prvi je bil mrtev. Z onim sva spala tri dni skupaj. Tisto je bil šok« (INTERVJU 4_SV). Dodatno obremenjujoče je, kadar je število žrtev veliko, bodisi ob množičnih nesrečah ali v situacijah, kakršna je bila epidemija covida:

Tisti prvi val je bil tudi glede službe ... nesel si domov vse te smrti, bilo jih je dnevno, kap. Vse te smrti si nosil s seboj. Ko si v enem dnevu tri, štiri umrle peljal v hladilnico. Tam ni bilo mesta, kam si sploh dal te umrle ljudi. Puščali smo jih v ... hladilniki so bili polni, puščali smo jih v prostorih brez hladilnikov ... mislim, nosil si s seboj to, čeprav so bili večinoma starejši ljudje, ampak tudi te hude smrti, hudi zapleti v covidu, so bile prvi val zelo težke, trpeče smrti. (INTERVJU 24_Z)

Pri tem so pomembne tudi okoliščine smrti. Kot nadaljuje ista intervjuvanka: »Ti ljudje so umirali sami, veliko si jih je mogoče želelo enega stika. Hudo mi je bilo, ker smo bili v opremi, ti pacienti niso videli niti tvojega obraza. Niso ... Večinoma smo imeli rokavice, človeškega stika z njimi nisi imel.« (INTERVJU 24_Z)

Med primeri, ki jih zaposleni v kritičnih poklicih navajajo kot posebej obremenjujoče, sodijo situacije, v katere so vpleteni otroci, spoprijemanje z močno poškodovanimi ali razpadajočimi trupli, in situacije, ko zaposleni v kritičnih poklicih sami povzročijo smrt ali hudo telesno poškodbo v okviru izvajanja službene dolžnosti. Poglejmo primer, ki mu je bil izpostavljen eden od slovenskih policistov, ki je moral obravnavati pretresljivo smrt mladoletne osebe in hude poškodbe druge vpletene v nesrečo:

To je do zdaj v moji karieri ena najbolj travmatičnih situacij, s katero sem se soočal iz razloga, ker je šlo za mlado življenje, čeprav se s smrtjo soočamo tako rekoč vsak mesec. [...] Prvič odkar sem v Policiji, sem poiskal psihološko pomoč. Bil sem tri ali štirikrat na razgovorih oz. seansah. (INTERVJU 16_P)

Čeprav se s potencialno travmatičnimi dogodki v življenju srečujemo vsi (Ogle et al., 2013), je frekvenca izpostavljenosti med zaposlenimi v kritičnih poklicih bistveno višja kot v splošni populaciji (Lewis Schroeder et al., 2018; Alleaume et al., 2025). To niso izolirani dogodki, temveč ponavljajoče se, pričakovane komponente poklicnega vsakdana. Ta ponavljajoča se izpostavljenost predstavlja tveganje za razvoj kumulativnega travmatskega stresa. Stanje lahko dodatno poslabša pomanjkanje časa ali priložnosti za ustrezno psihološko okrevanje in predelavo med zaporednimi travmatičnimi dogodki, kar je pogosto posledica narave dela. Na to je v intervjuju opozoril tudi policist:

To se ti nabere takrat, ko ... sam študentom predavam, policijsko delo je zelo lepo, vendar problem pri policijskem delu je, da imamo vedno opravka z negativnimi informacijami. Te negativne informacije se kopičijo, kopičijo, kopičijo, kopičijo in jih je vedno več in potem lahko vodi do stika. [...] Ti se psihično ... Tebi se to nalaga. (INTERVJU 11_P)

Da je čas nujni pogoj za okrevanje, pričata naslednji izpovedi zaposlenih v zdravstvu:

Recimo sam osebno, če lahko govorim v prvi osebi, nikoli takrat ne razmišljam o tem – ,to je zdaj mrtev človek, to je bil umor, samomor,‘ neke take zadeve, ampak potem, po samem dogodku [...] Ker tvoj cilj je stabilizirati človeka, rešiti na neki način človekovo življenje, ga dostaviti do urgence. Ko si ga predal, če je bila intervencija uspešna, na urgenci, šele potem se začne boj s samim seboj. Potem začneš premlevati za nazaj, kaj si videl, kaj se je zgodilo, zakaj se je zgodilo in tako naprej. (INTERVJU 28_Z)

Je pa to obremenjujoče, če moraš ti, če umre nekdo na mizi in še preden prideš domov, že dobiš klic, da moraš poročilo oddati itd. ... To je obremenjujoče. Nihče ti ne da časa za to, nihče ti ne da ,danes si prost, ker se je to zgodilo. Moraš to in to narediti, pa sestanek bomo imeli.‘ ... Moraš prav ... tisti, ki ima nekaj v glavi, mora vsekati po mizi ,ne, zgodilo se je to in to, rabimo ... vsi rabimo eno uro ali dve pavze, gremo ven, gremo na kavo, gremo se pogovorit‘ ... Ampak to moraš sam narediti, ni tega globalnega sprejemanja, da bi to bilo samoumevno, da se kaj takega zgodi, da moraš imeti pavzo. (INTERVJU 21_Z)

Kadar je travmatičen dogodek hud, je psihološko spoprijemanje s posledicami dolgotrajno. Pri tem pa zlasti pripadniki Slovenske vojske (INTERVJUJI 2, 4 in 7) poudarjajo, da je tudi po potencialno travmatičnem dogodku treba,

če je le možno, ostati delovno aktiven, »da ti samozavest obdržiš«, da »glavo zaposliš«, da posledice dogodka ne rastejo, da »vržemo čez ramo, gremo naprej.« Kot se spominja eden od teh pripadnikov posledic travmatičnega dogodka na MOM, je dogodek »rasel, ta dogodek se je razvijal, posledice dogodka so rasle. To je ... počasi se je začela zadeva ločevati od realnosti. Zaradi tega tudi pravim, da bi bilo bolje, da bi mi šli takrat [...] spet ven.« (INTERVJU 2_SV)

Nekateri zaposleni v kritičnih poklicih se v karieri s travmatično situacijo sploh nikoli ne srečajo neposredno oz. ‚v živo‘, a so jim kljub temu izpostavljeni vsakodnevno. Takšni so recimo operaterji na številkah za klice v sili: »30 let je policist na telefonski številki 113 in je uničen, samo on tega ne ve« (INTERVJU 11_P). Kot razlaga isti intervjuvanec: »Nekateri dogodki so brutalni. Brutalni. Tudi ... sam sem delal prej na anonimni številki 080 12 00 [...], to je v Ljubljani na Generalni policijski upravi, tudi na številki 113 je bilo isto [...], tam tudi sprejmeš prijavo za policista in to so težki trenutki.« K temu dodaja izkušnjo kolega: »Zadnjič sem se pogovarjal s sodelavcem, ki je imel tega na telefonu, ki ga je ustrelil, je umrl, izdihnil v telefon. [...] Sam dogodek je stresen. Veš, da mu ne moreš pomagati.«

Delo operaterja na številki za klic v sili je izpostavljeno izrazitemu tveganju za razvoj sekundarnega travmatskega stresa, znanega tudi kot posredna travma. Ta ni posledica neposrednega doživljanja travmatičnega dogodka, temveč izhaja iz posredne izpostavljenosti travmatičnim izkušnjam drugih. Čeprav se definicije sekundarne travmatizacije med seboj razlikujejo (gl. Greinacher et al., 2019) in je pri zaposlenih v kritičnih poklicih včasih težko potegniti ločnico med neposredno udeležbo v (potencialno) travmatičnem dogodku ter posredno izpostavljenostjo, pa je znano, da pogosto ponotranjijo travme žrtev, s katerimi pridejo v stik. Tipičen primer je obveščanje svojcev v primeru prometnih nesreč:

Eden obravnava nesrečo, drugi pa gre obveščat ob štirih ponoči ‚Dober dan, a ste vi Majda?‘ Ona pogleda in reče ‚Kaj je z Moniko?‘, ker ve, instinkt deluje in rečeš ‚A ste vi Majda?‘ ‚Da, kaj je z Moniko?‘ in potem tako vodi do interakcije na zelo hiter način, ‚Prometna nesreča je bila.‘ ‚Je preživela?‘ ‚Ni.‘ In to so recimo težke [situacije]. (INTERVJU 11_P)

Skozi empatijo in željo po pomoči zaposleni v kritičnih poklicih nehote absorbirajo del čustvenega bremena travmatičnih dogodkov, ponavljajoča se posredna izpostavljenost pa se sčasoma nakopiči in lahko pusti globoke sledi.

5.4.1.2 Tveganje poškodb, bolezni in smrti

Zaposleni v kritičnih poklicih so pri svojem delu izpostavljeni številnim tveganjem, ki ne ogrožajo le njihovega duševnega, temveč tudi telesno zdravje (gl. Reichard in Jackson, 2010). Na intervencijah se lahko poškodujejo v prometnih nesrečah, pri padcih ali pri odstranjevanju ovir, zaradi izpostavljenosti ognju in ekstremnim temperaturam ali strupenim snovem. Prav tako so izpostavljeni možnosti fizičnega nasilja s strani oseb, ki jim želijo pomagati ali jih obvladati. Nazoren je opis situacije in poškodb, ki sta jih policist in gasilec utrpela med reševanjem življenj v katastrofalnih poplavih leta 2023:

Sem se tudi poškodoval, tale prst [...]. Spomnim se, da si je najprej gasilec porezal celo roko na tistih ostankih črepij. Potem sem sam poskusil in sem si tale prst poškodoval, ampak ni bilo videti hudo, tako kot neka ureznina. [...] Tistega gasilca so potem v nadaljevanju odpeljali z reševalnim vozilom, ker je kar fajn krvavel. (INTERVJU 14_P)

Vendar se poškodbe lahko izkažejo kot hujše, kot kaže na prvi pogled. Kot nadaljuje intervjuvanec: »Sam sem bil tisti v službi nekje do 23. ure, potem sem pa le videl, da je ureznina dokaj globoka, in sem rekel ‚V redu, grem na urgenco, da bodo vsaj očistili in zašili‘« (INTERVJU 14_P). Ta izkušnja razkriva tudi vzorec, značilen za številne zaposlene v kritičnih poklicih: v primeru resnosti misel na lastno varnost potisnejo v ozadje. Tudi če utrpijo poškodbe, zaradi adrenalina in osredotočenosti na nalogo pogosto nadaljujejo delo: »Takrat te adrenalin vleče naprej, da niti ne razmišljaš toliko o tej nevarnosti, samo poskusiš pomagati. [...] Sva govorila s kolegom, ki je tudi sodeloval, je rekel po tem, da če bi se danes znašel v enaki situaciji, da ne ve, ali bi še bil tako hraber. Rekel mi je, da ne ve, ali bi si upal še enkrat enako narediti. Takrat dejansko nismo razmišljali o nevarnosti.« (INTERVJU 14_P)

Drugačno dinamiko prinašajo dolgotrajnejše krize, kot je bila epidemija covid-19. V takih obdobjih imajo zaposleni v kritičnih poklicih praviloma več časa za refleksijo, kar vodi do ozavestitve dojemanja tveganj za lastno zdravje. A se je izkazalo, da se je med covidom zdravstveno osebje izrazilo bolj kot zase balo tega, da bi okužbo prenesli v domače okolje:

En strah, grozen občutek je bil, ker nismo vedeli, kaj nas čaka, in stalno strah te je bilo zase, tudi za pacienta, seveda, a v prvi vrsti si prihajal v domače okolje. Strah te je bilo za svojce, za otroke, za družino. Če bomo nekaj prinesli domov ..., ker v več primerih se je zgodilo tako, da marsikdo je zbolel [in so]

zbolele cele družine. [...] Večinoma je bil prisoten strah, da ne bi karkoli domov prinesla staršem, otrokom. (INTERVJU 25_Z)

Stres, izpostavljeni smo mu dnevno, in sploh infekcija že kot sam oddelek, sploh do starejših, doma imam taščo, tasta, ki sta vedno v strahu, da ne prinesemo česa domov. Med covidom smo se popolnoma distancirali. [...]. V glavnem je strah prisoten vsak dan. Na žalost. (INTERVJU 23_Z)

Da, ..., mislim, skrbelo. Vsak ima nekoga doma in razmišljaš, kaj bo, če se okužiš, kaj bo, če prineseš okužbo domov. Ta del me je v bistvu skrbel, da je bila zadeva nova in da dejansko ne vemo, kam se bo zapeljalo. To je bilo še v bistvu najbolj ... Vse ostale stvari smo si nekako razložili, smo si predstavljali, smo vedeli, kako ... Kaj dejansko prinaša ta epidemija, pa nihče ni vedel. (INTERVJU 29_Z)

Da, glejte, sama sem bila takoj na začetku okužena. Bila sem že, ko smo to pripravljali, po 12 ur tukaj v službi in že tisto mi je bilo stresno. Ko smo začeli sprejemati te paciente, sem se takoj okužila. Potem sem se bala tudi za svoje starše, ker skupaj živimo. (INTERVJU 22_Z)

Tako da ta strah je. Tudi na otroke. Bolj v tem kontekstu, da ne bi zboleli. (INTERVJU 27_Z)

To je bil glavni problem, pa strah, a bom zdaj domov prinesla komu iz službe, kljub vsem ukrepom, in bomo zboleli in bo nekdo imel posledice zaradi tega. Tudi se izogibaš iti domov k staršem, ki so stari in bolni. (INTERVJU 21_Z)

Spoprijemanje z možnostjo najhujšega – izgubo lastnega življenja – zaposleni v kritičnih poklicih doživljajo zelo različno. Številni se kljub dolgoletni karieri ne spominjajo trenutka, ko bi njihovo življenje bilo neposredno ogroženo: »Sam kot policist v 30 [...] letih nisem bil nikoli ogrožen, da bi rekel« (INTERVJU 11_P). »Ne, ne vem, ali sem kdaj bila v kakšni takšni situaciji« (INTERVJU 18_P). »Tega občutka nikoli v službi nekako nisem imel, ne da bi se zdaj spomnil. Ne, ne, ne. V službi ne, v zasebnem življenju pa« (INTERVJU 19_P). »Da bi se dejansko bala za življenje, ne« (INTERVJU 23_Z). Spet drugi so doživeli izrazito dramatične dogodke, ki so globoko zaznamovali njihovo poklicno in osebno pot:

Imel sem eno osebno krizo. Obakrat reševanje z gora. Ven iz tega je bila posledica malo osebne krize, ali to želim početi do konca življenja. Če je tole

takole, ker se mi je to zgodilo v razmaku dveh, treh mesecev. Se mi je zgodilo tako, da se mi je kar nabiralo. Zdaj sem rekel: 'Če bo tole vedno tako, potem to ni zame.' In sem razmišljal, ali želim to početi. (INTERVJU 4_SV)

Zelo nazorna je tudi naslednja kratka izjava, povezana z delom med epidemijo, ki osvetljuje prenos bremena na družinske člane: »Se spomnim, ko mi je enkrat starejši sin rekel 'Mama, ti boš umrla.'« (INTERVJU 26_Z). Ta izpoved kaže, kako lahko bližnji – še zlasti otroci – izjemno intenzivno doživljajo in ponotranjajo strah ter občutek nevarnosti.

5.4.1.3 Izmensko delo in nujno delo preko polnega delovnega časa

Nujne službe morajo delovati neprekinjeno, 24 ur na dan, 7 dni v tednu. To neizogibno zahteva organizacijo dela v izmenah, ki vključujejo popoldansko delo, nočno delo ter delo ob koncu tedna in praznikih. Takšna organizacija dela močno posega v vsakodnevni življenjski ritem. Izmensko delo je že samo po sebi močan operativni stresor, ki pomembno vpliva na počutje zaposlenih v kritičnih poklicih. Kot pravi policist: »V bistvu na spanje vpliva vsakodnevno, ker imamo bioritem, kakor imamo« (INTERVJU 20_P). V dolgotrajnejših krizah, kot je bila epidemija covida, pa ob povečanih obremenitvah in delu v dodatni zaščitni opremi razpored dela postane na meji obvladljivega:

Ta osebna varovalna oprema je bila problem [...]. Ko si bil ves v skafandru, ni bilo lepo. Delali smo 12 ur v izmeni. (INTERVJU 22_Z)

Hudo je bilo tudi to, da smo delali 12 ur s skafandri. [...] Vsak dan smo imeli 12-urno izmeno. Če si bil dan, dva prost v tednu, si si komaj odpočil. (INTERVJU 23_Z)

Da, problem je, da ... mi smo delali 12 ur. (INTERVJU 25_Z)

Ampak samo delo intenzive, ta obremenjenost nočne-dnevne, to pa že delam ne vem koliko let. (INTERVJU 21_Z)

Ne, ni bilo dovolj spanja, a se nekako navadiš. Je bilo obdobje sicer ... še vedno smo zagotavljali dopust, še vedno smo zagotavljali proste dni. Dva dni službe, dva dni prosto, če se je le dalo. (INTERVJU 29_Z)

V nasprotju s policisti in zdravstvenim osebjem se pripadniki/-ice SV pretežno srečujejo z drugačnimi oblikami odsotnosti (gl. Vuga Beršnak et al., 2022). Te so v veliki meri povezane s sodelovanjem v MOM ter z udeležbo na usposabljanjih ali izobraževanjih:

V naši službi so te daljše odsotnosti od doma. Pa sploh ne kot misija. Misija je pol leta, potem si na izobraževanju [...] in me spet [več] mesecev ni bilo doma. Pa vaja ... To, da me en teden ni doma, da ne rečem, ni nič dramatičnega s stališča službe. [...] Svoji ženi rečem: 'Lepo se imej, zdaj grem za pet dni.' [...] Tako da je težko. (INTERVJU 2_SV)

Ob koncu se vprašaš: 'Kdaj bom doma?', saj to se ne neha. Z ene misije se vrneš, dobiš spet pozicijo, ko se (delo) ne bo zaključilo ob štirih, petih. Bo [delo] še doma, bodo klici in vse? In kdaj se bo to umirilo? Kdaj bom lahko s svojo družino? To je zares tak poklic, ki na vodstvenih položajih, v naši vojski, zahteva celega človeka. (INTERVJU 9_SV)

Poleg že tako zahtevnega izmenskega dela morajo zaposleni v kritičnih poklicih pogosto opravljati tudi nujno delo preko polnega delovnega časa (nadurno delo). To ni vselej povezano s pomanjkanjem kadra (kar uvrščamo med organizacijske stresorje), temveč izhaja tudi iz narave dela, ki ni predvidljivo (nujni dogodki se včasih zgodijo tik pred zaključkom izmene), zahteva kontinuiteto (nekaterih začetih nalog ni mogoče predati naslednji ekipi), vključuje odzivanje na kompleksne krize (kot so obsežne nesreče), včasih pa tudi zunanje obveznosti zunaj predvidenega razporeda dela (kot je pričanje na sodiščih). Kratkoročno to običajno ne predstavlja večjih težav, večja težava pa nastane, če se takšne situacije ponavljajo ali če kriza traja dlje časa:

Recimo enkrat se je [služba] celo podaljšala, mislim, da na približno 20 ur, ker je bilo treba določeno število ljudi sprovesti že ob koncu službe gor na [...] meji. Je bil tak dogovor, ampak glejte, smo zmogli. Smo eden drugega ..., če je nekdo malo pojamral, smo tu. (INTERVJU 19_P)

Da, v bistvu kot policisti smo vezani, in s tem tudi sam osebno, na razpored službe, razpored dela. Odrejene naloge je treba opraviti. Tukaj smo tako navaženi, tukaj ni vprašanja, ali lahko ali ne, tu je vprašanje samo, ali smo v okviru zakonskih možnosti ter kako čim bolj učinkovito zagotovimo določeno storitev, določen ukrep, določeno stopnjo varnosti? Se pravi, mi smo že pripravljeni v vsakem primeru, to ni kaj. To je rutina. (INTERVJU 19_P)

Dodaten vidik poseganja v prosti čas predstavljajo aktivacije osebja ob nepredvidenih dogodkih. Pri tem so še zlasti nepogrešljivi vodstveni kadri in strokovnjaki s specifičnih področij dela. Naslednji primeri ponazarjajo tako konkretne situacije kot izjemno požrtovalnost osebja v vseh treh obravnavanih sektorjih:

Recimo ta konkreten primer [...], to ne bom nikoli pozabil. Nisem vedel dva, tri dni, kdaj bom šel, kam bom šel, ali bom sploh šel. In ta klic je bil v soboto ob enajstih dopoldne. To si bom zapomnil do smrti. V tistem trenutku sem v fritezi cvrl pomfrit za kosilo. In ko je zazvonil telefon, sem pomfrit ugasnil, vzel nahrbtnik, spakiral in odšel. Nisem razmišljal o tem: ‚Bom še kosilo zdaj pojedel, kaj bo rekla družina zdaj, ko me ne bo na kosilo in tako naprej,‘ ampak načeloma se čutiš takrat poklicanega, ne razmišljaš o družini. (INTERVJU 28_Z)

To je bilo ... dobesedno doma sem bil, koliko je bila ura? Zvečer, deset zvečer. Zvoni mi službeni telefon, klic [...] direktorja. Nenavadno, da te [...] direktor kliče ob desetih zvečer. Se oglasim, ali lahko grem do XY [slovenska zdravstvena ustanova izpuščena zaradi anonimizacije], čeprav je bila ura deset zvečer, da je XY [slovenska zdravstvena ustanova izpuščena zaradi anonimizacije] pod vodo. (INTERVJU 31_Z)

Morate razumeti, ko so dežurstva, so to klici ob enih, dveh ponoči, ko grem, pa me potem dva dni ni doma. [...] V bistvu dežurstvo pomeni to, da delo opraviš v službi, se pripeljem s službenim avtomobilom domov in z opremo in sem na telefonu dosegljiv, če se nekaj zgodi. In ko je ati aktiviran, smo se naučili, da takrat atija ne kličejo, še posebej ne otroci, žena pa, v primeru nujnega, so to kratki stavki: ‚Da, to, to ... ne, to in to.‘ (INTERVJU 16_P)

Zelo velikokrat, da boste vedeli, odzivni časi pripadnikov in pripadnic Slovenske vojske po zakonu so 48 ur po zahtevku Civilne zaščite. Sami smo običajno zunaj v petih do šestih urah, ko prejmemo zahtevek. V zadnjih poplavalah smo bili zunaj takoj. Zato, ker smo samostojno hodili v vojašnice. Spomnim se [...], da so fantje sami prišli v vojsko in so rekli ‚mi bomo čakali,‘ tako da se takrat naloge prekinejo in greš delat, torej odzivanje. (INTERVJU 1_SV)

Širok nabor delovnih obremenitev se seštevja in kumulativno vpliva na zaposlene v kritičnih poklicih. Posledica je lahko globoka utrujenost (gl. Marvin et al., 2023), ki presega običajno dnevno utrujenost ter lahko preraste v izgorelost. Poglejmo podrobneje.

5.4.1.4 Utrujenost

Zaposleni v kritičnih poklicih opisujejo, da se med daljšimi krizami utrujenost sprva ne opazi. Telo in um preklopita v krizni način delovanja. Občutek nujnosti, želja po pomoči in naval adrenalina omogočajo izjemne napore. Šele ko začetni šok popusti in se izpostavljenost stresu ter pomanjkanje počitka nadaljujeta, simptomi izbruhnejo v polni meri:

[...] Utrujenost, zmatran si, psihično si zmatran in potem vidiš, da začneš delati napake, samega sebe opaziš, da si nekomu nekaj dal za narediti, pa se ne spomniš dve uri po tistem, ko si mu dal za narediti. Potem ti pride povedat, naredil sem to in to, 'pa rečeš, čakaj, kaj je že bilo ... aha. 'Marsikaj se dogaja. K sreči imamo pri nas protokole, kjer se vse te ključne stvari zapišejo v operativni dnevnik in potem ni tako, niste to rekli, 'da sem rekel. (INTERVJU 8_SV)

119

Posledice so praviloma zapoznele: »Večinoma sam in sodelavci delujemo dobro v kriznih situacijah, ampak potem, ko se kriza zaključi oziroma ta adrenalin, potem izčrpanost, še dva ali tri tedne sem bila potem ... vem, da sem šla na dopust, ampak ne prideš k sebi tako dobro, tako hitro. Se zelo pozna.« (INTERVJU 12_P)

Več intervjuvancev poudarja zavedanje, da je mogoče zares intenzivno delati le nekaj dni. To potrjuje pripadnica Slovenske vojske, ki pravi, da »prve dneve krize lahko narediš v nekem adrenalinu, potem pa si moraš zagotoviti neko vzdržnost, to pomeni neko rotacijo ali pa si, če nimaš zamenjave [...], zagotoviš počitek« (INTERVJU 1_SV). S tem soglaša vodstveni delavec v zdravstvu: »Tako ko preidem v krizno delovanje, si tukaj že začnem načrtovati, kdaj bom tukaj sam se odklopil. Ker je treba tudi načrtovati enote, kdaj bodo počivale. Ker če [...] bo prišlo, primer, tukaj do izgorelosti in tukaj pade sistem, ne bo deloval naprej. Moram zagotoviti, da zadeva kroži« (INTERVJU 31_Z). Slovenska policistka v tej luči dodaja:

V bistvu poznalo se je to, da na začetku, prvi teden, smo bili pripravljene močno delati. Lahko sem delala po 16 ur na dan, po 24 urah spet prišla v službo in nas je ta adrenalin gnal. A tudi ko pridemo domov, po 24 urah dela, se uležemo v posteljo in vidimo, da možgani nenehno delajo, se ne izklopimo. Tudi slabše spimo. Tako bi rekla – ko prideš tja, delaš na polno, ampak to nas na dolgi rok izčrpa (INTERVJU 12_P).

Edina vzdržna rešitev je rotacija kadra. Vendar pa zaradi močne notranje motivacije za pomoč zaposleni v kritičnih poklicih pogosto niso pripravljene sprejeti počitka. To ponazarja primer pilota helikopterja: »Najhujše, kar lahko pilotu

narediš med krizo, je, tudi če je utrujen, da rečeš: ‚Pojdi se domov spočit.‘ Kaj boš zdaj doma delal? Zdaj bo šele nastala kriza. Zdaj sem v stresu doma, zdaj tule, ti me pa tam potrebujejo» (INTERVJU 4_SV). Druga težava nastane, kadar primanjkuje osebja, da bi bila rotacija sploh izvedljiva. V takih primerih nastane situacija, kot jo opisuje sogovornik iz zdravstva: »Adrenalin na polno 24 ur 2 leti. Od organizacije samega dela do opazovanja teh bolnikov, ki so se ti pred očmi slabšali« (INTERVJU 27_Z). Kot nadaljuje isti sogovornik, ki se je – tako kaže – izognil izgorelosti: »Spanja ni bilo. Ko smo bili tako utrujeni, še spati nismo mogli. Od izgo-, ne izgorelosti, ampak utrujen. Ker to smo bili tako obremenjeni, da ...« (INTERVJU 27_Z). Čeprav morda o tem ne govorijo neposredno, pa je iz pričevanj razvidno, da številni zaposleni v kritičnih poklicih takšne sreče niso imeli; krizno odzivanje jih je vodilo na ali čez rob izgorelosti. Ta spoznanja kažejo, da zgolj osebna odpornost in motivacija nista dovolj. Nujno je sistemsko načrtovanje in s tem zmanjševanje vpliva organizacijskih stresorjev.

5.4.2 Organizacijski stresorji

Če so operativni stresorji nujni spremljevalci posebnih delovnih razmer in nalog, s katerimi se spoprijemajo zaposleni v kritičnih poklicih, tako rekoč opis dela, pa so organizacijski stresorji manj sprejemljivi, saj jih zaposleni pogosto vidijo kot nepotrebne, ki bi jih z ustreznimi organizacijskimi ukrepi lahko naslovili in ublažili (Gavin in Porter, 2024; Carleton et al., 2024). Še več, nekatere raziskave so pokazale, da lahko ti stresorji neugodnejše vplivajo na duševno zdravje zaposlenih kot operativni stresorji (Drew in Williamson, 2024). Med organizacijske stresorje, ki smo jih identificirali tudi v svoji raziskavi, sodijo: nezadostno usposabljanje, neustrezno vodenje in pomanjkanje podpore s strani vodstva in sodelavcev, čezmerne delovne obremenitve, nadurno delo, pomanjkanje osebja, slabi odnosi na delovnem mestu, slabše medinstitucionalno sodelovanje in neustrezna oprema.

5.4.2.1 *Nezadostno usposabljanje: »postopek v krvi«*

Občutek premajhne usposobljenosti in pripravljenosti za spoprijemanje z obremenitvami na delovnem mestu je pomemben dejavnik, ki ne le otežuje samo delo in učinkovitost njegove izvedbe, temveč vpliva na mentalno pripravljenost in odpornost zaposlenih v kritičnih poklicih, v skrajnem primeru pa ogroža tako

njih kot ljudi, ki jih rešujejo/varujejo na mestu intervencije ali v krizi. V primeru kritičnih poklicev, ki so vključeni v raziskavo, vojska najbolj neposredno in nedvoumno opozarja na kritičnost ustrezne usposobljenosti, ki zaposlenemu omogoča ne samo optimalnejši odziv v (nevarni/tvegani) situaciji, temveč ga/jo opremi tudi za spoprijemanje s (psihičnimi) posledicami svojega dela:

Verjetno soočenje s posledicami, ki si jih tam videl, ali pa z nesrečami, ki jih je doletela – ljudi ali neko območje. Ampak jih lažje ali bolje predelaš, če si na to pripravljen, predvsem pa znaš s temi pripravami to situacijo obvladovati in pomagati, pa se šele potem soočiti s to krizo. Torej, takrat si ti kot stroj naučen rutinsko odpeljati zadevo, voditi, ne nazadnje se tudi krizno odločati, kar zahteva posebno usposabljanje. /.../ Redkokdaj nekdo zamrzne, ker mi treniramo, da delamo v teh krizah. /.../ Pravila delovanja morajo biti kristalno jasna. (INTERVJU 1_SV)

Medtem ko zaposleni v vojski poročajo, da so priprave na delovanje v kriznih razmerah praktično opis njihovega delovnega mesta in načeloma pogostejše ocenjujejo, da so dobro telesno in psihično pripravljeni na delovanje v kriznih razmerah, pa zaposleni v policiji in zdravstvu poročajo o več mankih na tem področju, npr.: »I: Prosimo, povejte, ali se počutite pripravljeni na odzivanje v času krize? O: Hm (razmišlja) ..., bom kar rekel ne. Mislim, da bi nas morali bolje pripraviti ali da se bolj spoprijemamo s tem. Ker zdaj praktično nismo pripravljeni. Jaz mislim, da ne. Če kaj večjega pride, ne.« (INTERVJU 15_P)

To vsekakor ne pomeni, da usposabljanja v teh institucijah ni, je pa večinoma povezano z njihovim rednim delom, precej manj pa se pripravljajo na delovanje v naravnih nesrečah, večjih krizah, npr.:

Da, za vsako krizo, se spomnim, da so letos bili izdelani načrti. Ne za vse krizne situacije, ampak za večino teh kriznih situacij. Bil je izdelan načrt, kako policija ukrepa ob poplavih, kako policija ukrepa ob potresu, kako reagira, prav protokol je, ukrepe, ki jih zagotavlja v primeru epidemije kužnih bolezni, kako ukrepa ob napadu s terorističnimi sredstvi, se pravi, da bi bilo z nekim jedrskim orožjem. Prav protokol je bil izdelan. /.../ Tudi določene situacije se improvizirajo, na primer, ugrabitelj, določeno število ljudi, kako policist pristopi, kako reagira, to smo imeli. Če gledam za naravne nesreče, se ne spomnim, da bi posebej nekaj imeli. (INTERVJU 14_P)

Naša organizacija je pri tem zelo slaba, res nimamo veliko usposabljanj, še tistega, kar imamo, naj bi baje vzeli v kratkem. /.../ Verjetno več usposabljanj,

da si že, ko stopiš v krizo, manj pod stresom zaradi tega, ker mogoče veš, da boš stvar dobro opravil, da si pripravljen na to. Pripravljen nikoli ne moreš biti v celoti, ampak vsaj delno. (INTERVJU 18_P)

Pomemben dejavnik je tudi kadrovska podhranjenost, ki se izrazito kaže (v smislu manj uspešnega odziva na krizo) predvsem v policiji, kjer opozarjajo na to, da so protokoli in priprave sicer formalno lahko dobro pripravljene, vendar jih zaradi pomanjkanja kadra ne morejo izvesti:

Veliko je tako, da smo tudi kadrovsko podhranjeni. In razni načrti, ki jih imamo, ne pijejo vode. Bom kar iskreno povedal. Ne predstavljam si, da nam tamle na Celovško pade letalo, kako bomo odreagirali, kako bo Klinični center to sprejel, kako bodo druge bolnišnice to sprejele, kako bo policija to organizirala. To je vse stvar improvizacije. Mi lahko desetkrat naredimo neki protokol, ampak če ga nismo sposobni izvesti, je brez zveze, da imamo tak protokol. Sam sem pred leti zadolžil lokalne policiste, da so pripravili načrte za vse banke, pošte, hranilnice. In v XXX (anonimizacija) je naredil odličen načrt, vse v barvah, puščicah in 17 patrulj. In potem mu rečem, 'Kolega, koliko imate pa patrulj v XXX (anonimizacija)?' In pravi: 'Dve.' 'Potem ta načrt ni v redu.' (INTERVJU 13_P)

V zdravstvu, ki je izjemno kompleksen sistem, pa so vidne razlike med zaposlenimi o tem, koliko in kakšnega usposabljanja so deležni zaposleni.

Glede covid, če zdaj povem. Tu smo imeli redne priprave. Imeli smo en filmček, ki smo si ga ogledali večkrat, preden smo prejeli covid pozitivnega pacienta – o pravilnem slačenju, oblačenju, osebna varovalna oprema. Potem smo imeli delavnice, kjer smo bili isto usposabljeni, pa tudi sami vodili slačenje, oblačenje osebne varovalne opreme. Mislim, da je tu, s te strani, bilo dovolj narejeno. Res je, da eno so delavnice, drugo pa je, da greš v tisto okolje. Takrat se vedno sprašuješ, 'je v redu ali ni?', 'si malo v dilemi, drugače pa ne, s strani je bilo vse narejeno.' (INTERVJU 25_Z)

Mi smo bili dejansko obveščeni o situaciji, še preden smo imeli prvi primer covid v Sloveniji. Tako da smo imeli potem tudi malo vnaprej pripravljene scenarije in smo praktično pričakovali prvega pacienta. Kot osrednja, največja reševalna postaja v Sloveniji smo potem tudi prevzemali prvi določene naloge izven meja našega posredovanja. (INTERVJU 29_Z)

Da, imamo tudi ljudi, ki imajo te tečaje, usposabljanja za vodenje množičnih nesreč in je prav tim. Sama v tistem nisem, ampak ti pa se izobražujejo za ta namen. Da potem znajo ti poklicati, sprožiti in organizirati. Pri covidu pa je bilo sproti reševanje, tam ni bilo nič priprav. Se je sproti reševalo in iskalo, na dnevni bazi so se iskale rešitve. Sploh prvi val, drugi, pa potem tretji, ko nas je presenetilo, se je še vedno sproti reševal. (INTERVJU 21_Z)

Kakšne posebne priprave ni. Imamo te tečaje, ki malo te na tole, na te krizne situacije nekako pripravi, kako pa kaj. Potem se trenira odziv. Ali bo to, ali bo to dovolj odziva, ali ... pri nas se preverja večkrat letno odziv – ali bi lahko prišel čez 20 minut v Klinični center v primeru množične nesreče, v tem slogu. Dopoldne je vse v redu, ker smo vsi izurjeni za to, čez vikend, ponoči pa ni dovolj ljudi. (INTERVJU 21_Z)

Medicinski tehniki poročajo, da so bili za primer covida deležni usposabljanja, predvsem v smislu varovalnih in zaščitnih ukrepov. Zdravniki, na drugi strani, kompleksnejšega usposabljanja oz. priprav, kako se spoprijeti s pandemijo kot zdravniki, niso bili deležni, veliko je bilo sprotnega naslavljanja težav. Poročajo, da sicer obstajajo usposabljanja tudi v primerih množičnih nesreč, vendar pa vanje niso vključeni vsi.

Podobno opozarjajo na policiji. Usposabljanja so sicer različnih vrst, vendar niso na voljo vsem zaposlenim:

Imamo pa celo tudi usposabljanje za odziv prvi priti na kraj. Eni policisti imajo to izobraževanje. Nekaj sem jih srečala. Sami še nismo bili na tem izobraževanju, ker se delajo razlike med različnimi enotami, 'saj vi pa nikoli ne boste prišli tja.' Nikoli ne veš, kdo bo prišel kam, in to je tisto, kar jaz opozarjam, govorim, vsi policisti smo isto oblečeni. Ali bo to rezervist, ali bo to krajši program ali bo daljši program, vsi smo isto oblečeni, vsi smo videti isto. Ko nekdo pride do nas, ko priteče do nas, ne bo vedel, kaj si, pa kaj nisi, pričakoval bo odziv od tebe. Po možnosti dober, ne da boš potem zmeden stal, pa ne boš vedel, kaj narediti. (INTERVJU 17_P)

O tem, kako pomembna sta ustrezna pripravljenost in usposabljanje za razvoj odpornosti zaposlenih v kritičnih poklicih, pišemo v poglavju 5.5.2.

5.4.2.2 Neustrezno vodenje in pomanjkanje podpore

»Ni leadership, da samo vpiješ na nekoga in daješ komando, ampak tudi skrb. 'Mission first, people always.' Če poskrbiš za ljudi, bodo ljudje zate. Mislim, da ta sistem naš ima to že leta in leta, kar spremljam, vedno dela na tem.« (INTERVJU 4_SV)

Vodenje nasploh, še posebej pa v primeru kritičnih dogodkov oz. kriznih razmer, bistveno vpliva na potek odziva zaposlenih ter način, kako se tako organizacija v celoti kot posamezniki odzovejo. Neustrezna organizacija vodenja lahko vodi do neučinkovitega odziva organizacije kot celote, kar se izkaže še posebej v kriznih razmerah:

Takrat je bila težava, ker je bilo 16 skupin, ki so vodile XY [velika slovenska zdravstvena ustanova]. Problem je bil, ker je bilo na celem XY horizontalno vodenje. V krizah pa je treba preiti v vertikalno vodenje, in to je bila težava, če nisi večš tega. /.../ Od začetka se nam je dogajalo tudi, ker je bilo še vedno 16 skupin, da je tudi bilo po več naročil. En tak banalni primer je, ko smo gradili DTS zgoraj, smo rabili 50 dodatnih postelj. Ker je bilo več skupin, ki so vodile XY, je na dan, ko smo rabili 50, prišlo 250. Kamione smo morali obračati pri Hoferju, ker je bilo preveč skupin, ki so naročale. Bili so tudi drugi primeri z maskami in vsem tem. (INTERVJU 31_Z)

Občutek pomanjkanja zaupanja v vodenje v kriznih trenutkih močno vpliva tudi neposredno na duševno zdravje zaposlenih:

Kljub temu smo ob nastopu, prvem spoprijemanju, prvič, ko smo odprli oddelek za covid, bili zelo raztreseni, izgubljeni kljub vsem v organizaciji. Prestrašeni, ko smo čakali prve paciente, ko smo vse to pripravljali. Z ene strani, namesto da bi nas nadrejeni pomirili in pripravili, so v nas vnesli še večji strah pred ... Nisi vedel, s čim se spoprijemaš. Ko bi te nadrejeni, nekdo z več izkušnjami morali pomiriti in pripraviti na drugačen način, kot so nas pripravili. Ker mi smo šli prestrašeni vsi. (INTERVJU 24_Z)

Vendar pa tudi v zdravstvu poročajo o usposabljanjih na področju vodenja, s katerimi bi želeli izboljšati vodenje, komunikacijo z zaposlenimi ipd.:

Usposabljam tudi. Pred kratkim je kolegica zaključila šolo za mediatorje, tako da tudi po tej strani delamo. Imamo nekaj ljudi, ki so končali magistririje, recimo iz managementa in iz vodenja. Sama trenutno konkretno delam XXX [področje usposabljanja], da poskušam uporabljati neke mehke veščine, poskušam ljudi stimulirati, jih pošiljati na izobraževanja, ki bi jim uspešno pripomogla, da se lahko soočamo s stresom, z nekimi psihičnimi obremenitvami itn. (INTERVJU 28_Z)

Vodenje je proces, ki obsega ne samo skrb za ustrezno pripravljenost in usposobljenost zaposlenih ter dejansko vodenje na delovnem mestu (tudi v kriznih razmerah), temveč pomembno vpliva tudi na procese, ki potekajo, ko se kriza razreši. V nadaljevanju sledi primer iz vojske, kjer respondent poroča o življenjsko ogrožajočem dogodku zanj in njegovo ekipo, ki so ga izpeljali brez (neposrednih) hujših posledic:

Potem se počasi začneja kot neko soočanje z realnostjo. Ampak sam vedno pravim, da je zame bil najhujši stres, kar je sledilo zatem. Tri komisije so prišle preiskovat ta incident. /.../. In najhujše je bilo pri teh komisijah ta občutek, da ti, ki so prišli preiskovat to stvar, nimajo pojma, kaj preiskujejo, ker si niso prebrali pravil delovanja in ne poslanstva misije. /.../ Tako da to je bilo meni veliko težje, kakor sam incident. (INTERVJU 2_SV)

Navedeni citat prikazuje še en svojevrsten organizacijski stresor, povezan z vodenjem, in sicer notranje preiskave, s katerimi organizacije preverjajo, ali so postopki bili izvedeni ustrezno in v skladu s pravilniki, ter na ta način izvajajo notranji nadzor in ugotavljajo potencialne nepravilnosti ali kršitve pravil. Za vse zaposlene, ki so predmet preiskave, so interne preiskave lahko stresne, pri tem pa izvor stresa ni nujno v tem, da bi se nepravilnosti odkrile, temveč je lahko stresna že sama izvedba postopka. Podobno poudari tudi naslednji pripadnik SV:

Stres se je zame začel pojavljati, ko so se razne organizacije pojavile, ki so želele prikazati, kot da smo mi krivi. [...] Sam dogodek je bil obvladljiv. Potem ti hočejo pokazati, da si narobe delal, čeprav si delal po ..., upošteval razne SOP-je (standardne operativne postopke, op. a.). [...] (INTERVJU 5_SV)

O tem, kako se zaposleni spoprijemajo s psihičnimi obremenitvami ter kakšno podporo imajo na voljo v organizaciji in tudi s strani vodstva, pišemo v poglavju 5.6.

5.4.2.3 Delovne obremenitve, nadurno delo, pomanjkanje osebja: normalizacija nadurnega dela

Kadrovska podhranjenost je težava, o kateri izrazito poročajo predvsem iz policije in zdravstva, čeprav so tudi v vojski razmere zahtevne. Pomanjkanje kadra je nekaj, kar vpliva na vse zaposlene v instituciji že v času rednega delovanja. Ko pa se razmere zaostrijo, krizne situacije, v poklicih, ki zahtevajo 24-urno prisotnost in pripravljenost, se pomanjkanje osebja izkaže kot težko obvladljivo, nastanejo čezmerne obremenitve zaposlenih do skrajne meje, ko zaposleni nimajo časa za osnovne človekove potrebe, kot sta spanje in prehrana: »Takat skoraj nič nismo spali. Ko sem prišel, še vedno nisem bil naspan. In tudi spat smo hodili okrog pol enih, enih in ob petih zjutraj smo startali.« (INTERVJU 4_SV)

Policistom je na začetku všeč, ker dobijo dodaten denar, problem pa se pojavi po letu, dveh, treh, ko začneš čustveno izgorevati, ker vodi do pomanjkanja socialnih stikov – z otroki, družino itn. Potem se pojavi problem, ker si premalo naspan, potem se začneš doma prepirat za ... sploh ne veš, da se prepiraš. Meni se je to pokazalo, ko sem začel ... Prišel sem iz službe zelo utrujen in sem se na svojega otroka drl. Na tistega, ki ga imaš najraje na svetu, se dereš. Ko sem to skapiral, sem začel iskati novo službo. (INTERVJU 11_P)

Poveča se utrujenost zaposlenih, odgovornost do drugih ljudi, ki jim rešujejo življenja, pa ne pojenja, kvečjemu narašča.

Ampak na začetku se to ne zazna toliko. Pomanjkanje spanca še nekako gre prve tri, štiri dni, potem pa se ti začne poznati. /.../ Ampak tako, stres zelo malo, bistveno in ... se je pojavljal ... bistveno več je pa utrujenost, zmatran si, psihično si zmatran in potem vidiš, da začneš delati napake /.../. (INTERVJU 8_SV)

V takšni situaciji je izjemno malo prostora za kadrovske manevre, rotacije, uvajanje novih ljudi, ker usposobljenega kadra preprosto zmanjka.

Ampak ni nobene priprave na to ... ni priprave, ni ljudi, ki ..., dokler je dovolj teh, ki delamo v intenzivi, vse laufa, ko ni dovolj, pa potegnejo tudi ljudi, ki ne delajo intenzive. Tisto je potem že malo drugače. In tudi njim je težko. Ne nazadnje je tudi za nas obremenjujoče, ker poleg svojega dela moraš še komu pomagati in ga nadzirati. Nimaš samo sebe čez in svojih pacientov. Moraš še drugim potem pomagati. (INTERVJU 21_Z)

Dejstvo je, da zaradi vsakdanjih obveznosti, zaradi vsakdanjih zaposlitev, ki jih imamo, nalog, ki jih moramo opravljati, se popolnoma čisto, v trenutni kadrovski situaciji, izobražujemo, kolikor se lahko. Sigurno si v krizi, ki se lahko vnaprej predvidi, tudi sami najdemo čas, da se pripravimo, stvari, ki nas lahko presenetijo, bomo pa vedno, mi in druge enote, ostali delno nepripravljeni. (INTERVJU 29_Z)

Da, na XY [tuji šoli, izpuščen zaradi anonimizacije], kjer predstavljajo pot v stres in depresijo in na kateri točki se začnejo nepovratne situacije. Takrat sem imel krizo zaradi drugega dela, takrat sem delal čezmerno, tudi sošolec. Ti neki vprašalnik rešiš in ti vpisuje, kaj se ti v določenem stadiju dogaja [op.a. vprašalniki o duševnem stanju]. Videl sem, da sem šel že čez, kjer rahlo vstopam v nepovratne situacije. (INTERVJU 4_SV)

127

5.4.2.4 Slabi odnosi na delovnem mestu: posameznik in/lali skupina?

Med organizacijske dejavnike tveganja štejemo tudi slabše odnose med zaposlenimi na delovnem mestu. Vojska tako ves čas opozarja na to, da je za uspešen odziv na krizo oz. za odpravljanje konfliktov treba razumeti, da v vojski ni posameznika, temveč kolektiv, skupina.

Mi ne delujemo kot posamezniki, mi delujemo kot skupina. Če imaš neko uigrano skupino, ki je dala v miru dosti reči čez, različne situacije skozi razno-razna izobraževanja, usposabljanja, urjenja, ponavljanje enih in istih zadev. Sicer malo preseda, potem boš v krizi reagiral točno tako, kot si izurjen. Ti bo lažje, hendlat'. /.../ Če si ti, če imaš ekipo, sam sem imel srečo in privilegij, da nisem šel nikoli v neznano z neznanimi, ker to je problem. Vsakič, ko smo šli, smo si vzeli čas, se pripravili, smo se usposobili. In bili smo ekipa, ki je delala, pa smo bili majhne ekipe. (INTERVJU 7_SV)

Na koncu je kolektiv močen toliko, kot je močen najšibkejši člen tega kolektiva. /.../ Tako da je treba gledati, da je najšibkejši člen številno dovolj močan, da bo lahko reagiral v pravi smeri. In tudi najmočnejši člen ne more v situaciji, v katero prideš, spremeniti, kompenzirati za to, ker nekomu v času priprav ni uspelo doseči. Priprave so ključne. (INTERVJU 10_SV)

V policiji in zdravstvu je bilo mogoče zaznati manj izraženo prisotnost kolektivnega pristopa v smislu sistematičnega in zavestnega delovanja kot integrirane organizacijske enote pri načrtovanju in izvajanju priprav na krizne odzive. Kljub temu pa se pomen kolektiva prepozna predvsem skozi prizmo medosebne podpore in pomoči na ravni posameznikov oziroma delovnih skupin: »Tako da tudi ljudje, moram reči, sami pridejo do mene ali pa do kakšnega vodje izmene. Smo zelo homogena ekipa, kjer poskušamo kakšne težave, tudi kakšne družinske težave – selitve, ločitve itn., skupaj predelati.« (INTERVJU 28_Z)

Se pravi, tisti prvi vodje, ki so, jih je bilo treba bodriti, 'saj bomo zmogli,' bomo že. 'Vsak dan se je bilo treba pogovarjati z ljudmi. Takrat je bilo zelo veliko pogovorov, pa, kako bi se izrazil, motivirati ljudi za delo in jim reči, glej, saj bomo zdržali ..., saj zame tudi velja ..., saj bom tudi sam prišel v službo. 'Težko je, da jim kot nadrejeni govorim, morate to, morate to, 'sam pa na kavču ležim. Prideš še sam v službo, pa rečeš, glejte, sem tudi jaz z vami v teh trenutkih, 'pa jim je to v veliko podporo. (INTERVJU 13_P)

5.4.2.5 Slabše medinstitucionalno sodelovanje in neustrezna oprema

V smislu pripravljenosti in odziva na večjo družbeno krizo pa ni pomembna samo pripravljenost in izurjenost posamezne institucije, ampak je vitalnega pomena sodelovanje in uigranost vseh institucij, ki sodijo med kritične poklice. Uspešno sodelovanje, jasnost in razumljivost protokola in odziva med institucijami je ključnega pomena za hiter in učinkovit krizni odziv.

Zdaj je, vojna, vojna, vojna, nas bodo napadli, obramba, 'zdaj se samo s tem ukvarjamo več ali manj zadnje čase. Tako da, če le lahko enkrat ali dvakrat na leto, poskušamo narediti neko takšno vajo, kjer je več sektorjev vpletenih. Tako da mislim, da je bilo konec zime ali začetek pomladi, je bila na urgenci gor letalska situacija, da je neki nezadovoljen pacient zajel talce, se zaprl v neke prostore. Tam je bilo sodelovanje varnostne službe, policije, zdravstvenega osebja, se pravi v celoti, celotni zdravstveni tim, od administratorke, sestre do zdravnika, gasilci so bili v pripravljenosti. Tako da večkrat delamo te razne vaje, kjer so vse te strukture vpletene. Ker mislim, da je to ključnega pomena. (INTERVJU 28_Z)

Na sistemski oz. državni ravni takšne priprave, ki usklajujejo odziv več sektorjev kritičnih poklicev, obstajajo, vendar pa so takšne priprave omejene le na nekatere zaposlene v vsakem sektorju. Kot poudari zaposleni v policiji, lokalne ravni takšnega sodelovanja niso deležne ali pa v precej manjšem obsegu, kar pa je šibka točka kriznega odziva v primeru večje družbene krize.

Mogoče bi bilo ... sigurno bi bilo smiselno, da se inscenira neka krizna situacija, bodisi potres. Pripravi se neka vaja. To govorim za lokalni nivo, ker je več nivojev, mi smo lokalni nivo. Na državni ravni so imeli vaje o potresu, lokalno pa policisti niso bili vpeti, če se prav spomnim, po teh programih, ki jih imamo, usposabljanj in izpopolnjevanj. Lahko rečem, da bi moralo biti tega več. Zagotovo policisti ne otpnejo oz. mislim, da je to čisto odvisno od vsake situacije posebej, ampak da znajo vsaj pravilno in ustrezno reagirati na določeno stresno situacijo v primeru potresa, požara ali poplave. Premalo, bi lahko dal neko svojo, osebno oceno, da je teh usposabljanj zagotovo premalo. (INTERVJU 14_P)

129

V primeru, kadar različni sektorji, ekipe med seboj ne sodelujejo ustrezno, lahko vodi do življenjsko ogrožajočih situacij, kot se je zgodilo npr. med poplavamami v Sloveniji in neustreznim, neusklajenim komuniciranjem med SV in policijo. Natančnejšega primera ne bomo navedli, ker bi bilo mogoče prepoznati vpletene.

Po drugi strani naslednji citat ilustrira izjemno pomembnost dobrega medsebojnega sodelovanja kritičnih poklicev:

Imam prijatelje, izkušnje iz vojske, imam prijatelje v Policiji, imam prijatelje pri gasilcih. Mi smo ... starejši člani v teh intervencijskih enotah smo dokaj povezani med seboj in tudi delamo v izobraževalnem centru, kjer učimo mlajše generacije, kjer sigurno vodi do nekih sinergij, kjer sodelujemo vsi. Če je neka večja intervencija, zagotovo, vojska sicer ne bo zraven, bo pa sigurno policist, gasilec, reševalec. Dežurstvo v Planici recimo, mi pokrivamo tudi te skoke v Planici. Lani, ko je bilo svetovno prvenstvo, ko je zadeva trajala 14 dni, smo imeli od Policije, vojske, gasilcev, reševalcev, vsi smo bili na enem kupu. Ampak smo vsi dihali in govorili eno, vsi smo bili ... točno smo vedeli, kaj je naš fokus. In ni težava. Isto je kot na nekih intervencijah, točno veš, kaj ima kdo za delati, to je moje, to je tvoje, to je tvoje. 'Policist ve, da ima skrb za varnost, reševalci se ukvarjamo s poškodbami, s človekom, gasilci točno vedo, da če želimo priti do tega človeka, nam morajo vozilo odpreti, ugasniti avtomobil, odklopiti akumulator, na neki način skrbeti za varnost. Tako da je to neki taki uigrani tim. Sicer pripadamo različnim strukturam, a ko pride do neke kritične situacije,

pa delamo kot eno. Točno vemo. Načeloma smo na določenih zadevah že tako daleč, da smo na ti, se poznamo po imenu. (INTERVJU 28_Z)

Kritična točka učinkovitega odziva na krizo na nacionalni ravni pa ni samo ustrezna koordinacija različnih sektorjev, temveč tudi dostopnost in dosegljivost primerne opreme za krizni odziv v življenjsko nevarnih situacijah. V času pandemije je po poročanju respondentov bila Slovenija dobro opremljena, izjema je bil predvsem začetek epidemije:

»Le začetek je bil težava. Če še to povem, da smo imeli premalo osebne varovalne opreme, tu so bile krize. Ni bilo mask, ni bilo plaščev. Največja težava so bile maske. Pozneje smo imeli vse, celotno zaščitno opremo, ni bilo težav« (INTERVJU 25_Z).

Dobro je, da smo imeli opremo, zelo pomembno. Da ni bilo tega, da ni bilo mask, da ni bilo tako kot ponekod drugod. Kolegi so umirali, ker niso imeli opreme. Poznam kolege iz Beograda, ki so umrli, mladi kolegi. Kolega je študiral z menoj in umrl. Specialist urgentne medicine. Zaradi pomanjkanja zaščitne opreme, ker se niso mogli zaščititi. Pri nas ni bilo problema z opremo. Zares smo poskrbeli, da imamo opremo, in zares sem se držala navodil. (INTERVJU 26_Z)

Ustrezna opremljenost je ključnega pomena za učinkovit odziv kritičnih poklicev. Težave pa se lahko pojavijo v primeru drugih potencialnih nevarnosti, kjer je odločujoč koordiniran odziv in sodelovanje različnih kritičnih poklicev:

Tako da imamo te maske, imamo zaščitne obleke, te skafandre oziroma kombinezone. To imamo, ampak težava je v tem, da nas naša zaščita samo do neke mere zaščiti. Recimo pri gama žarkih ti ta kombinezon ne pomaga. Tako da moraš že poznati v bistvu vir sevanja ali pa obliko kemične nesreče, kakšen je povzročitelj, kakšna je ta strupena snov, s čim se srečuješ. Tako da do neke mere imamo zaščitno opremo. Če gremo pa, če gledamo tiste najbolj nevarne substance, najbolj nevarne nesreče, kot so neke dražee snovi itn., tukaj pa so gasilci precej v prednosti, imajo oni. /.../ Recimo imamo gas masko s filtrom za bio agense, kar se pravi bakterije, virusi, in pa s filtri za solzivec, recimo, če so kakšni javni protesti itn. Kar se tiče drugih, da so to neki bojni strupi, živčni strupi itn., tako zaščiteni pa nismo. Tam se zanašamo potem na gasilce oziroma vojsko. (INTERVJU 28_Z)

5.4.3 Sklep

Zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu so podvrženi kompleksnim in dolgotrajnim obremenitvam. Praktično vsakodnevno se srečujejo z visokimi psihofizičnimi in družbenimi obremenitvami, ki lahko vodijo v resne posledice za njihovo duševno in telesno zdravje – od izgorelosti in posttravmatske stresne motnje do depresije in anksioznosti.

Identificirali smo številne stresorje, ki smo jih razdelili na *operativne*, ki izhajajo iz narave dela (npr. travmatični dogodki, tveganje poškodb, izmensko delo) in *organizacijske*, ki izhajajo iz organizacije in sistemske ureditve dela (npr. pomanjkanje kadra, neustrezna oprema, slabo vodenje).

Operativni stresorji so v kritičnih poklicih neizogibni del poklica, vendar so izjemno psihično in fizično zahtevni za zaposlene. Zlasti travmatični dogodki (smrt, poškodbe, nasilje) in sekundarna travmatizacija (posredno doživljanje travme) pustijo globoke posledice. Ponovna izpostavljenost brez možnosti okrevanja lahko vodi v kumulativni travmatski stres.

Organizacijski stresorji so po drugi strani pogosti, vendar potencialno tudi rešljivi. V primeru kritičnih poklicev v Sloveniji ti vključujejo predvsem kadrovske podhranjenost in čezmerno delo, kar vodi v kronično utrujenost in izgorelost; slabo vodenje in pomanjkanje podpore, kar zmanjša občutek varnosti in zaupanja; nezadostno usposabljanje, ki zmanjšuje pripravljenost in povečuje negotovost; slabi odnosi in pomanjkanje timskega duha, kar zmanjšuje učinkovitost kriznega odziva; neustrezna oprema in slabo medinstitucionalno sodelovanje, kar lahko zmanjšuje učinkovitost kriznega odziva družbe, v skrajnem primeru pa lahko neposredno ogrozi življenje.

Ugotovitve pritrjujejo ugotovitvam tujih raziskav in kažejo, da so zaposleni v kritičnih poklicih visoko izpostavljeni različnim vrstam operativnih in organizacijskih stresorjev, da se kažejo razlike med institucijami glede pripravljenosti, podpore in razumevanja pomena kolektivnega delovanja ter da je za vse tri institucije, še posebej to velja za policijo in zdravstvo, značilna normalizacija nadurnega dela, ki ima dolgoročno škodljive posledice tako na zaposlene, institucije kot na družbo v celoti.

Na podlagi ugotovitev lahko poudarimo, da so za ustrezen krizni odziv zaposlenih v kritičnih poklicih izjemno pomembni predvsem ustrezna psihološka priprava, ustrezno, učinkovito in zaupanja vredno vodenje ter sistemska podpora. Zgolj osebna motivacija in odpornost ne zadoščata, saj družbena tveganja prenašata na individualna ramena zaposlenih v kritičnih poklicih. Za dolgoročno vzdržnost je nujna sistemska skrb za počitek, rotacijo kadra, podporo po kriznih

dogodkih. Učinkovito vodenje in timsko delo bistveno vplivata na odzivnost in psihološko blaginjo zaposlenih. Z vidika reševanja velikih kriznih dogodkov pa je izjemno pomembno okrepiti tudi sodelovanje med institucijami, ki presega sodelovanje izključno vodstvene ravni in izbranega osebja.

Na podlagi ugotovitev bi bile smiselne naslednje izboljšave in kontinuirana sistemska podpora zaposlenim v kritičnih poklicih:

- bolj vključujoči in redni programi usposabljanja za krizni odziv vseh zaposlenih, še posebej priprave na večje družbene in naravne krize,
- okrepljeni kadrovske viri in možnosti rotacije kadra,
- krepitev vodstvenih in komunikacijskih kompetenc,
- krepitev medsebojnega sodelovanja zaposlenih, vzpostavitev sodelovalnega in timskega pristopa,
- izboljšano sodelovanje in komunikacija med institucijami kritičnih poklicev,
- odprava odvečnih organizacijskih stresorjev, kjer je to mogoče.

5.5 Odpornost organizacij kritičnega pomena pri odzivanju na krizne situacije: organizacijske in osebne priprave zaposlenih pred krizo

V svetu, ki ga zaznamujejo hitre spremembe in negotovost, se pojem odpornosti pogosto pojavlja tako v vsakdanjem jeziku kot v strokovni in znanstveni literaturi. Analiza podatkov iz korpusa Google Books Ngram (n. d.) razkriva, da se je pogostost knjižne rabe angleške besede *resilience* (odpornost) v prvih dveh desetletjih tretjega tisočletja povečala za približno desetkrat. Podoben, čeprav nekoliko manj izrazit trend, je opazen tudi v slovenskem jeziku, kjer Korpusnik (n. d.) v letih 2001–2021 beleži približno petkratno rast rabe. V mednarodnem prostoru še bolj izstopa skokovit porast znanstvenih objav s področja organizacijske odpornosti, kar odraža naraščajoče zavedanje o njeni ključni vlogi za uspeh v kompleksnem tehnološkem in družbenem okolju (Raetze et al., 2022, 867–868). Kljub pogostejšim razpravam o odpornosti pa ostaja koncept raznoliko interpretiran. Pogledi raziskovalcev na to, kaj odpornost sploh je in kako jo izboljševati, so zelo različni. Poleg tega pogosto ni popolne ločnice med odpornostjo in sorodnimi koncepti, kot so prilagodljivost, prožnost in vzdržljivost. Da bi empirične izkušnje zaposlenih v kritičnih poklicih umestili v teoretični kontekst, bomo najprej strnjeno opredelili ključne značilnosti organizacijske odpornosti, pri čemer se bomo oprli na vplivno in pogosto citirano konceptualizacijo Stephanie Duchek (2020). Nato bomo organizacijski vidik dopolnili s konceptualizacijo odpornosti, kot jo predstavljajo Witkowski et al. (2024).

Duchek (2020, 220) organizacijsko odpornost opredeljuje kot »spособnost organizacije, da predvidi potencialne grožnje, se učinkovito spopriime z nevarnimi razmerami in se prilagodi spreminjajočim se okoliščinam«. Kot je razvidno že iz definicije, avtorica odpornost razdeli na tri zaporedne stopnje – predvidevanje (*anticipation*), spoprijemanje (*coping*) in prilagajanje (*adaptation*). Čeprav se v praksi medsebojno prepletajo in so soodvisne, je mogoče opredeliti značilnosti posameznih stopenj (Duchek 2020, 225–232):

- *Zmogljivost predvidevanja*. Organizacije morajo aktivno iskati zgodnje opozorilne znake krize, da lahko hitro ukrepajo in preprečijo zaostrovanje razmer (funkcija 1a: opazovanje in prepoznavanje). Pri tem je pomembno tako spremljanje trenutnega okolja kot dolgoročnejši razmislek o prihodnosti, saj v kombinaciji omogočata oblikovati odziv na malo verjetne, a potencialno

katastrofalne dogodke. Tudi najbolj natančno opazovanje in prepoznavanje krize pa ni učinkovito, če ni vnaprej pripravljenih načrtov in virov za odziv (funkcija 1b: priprava). To vključuje vzpostavitev zalog, pripravo načrtov in postopkovnikov, izobraževanje in usposabljanje, vzpostavitev komunikacijskega sistema, simulacije različnih scenarijev ipd. Te aktivnosti hkrati krepijo medsebojno razumevanje med deležniki.

- *Zmogljivost spoprijemanja.* Ob nastopu krize mora organizacija najprej ozavestiti resnost situacije (funkcija 2a: sprejemanje). Praksa kaže, da organizacije pogosto najprej zanikajo obstoj krize, kar povzroča izgubo dragocenega časa za odziv. Ocena o obstoju krize mora biti hitra, a natančna, saj je krizni odziv upravičen le, ko je nujen. Na podlagi te ocene organizacija aktivira krizni načrt in ga dopolnjuje z *ad hoc* rešitvami (funkcija 2b: razvoj in implementacija rešitve). V tem pogledu so pomembni ustvarjanje skupnega razumevanja situacije, koordinacija različnih deležnikov, improvizacija in kreativno odpravljanje težav ter učinkovita implementacija rešitev.
- *Zmogljivost prilagajanja.* Po krizi mora organizacija identificirati ključne izkušnje (funkcija 3a: refleksija in učenje). Raziskave kažejo, da organizacije lažje prepoznajo očitne napake, težje pa latentne vzroke, ki so do teh pripeljali. Prenos spoznanj v dejanske organizacijske spremembe (funkcija 3b: organizacijske spremembe) je pogosto težaven. Prilagoditev delovanja je z vidika odpornosti nujna, saj v nasprotnem primeru niso odpravljene ranljivosti organizacije, odpornost pa se ne poveča. Vpeljava novih rešitev je zelo odvisna od učinkovitosti komunikacije, pogosto pa zahteva premagovanje odpora do sprememb na vseh ravneh organizacije in vsaj delno prilagoditev kulture podjetja.

Čeprav se organizacijska odpornost običajno obravnava na (makro)sistemski ravni in v kontekstu obsežnejših kriz, pa, kot ugotavljajo Witkowski et al. (2024, str. 2), odpornost lahko obravnavamo tudi na ravni posameznikov in vsakdanjega življenja. To še posebej velja za zaposlene v kritičnih poklicih, saj se od njih pričakuje, da delujejo v nepredvidljivih in nevarnih razmerah. Te organizacije se spoprijemajo z dvojno težavo: (1) kako zagotoviti odpornost zaposlenih, da bodo kar najboljše pripravljeni na opravljanje vsakodnevnih, a psihofizično zelo zahtevnih delovnih nalog, in (2) kako zagotoviti odpornost organizacije kot celote, zlasti za primer večjih kriz. Cilj zagotavljanja odpornosti je v obeh primerih enak: najprej omogočiti akterju (organizaciji ali posamezniku) preživetje, v drugi vrsti pa tudi ohranitev primerne funkcionalnosti, da lahko v neugodnih razmerah še naprej opravlja svoje naloge.

Na naslednjih straneh si bomo pogledali, kaj so na temo organizacijske odpornosti povedali zaposleni v kritičnih poklicih v Sloveniji. Pomembno je poudariti,

da rezultati odražajo subjektivne izkušnje posameznikov, iz katerih je le deloma razviden institucionalni pristop k razvoju odpornosti v teh organizacijah. Predstavljene ugotovitve ne opisujejo uradnih politik ali strategij, temveč osvetljujejo dejanske, izkustvene vidike organizacijske odpornosti, kot jih doživljajo zaposleni v kritičnih poklicih. Pri analizi smo se osredotočili na funkcionalni vidik, ki smo ga v tem zapisu označili z 1b (priprava).

5.5.1 Priprave pred krizo ali priprave v krizi?

Pri številnih zaposlenih v kritičnih poklicih v Sloveniji je videti, da postaja njihova percepcija normalnega delovnega dne in kriznega stanja vse bolj zabrisana. Občutek, da je »kriza vsak dan. [...] Ker smo stalno v kritičnem delovanju« (INTERVJU 3_SV), ne pomeni, da se zaposleni z dogodki, ki bi jih teoretično kategorizirali kot obsežno krizo, dejansko spoprijemajo vsakodnevno. Nasprotno. Vendar pa narava dela, inherentno povezana z odpravljanjem težkih, nepredvidljivih in nevarnih situacij, ob pomanjkanju virov, še zlasti kadrov, močno vpliva na njihovo dožemanje vsakdanjika. Za številne zaposlene v kritičnih poklicih je vsak dan krizen, ker se njihove organizacije spoprijemajo z večjim obsegom delovnih nalog, kot bi jih lahko učinkovito opravile glede na kadrovske popolnjenost. Recimo:

Krizo imamo na dnevni ravni, ker je izpad kadra zaradi bolniških. Že samo en respiratorni virus ali trebušna gripa pri nas naredi izpad kadra, sploh če imajo družine, zelo obsežen. (INTERVJU 30_Z)

V bistvu kriza je dandanes. Pri nas se to nanaša predvsem na kadrovske problematiko, ki se odraža v bistvu na vseh področjih dela. (INTERVJU 12_P)

Kriza, če bi gledal na delovno mesto, je kadrovska problematika, kar je zelo širok pojem. Sem šteje neugoden oz. razdeljen delovni čas, neenakomeren delovni čas. Podplačana delovna mesta, glede na odgovornosti, ki jih imaš. Kriza, tudi materialno-tehnična sredstva, ker se soočamo s pomanjkanjem in bi tudi to štel pod krizo. Kot največji dejavnik vidim to kadrovske problematiko, s katero se soočamo. (INTERVJU 14_P)

A kadrovske resursi so že dolgo časa izrabljeni. (INTERVJU 29_Z)

Kronična preobremenjenost osebja ustvarja stanje napetosti, v katerem pri-
manjkuje časa za proaktivno pripravo na nepričakovane, večje krize, še zlasti,
če je osebje v celoti zasedeno z opravljanjem tekočih nalog. V takšnih prime-
rih so priprave na krizne razmere potisnjene v ozadje, saj je organizacija prisilno
usmerjena v obvladovanje trenutnih razmer. To pa lahko vodi do situacije, kjer
se organizacije bolj *odzivajo* na krize, kot da bi krepile organizacijsko odpornost s
pripravljanjem na krize. Recimo:

*Težava je v tem, da če hočeš zadevo obvladati, potrebuješ zadosten bazen
kadra. Želel bi si, da določen del, tri četrtnine kadra, dela vsakdanje stvari,
četrtnina kadra je vsak dan namenjena, da se lahko izobražujejo. Da se lahko
izobražujejo na tej, tisti, deseti delavnici, ki bi tudi med drugim bile obvlado-
vanje kriznih situacij, spoprijemanje s stresom in tako naprej. Zdaj, da rečem,
vsakega, ki ga damo na izobraževanje, praktično izvzamemo iz delovnega pro-
cesa. To pomeni, da je eno reševalno vozilo tisti dan manj. Pošljemo nekoga
na izobraževanje, obvladovanje množičnih nesreč, tiste tri dni sta dva, trije
na terenu manj. Želel bi si, da pridemo enkrat do te točke, kjer imamo toliko
zaposlenih, da lahko vsak dan planiraš 10, 15 odstotkov ljudi, ki so v službi,
a se izobražujejo. To bi bilo tisto, kar bi bil cilj. Pot do tja je takšna, kot sem
rekel. Vsake toliko nekoga, grdo rečeno, izvzamemo iz delovnega procesa, da
ga izobražujemo ali ga pošljemo na kakšno delavnico. Ali pa marsikdo se tudi
polega redne službe izobražuje dodatno. (INTERVJU 29_Z)*

Navedeni citat prikazuje, kako kronično pomanjkanje kadra ovira sistema-
tično izboljševanje organizacijske odpornosti, saj se organizacije borijo predvsem
z zagotavljanjem nemotenega izvajanja rutinskih nalog. Posledično se priprave
omejijo na tiste, ki so nujne za vsakodnevno operativno delovanje, medtem ko
dolgoročneje in bolj poglobljene oblike izobraževanja in usposabljanja ter vaje
in simulacije večjih kriznih scenarijev niso izvedene ali pa se izvajajo v precej
omejenem obsegu.

5.5.2 Usposabljanje

Predstavljajte si: ste na vojaški patrulji na MOM v tujini. V več letih na misiji
sile vaše države niso doživele večjega incidenta. Delovanje je postalo rutinsko. In
potem, nenadoma – zasliši se streljanje, ognjeni zublji zajamejo vozilo ob vas. Širi
se dim, v zraku je negotovost. Kaj se je zgodilo? Kaj se bo zgodilo? Boste zmedeno

stali in opazovali kaos ali pa boste vedeli, kako ukrepati? Bo vaš nadrejeni vedel, kako ukrepati? Bo organizacija kot celota vedela, kako ukrepati?

Ilustrativna situacija – podobna tisti, ki so jo doživeli in preživeli pripadniki Slovenske vojske na eni od MOM – nas vodi do enega ključnih elementov vsake odporne organizacije – usposabljanja. Intervjuvanci se zavedajo pomena usposabljanja, a priznavajo, da nemalokrat tudi »malo preseda« (INTERVJU 7_SV). Vsekakor je usposabljanje eden od temeljev, na katerem se gradi sposobnost, da se spoprijemamo z nepričakovanimi dogodki, kar velja tako za posameznike kot organizacije. Zaposleni v kritičnih poklicih v različnih sektorjih se strinjajo, da je kakovostno in redno usposabljanje neprecenljivega pomena za zagotavljanje odpornosti. Ta poudarek še posebej izstopa v vojaškem okolju, kjer so življenja neposredno odvisna od pripravljenosti posameznikov, da ustrezno reagirajo tudi ob kritičnih dogodkih, ki se jim v življenju še nikoli niso zgodili in se jim zelo verjetno niti nikoli več ne bodo:

Se pravi naš usakdan, če malo pretiravam, je naravnan na in nas pripravlja za srečevanje s takšnimi okoliščinami. Tako da je potem, po mojih izkušnjah, soočanje z zahtevnejšimi situacijami toliko lažje. To ne pomeni, da smo zdaj odporni proti vsemu in da se nas ne dotakne, ampak v glavi smo naravnani na to. (INTERVJU 8_SV)

Ker v krizi se vrneš v neki mišični spomin, mentalni spomin, neke stvari, ki so ti tetovirane v glavo, tiste boš uporabil, ko bo kriza. In če je to pozitivno, se bo tudi pozitivno izšlo. Tudi pri sebi sem videl, da je usposabljanje na takšni ravni, da ob krizi telo odreagira. Tudi mogoče, če možgani ne dohajajo, telo odreagira. [...] Tukaj bi rekel, da najbolj pomembna zadeva je ravno ta trening, 'train as you fight'. (INTERVJU 4_SV)

Prvo uro adrenalina pridejo na površje naučene stvari, avtomatizem, usposabljanje iz preteklosti in recimo, da človek reagira na podlagi nekega naučene-ga avtomatizma in je fokusiran. (INTERVJU 10_SV)

Torej, najprej so drili. In odločanja in delovanja. Na terenu je točno predpisan način, kako stopnjuješ silo, kako se odzivaš na neko situacijo, kaj probaš predvideti, tudi nepredvidene situacije, temu rečemo, 'kaj če, torej, kaj če pade bomba zraven tebe. Vse to probaš preigrati, to so ti postopki. To ne pomeni samo, kdaj boš uporabil orožje, to pomeni tudi, kako boš izpeljal proces hitrega odločanja. To pomeni, da drilaš te postopke in ti postopki so predpisani, recimo naše usposabljanje za misijo traja pol leta. (INTERVJU 1_SV)

Kadar pa so vojaki usposabljeni pod časovnim pritiskom, nimajo dovolj priložnosti, da bi se izurili iz vseh predvidenih postopkov. Zgodi se osredinjenje na tiste situacije in postopke, ki so najverjetnejši:

Časovno je bil ta kontingent zelo na hitro sestavljen. [...] In potem je bilo treba prioritizirati usposabljanje. Ko se prioritizira usposabljanje, [...] se bomo usposabljali iz zadev, ki sestavljajo 99,9 % incidentov, ki se zgodijo. [...] In zgodil se nam je ta 0,1 %. [...] Če je dva meseca bilo za priprave, je bilo dva meseca. (INTERVJU 2_SV)

138

Izkazuje se, da so pripadniki Slovenske vojske s kakovostjo in količino usposabljanja in izobraževanja sicer dokaj zadovoljni. Tako poročajo o tem, da: »vojska poskuša usposobiti svoje ljudi. Dejansko vojska kot taka poskuša narediti vse, kar lahko, da so ljudje čim bolj usposobljeni« (INTERVJU 5_SV). Podobno poudarjajo, da imajo pripadniki priložnosti in tudi obveznosti glede izobraževanja, zlasti poveljniški kader, saj: »da postaneš častnik, greš na častniško za eno leto. Da postaneš stotnik, greš na štabni tečaj, da postaneš major, greš na višji štabni tečaj, da postaneš polkovnik, greš na generalštabnega. Tako imaš v karieri častnika štiri institucionalizirane tečaje, izobraževanja, kjer te v bistvu pripravljajo na nove pozicije oziroma na nove položaje, nove dolžnosti« (INTERVJU 6_SV).

Pomena usposabljanja pa ne prepoznavajo samo intervjuvanci v vojaški organizaciji, temveč tudi v drugih sektorjih, kar potrjujeta naslednja zapisa. Prvi je iz zdravstva, drugi iz policije. »V bistvu gre za dril. Ste tako dobro usposobljeni, da dejansko takrat odreagirate« (INTERVJU 28_Z). »Največ pa se človek nauči, kadar izobraževanje ni narejeno v obliki predavanja, ampak delavnic. To je zakon, to vem, ko sem bil tudi že na usposabljanju v Gotenici, že pred 15 leti« (INTERVJU 19_P). Ob tem pa je razvidno, da poda največji poudarek usposabljanju prav vojska, saj je za: »vojsko ključno, da se v času miru usposablja in pripravlja na krizne situacije. To je naše poslanstvo« (INTERVJU 10_SV).

Na drugi strani so intervjuvanci iz policije precej neposredni glede potrebe po pogostejšem usposabljanju. Policisti poročajo, da je en dan v mesecu namenjen usposabljanju, pri čemer pa imajo o izplenu udeleženci različne ocene. Tako izkušnje nihajo med tem, da: »ponovimo kake mete, pa bla bla bla ali pa gremo na sprehode oziroma naj bi telovadili. Na tak način kot zdaj deluje, je brez zveze, ampak delodajalec lahko odkljuka« (INTERVJU 16_P) oziroma da je vse skupaj bolj: »neki team building za zaposlene, neki mali prosti delček, ki nam ga namenijo, pa ga izkoristimo« (INTERVJU 14_P), do nekoliko pozitivnejših pričevanj, ki govorijo o tem, da so usposabljanja tematsko aktualna in relevantna

(npr. reakcija na nanadzorovano nasilnost – amok) (INTERVJUJI 14, 17 in 19). Vsekakor pa policisti ne skrivajo želje po večjem obsegu in kakovosti usposabljanja v splošnem:

So določena predavanja, izobraževanja. Ampak so tako redka ali pa ... skratka, premalo poudarka. (INTERVJU 20_P)

Na krizo nas ne pripravljajo. Imamo usposabljanja za področja dela, za preiskovanje, za delo na policiji, ampak za karkoli večjega smo pa sami. (INTERVJU 12_P)

Nekih posebnih usposabljanj za krizo, poplave nimamo. (INTERVJU 13_P)

Imamo precej poudarka na amok situaciji. To sicer je. Primanjkuje nam na področju požarov in tako dalje, zaradi tega, ker nas je premalo. (INTERVJU 17_P)

Naša organizacija je pri tem zelo slaba, res nimamo veliko usposabljanj, še tistega, kar imamo, naj bi baje vzeli v kratkem. Tako da tukaj bi se morali veliko bolj potruditi. Zdi se mi, da nismo usposobljeni za delovanje v krizi in z vidika nudenja prve pomoči in z vidika uporabe strelnega orožja in z vidika uporabe telesne sile in podobnih zadev. (INTERVJU 18_P)

V zdravstvu so izkušnje raznolike. Več intervjuvancev poroča, da so bili že udeleženi v usposabljanjih za odziv na množične nesreče (INTERVJUJI 21, 25, 27 in 29), usposabljanju za uporabo različne varovalne opreme (INTERVJUJI 22, 23, 24, 25 in 27), delavnicah za spoprijemanje s stresom (INTERVJUJI 22, 23 in 28) in v različnih strokovnih usposabljanjih. Pri tem imajo v (vsaj) eni od slovenskih bolnišnic namensko določen dan v tednu, na katerega izvajajo interna usposabljanja, to prakso pa opustijo le v poletnih mesecih, ko je več kadra odsotnega zaradi dopustov. Kot se spominja vodja oddelka v eni od slovenskih bolnišnic, so v pričakovanju prvih covid pacientov: »imeli največ izobraževanj glede ..., od samega načina dela, od uporabe osebne varovalne opreme, od načina obravnave pacientov. Mislim, da smo se toliko tudi naučili, da vse tisto, kar mi včasih 20 let razmišljamo, smo v enem dnevu [postorili]. Prostore urediti, informacijski sistem, ono, drugo, tretje« (INTERVJU 27_Z). Vendar pa je po epidemiji covid-19 – takšne so izkušnje iz več zdravstvenih organizacij – možnosti za usposabljanje manj. »Veliko ne, več ni. Zdaj po covidu več nič« (INTERVJU 25_Z). Deloma je to tudi posledica spremenjene geopolitične situacije: »Covid

nas je malo ustavil, potem razne poplave nas ustavljajo, razne vojne. Ker je zdaj osredotočenost ... mainstream osredotočenost je zdaj popolnoma na drugi ravni [...]. Zdaj je ,vojna, vojna, vojna, nas bodo napadli, obramba,‘ zdaj se samo s tem ukvarjamo več ali manj zadnje čase« (INTERVJU 28_Z).

Intervjuvanci iz vseh proučevanih sektorjev (vojska, policija in zdravstvo) so bili precej enotni tudi glede dodatnega usposabljanja. Poudarili so, da usposabljanje ni ključno le za razvoj veščin za opravljanje dela v kriznih razmerah, ampak ima pomembno vlogo tudi pri obvladovanju stresa. Dobro zasnovano usposabljanje namreč blaži stresni odziv ob kriznem dogodku in zmanjšuje splošno raven stresa pri vsakdanjem delu:

140

Mene razbremenjujejo ogromno, bi rekel, zahtevna usposabljanja, ki sem jih imel v času vojaške kariere. (INTERVJU 6_SV)

Tem bližje je usposabljanje neki realni krizi, manjši je stres na krizi. To je nekaj, kar ... od nekdaj verjamem, da tako je. (INTERVJU 2_SV)

Več usposabljanja [je], se imaš zmeraj nekam nasloniti. In ko prideš do nekih svojih limitov, če je znana zadeva, je dosti lažje in ne povzroča stresa. Stres prihaja ravno takrat, ko veš, da nisi tam, kjer bi moral biti. [...](INTERVJU 4_SV)

Verjetno več usposabljanj, da si že, ko stopiš v krizo, manj pod stresom zaradi tega, ker mogoče veš, da boš stvar dobro opravil, da si pripravljen na to. Pripravljen nikoli ne moreš biti v celoti, ampak vsaj delno. (INTERVJU 18_P)

Če imaš več predznanja, je lažje, tudi če poznaš notranje načrte, kako je treba odreagirati, je nivo stresa nižji. Če pa oseba ne pozna zadeve, je stres takoj višji. Največkrat je ta stres zaradi nepoznavanja ali pa zaradi strahu. (INTERVJU 31_Z)

Na podlagi zapisanega lahko zaključimo, da je kakovostno in redno usposabljanje eden temeljnih gradnikov odpornosti vsake organizacije. Čeprav je videti, da je pomembnost usposabljanja splošno prepoznana v vseh obravnavanih sektorjih, pa poročane izkušnje kažejo, da obstajajo precejšnje razlike v obsegu, pogostosti in zaznani kakovosti.

5.5.3 Načrti, navodila, protokoli, postopkovniki

Čeprav je usposabljanje posameznikov eden temeljnih gradnikov za učinkovito reakcijo na krizo, pa se resnična moč organizacije pokaže v njeni sposobnosti, da individualno znanje pretvori v kolektivni odziv. Če usposabljanje prispeva zlasti k znanju posameznikov, se – organizacijsko gledano – tovrstno znanje akumulira v obliki različnih načrtov, navodil, protokolov, postopkovnikov in podobnih dokumentov, ki so izdelani, da bi ob nastopu krize omogočali učinkovitejši odziv posameznih delov organizacije in organizacije kot celote. Kot je poudarila pripadnica Slovenske vojske: »Torej, najprej so drili. [...] Potem so postopki. [...] Vedno je preigravanje kriznih postopkov, nepredvidenih situacij« (INTERVJU 1_SV). Da načrtovanje kriznega odzivanja v vojski ne obsega le reakcije na odzive, povezane z oboroženimi boji, temveč tudi druga tveganja z nizko verjetnostjo, a z zelo resnimi oz. s katastrofalnimi posledicami (angl. *low-probability, high-impact risks*), kažeta naslednji izjavi pripadnikov Slovenske vojske glede ukrepanja ob potencialni jedrski nesreči: »So načrti, obstajajo, ne morem komentirati, kakšni, ker jih ne poznam, so pa, obstajajo« (INTERVJU 3_SV). »O tem smo že govorili tako s CZ, za to obstajajo protokoli, državni načrt obstaja za delovanje v jedrski nesreči« (INTERVJU 8_SV).

Načrti odzivanja na krizo ne smejo biti le splošna zbirka usmeritev, temveč rezultat procesa, ki organizacijo vodi k analizi tveganj, prepoznavanju šibkosti in določanju odgovornosti. Na podlagi izdelane dokumentacije se izvajajo kompleksnejše vaje in simulacije kriznega odzivanja, na podlagi povratnih informacij – tudi iz dejanskih kriznih situacij – pa potem izboljšujejo že izdelani načrti in program (individualnih) usposabljanj. Kot se to odraža v izjavi naslednjega pripadnika Slovenske vojske: »Velikokrat [...] zamočimo, ker smo hitri in ker hočemo, pa ker kljub temu, da razmišljamo, ne razmislimo popolnoma vsega. Ko pa enkrat identificiramo napako, smo zelo prilagodljivi pri odpravi teh« (INTERVJU 7_SV). Ne nazadnje pa ima priprava načrtov tudi pomemben posreden učinek, saj se skozi proces izdelave krepijo odnosi in medsebojno razumevanje med deležniki (Crichton, Ramsay in Kelly, 2009, 32).

Zavedanje o pomenu kriznega načrtovanja pa se krepi tudi v policiji, a je iz intervjujev razvidno, da stanje še ni popolnoma zadovoljivo:

Da, za vsako krizo, se spomnim, da so v letošnjem letu bili izdelani načrti. Ne za vse krizne situacije, ampak za večino teh kriznih situacij. Bil je izdelan načrt, kako policija ukrepa ob poplavih, kako policija ukrepa ob potresu, kako reagira, prav protokol je, ukrepe, ki jih zagotavlja v primeru epidemije kužnih

bolezni, kako ukrepa ob napadu s terorističnimi sredstvi, se pravi, da bi bilo z nekim jedrskim orožjem. Prav protokol je bil izdelan. Vsaka enota, govorim za policijsko upravo Ljubljana, je morala izdelati načrt in pripraviti prve nujne ukrepe, ki jih naredi ob določeni situaciji. (INTERVJU 14_P)

Potem imamo načrte, če bi bil potres, kako odreagirati, kje postaviti center, kje imamo rezervne lokacije. Tako da, to je narejeno. Nekih posebnih usposabljanj za krizo, poplave nimamo. Če bo prišlo do tega, bomo odreagirali. (INTERVJU 13_P)

Imamo vse te načrte pripravljene, ampak dokler do tega ne pride, dokler ne pride v realizacijo, saj ne vemo, ali imamo prav pripravljeno ali ne. Dela se na tem, da bi čim manj tega stresa se povzročilo, ko bi do česa prišlo. (INTERVJU 19_P)

Podobno je v zdravstvu:

Zdaj na ravni države se nadpovprečno veliko uči, pripravlja, planira, piše navodila in tako naprej. Z vidika organizacije pa bi bilo potrebno ... Vprašanje je, ali lahko, ampak treba je še več. (INTERVJU 29_Z)

In to se nam bo vedno dogajalo. Zato imam tukaj vzpostavljeno komunikacijo, kako delovati v takšnem, in tudi načrt komuniciranja v krizi. Samo to je, dejansko se zelo pozna ... Ko berem stare načrte, kako so včasih imeli, ti so temu včasih rekli 'sistem nič nas ne more presenetiti'. Dejansko zdaj tudi na ... vedno več raziskav kaže, da ta zadeva ni bila tako slaba. In določene enote, določene države takšne zadeve vpeljujejo. Že v splošno javnost, osnovne šole, srednje šole, fakultete. Ker ljudje, če jih na nekaj pripraviš, se potem ne bodo ustrašili. (INTERVJU 31_Z)

Nikakor pa ne moremo pričakovati, da bodo načrti zajeli vsako možno situacijo, ki se lahko zgodi. Kot se v tem oziru spominja pripadnik Slovenske vojske: »smo imeli prvo smrtno žrtev, vojakinjo, ki je naredila samomor na Kosovu, in smo imeli takrat kup izzivov, ker nismo imeli nobenega postopka predvidenega. Oziroma so bili tisti, kar je bilo, čez palec napisani.« (INTERVJU 6_SV). Podobne izkušnje delijo v zdravstvu. Iz naslednjih izjav, ki se vse nanašajo na isto kompleksno krizo (covid), je razviden pomen izdelanih načrtov. Na eni strani iz dveh zdravstvenih organizacij poročanje, da bi boljše načrtovanje bilo uporabno:

Pri covidu pa je bilo sproti reševanje, tam ni bilo nič priprav. Se je sproti reševalo in iskalo, na dnevni bazi so se iskale rešitve. Sploh prvi val, drugi, pa potem tretji, ko nas je presenetilo, se je še vedno sproti reševal. (INTERVJU 21_Z)

Problem je bil, da niso bila uradno napisana nacionalna navodila, da imaš to in to ter to in to. (INTERVJU 26_Z)

Iz druge zdravstvene organizacije pa, nasprotno, pričajo o ustreznem načrtovanju:

Mi smo bili dejansko obveščeni o situaciji, še preden smo imeli prvi primer covid-a v Sloveniji. Tako da smo imeli potem tudi malo vnaprej pripravljene scenarije in smo praktično pričakovali prvega pacienta. Kot [ime institucije izpuščeno zaradi anonimizacije] smo potem tudi prevzemali prvi določene naloge izven meja našega posredovanja. [...] Sicer pa, kako smo se spoprijemali, je bilo malo lažje, ker smo imeli precej dobro napisana navodila. (INTERVJU 29_Z)

143

Kot nas uči literatura (Duchek, 2020, 228; Malešič, 2021), pa še tako dober načrt ob prenosu v prakso zahteva vsaj delne prilagoditve. Improvizacija v primeru (kompleksne) krize je sicer pričakovana, saj omogoča, da se organizacija odzove na »nevarne, kompleksne, dinamične in spremenljive okoliščine« (Malešič, 2021, 149). V tej luči je ne moremo razumeti kot zatajitev načrtovanja, temveč kot izkaz prilagodljivosti, ki dopolnjuje (a ne nadomešča) načrtovane postopke ob nepredvidljivih dogodkih.

5.5.4 Izkušnje

Pomemben, a nemalokrat spregledan element organizacijske odpornosti so izkušnje. Vsak posameznik s svojimi spoznanji, povezanimi s preteklimi dogodki, vnaša v organizacijo preizkušen nabor znanj in veščin. Posamezniki, ki so v preteklosti že bili izpostavljeni različnim krizam ali drugim težavnim situacijam, imajo tako praviloma boljši občutek za prepoznavanje porajajočih se kriz in lahko zelo pozitivno prispevajo k proaktivnemu ukrepanju. Po drugi strani pa naslednje izjave kažejo, da se izkušeni posamezniki lažje spoprijemajo tudi s stresom vsakdanjega dela. O pomenu izkušenj se sicer strinjajo v vseh treh proučevanih sektorjih:

Po mojem je z vsako krizo človek boljši. Sicer ... moja prva kriza ..., mislim, tudi z leti pa življenjem po mojem človeka malo okrepi. (INTERVJU 2_SV)

Potem pa tudi naša usposobljenost [...], to z leti raste. Bom rekel trenaža, tista trenutna usposobljenost. [...] Če se vrnem, sreča je, da imamo pripadnike, ki so izkušeni, veliko jih je dalo Afganistan čez, tudi Irak, in jim taka stvar ne predstavlja toliko stresa. (INTERVJU 4_SV)

Več si preživel težkih izkušenj v življenju in te niso uničile in še vedno funkcioniraš, večjo resilience imaš v sebi, večjo odpornost imaš. Po mojem. Mislim, da sem danes po [številnih] letih službe bistveno odpornejši v marsičem, kot sem bil, ko sem zaključil fakulteto in šel na častniško. (INTERVJU 6_SV)

Najbolj pomembni v kriznih situacijah so ljudje, ki imajo izkušnje. To se pravi stari kader, ki ima izkušnje. Vsi ostali niso uporabni. Če delovna organizacija zna zadržati izobražen, izkušen kapital, je zmagala. Pri nas pa imam občutek, da se zdaj ravno drugače dogaja. (INTERVJU 11_P)

To zaradi let in tekom teh izkušenj, [...] pa tudi osebno bom rekla, so to stvari, skozi katere sem približno že nekajkrat jadrjala v življenju. Lažje kot nekdo, ki je mlajši, pa prvič pride. (INTERVJU 17_P)

Glede na poklic, da delam kot zdravnica skoraj 20 let, si nekako že navajen na tisto, kar lahko pričakuješ, kar se lahko zgodi v službi. Da je življenje ogroženo, kako boš odreagiraj, da je čim manj stresno in čim boljše za pacienta, da pomagaš. (INTERVJU 26_Z)

Res pa je, da več let imaš službo, odpornejši si proti raznim dejavnikom iz okolja. (INTERVJU 28_Z)

Tukaj se zdi, da je ful odvisno od samega zaposlenega v kritičnih poklicih, kakšne izkušnje ima. (INTERVJU 30_Z)

Pomen izkušenj nikakor ni presenetljiv, z organizacijskega vidika pa kaže predvsem na to, kako pomembno je, da v organizaciji ni (pre)velike fluktuacije kadra.

5.5.5 Predlogi za izboljšave

V intervjujih smo zaposlene v kritičnih poklicih spraševali tudi o tem, kaj bi si želeli od delodajalca, da bi okrepili obvladovanje in dobro počutje med krizo ali po njej. Ob tem pa je velik delež intervjuvancev v odgovorih poudaril ukrepe, ki se nanašajo na krepitev odpornosti pred krizo (na kar je osredinjeno poglavje, ki ga berete). Glede slednjega se po posameznih sektorjih izrisujejo nedvoumni vzorci.

Začnimo s pripadniki/-icami SV, ki v presenetljivo velikem deležu pogršajo bolj strokovno in osebnostno izgrajene vodje (poveljnike):

Da, absolutno je treba delati na razvoju leadershipa, saj leadership v kritičnih trenutkih razvoja organizacije, ki ima krize na terenu, povleče tisti ... oziroma vleče rdečo nit odzivanja, ki mora biti. Torej razvoj leadershipa od najnižje, taktične, do strateškega nivoja. To je ena stvar. (INTERVJU 1_SV)

Če me uprašate, to ... Poveljnik je odgovoren za vse, kar enota naredi in česar ne. Pogršam v bistvu pripravljenost na poveljniško dolžnost, kjer bi v sklopu te priprave na poveljniško dolžnost poleg vseh administrativnih pravil, regulacij in vseh postopkov, ki jih kot poveljnik moraš obvladati, moral imeti tudi ta del priprav. Ker zdaj ne vodiš nekaj ... kup knjig in papirjev, ampak vodiš žive ljudi. In ti ljudje imajo svoje zahteve, imajo svoje probleme in imajo svoja pričakovanja. (INTERVJU 7_SV)

Česa bi lahko bilo več? Mogoče tudi več dela na leadershipu, na vodji, na teh psiholoških pripravah, ki so, bom rekla, zelo splošne. Mislim, da bi se predvsem mlada generacija, ki prihaja s fakultet za poveljnike, ki imajo ... Ta generacijski preskok je zelo viden. Današnjega 24-letnika ali pa recimo nas, ko smo bili stari 24 let, ko smo prišli v vojsko – ta miselni preskok je zelo velik. [Dodatno vprašanje izpraševalca: V kakšnem smislu?] Načinu razmišljanja, generacije so druge. Mogoče generacije, ki nimajo delovnih navad. In to se res pozna. Pa ne samo pri častnikih, pozna se tudi pri vojakih, ki se zaposlijo, da nimajo delovnih navad. In ne razumejo, da je vojaško življenje hierarhično ustrojeno. (INTERVJU 9_SV)

Pri tem eden od intervjuvancev težavo precej povezuje s tem, da: »čez častniško šolo, to, kar prihaja, to je vsako leto slabše. Vsako leto preveč akademsko. Manj, manj ... Nižji častnik ni akademik, ampak je vodja, voditelj in dela na terenu. Če pozna vse možne resolucije ZN, akademske teorije in definicije – čudovito za ta del. Ampak za praktični del pa žal more biti hands-on« (INTERVJU 5_SV).

V policiji voditeljstvo v odgovorih ni prevladujoče; policisti namreč poudarjajo predvsem željo po rednejšem usposabljanju.

Sistem je dober. Lahko bi mogoče bil še boljši, ampak mislim, da je kar korak v pravo smer, mogoče še nadgraditi s kakšnimi usposabljanji. [...] Usposabljanj [je] zagotovo premalo. (INTERVJU 14_P)

Pred krizo bi definitivno dala več usposabljanj, različnih usposabljanj, da ne bi bilo samo eno in isto usposabljanje za neko amok situacijo. Da bi bilo več usposabljanj, teritorijev in zakonskih podlag. Da bi bilo tudi kazensko pravo, da bi bilo prekrškovno pravo, da bi bila ne samo samoobramba kot samoobramba, neki meti gor in dol, ampak da bi bila tudi komunikacija [itd.]. (INTERVJU 17_P)

Širina. To so izobraževanja, določena preigravanja. Tako bi rekel, da vidiš, kako odreagiraj v določeni situaciji. V različnih primerih, se pravi v primerih, ki nam niso vsakdanji, vemo, da obstajajo, niso vsakdanji, se zgodi, ne vem, danes mojemu sodelavcu. Bo on vso zadevo vodil. Sam sicer bom z njo seznanjen, pa mogoče se bo čez tri leta meni zgodila, se pa v teh treh letih znanje in neko vedenje, kaj sem takrat prebral, nekako razkadi in mine in ne veš, ali postaneš tisti trenutek sam, ker ne veš ponovno, kako odreagirati. (INTERVJU 20_P)

Zaključimo z zdravstvenim kadrom, pri katerem je videti, da se v njihovih odgovorih najbolj izrazito odraža pomanjkanje kadra (INTERVJUJI 22, 23, 25, 26, 29, 30, 31). Manko osebja posredno onemogoča tudi napotovanje večjega deleža zaposlenih na izobraževanja in usposabljanja, o čemer je že zapisano. Pri tem zaposleni poudarjajo:

Je pa kadrovska stiska. To mislim, da je zdaj na vrhuncu. (INTERVJU 23_Z)

Na kadrovske priliv [...] v javnem sektorju težko vplivaš. Javni sektor je tak, da ne omogoča nagrajevanja, ne omogoča ... nimaš nekega manevrskega prostora tako, kot je v privatnem sektorju. V privatnem sektorju, če želiš določnega zaposlenega zaposliti, motivirati ali pa pridobiti iz druge firme, da pride k tebi, mu boš za isti posel dal 30 % večjo plačo. Pri nas je tako, da mu praktično, razen, da mu malo izboljšamo razmere dela, ne moreš čisto ničesar drugega dati, to je lepota našega javnega sektorja. (INTERVJU 29_Z)

Kaj se nam dogaja? Dogaja se nam to, da ljudje izgorijo ali pa podajo odpoved zaradi tega, ker jih silimo preko meje. Enkrat je treba začeti, ustaviti, toliko so naše zmožnosti, več ne moremo. 'Res bo slišati grdo, ampak lahko poskrbimo, če se lahko medicinske sestre, če ima oddelek 50 postelj, trenutno s kadrovskimi resursi oskrbimo dve tretjini. Od 50 postelj imamo zdaj samo še 35. 35 bolnikov lahko sprejmemo, čeprav imamo 50 postelj, ampak ne gre. Če bomo sprejeli vseh 50, nam bo kader izgorel. In je treba začeti ... Samo to, generalno gledano, moramo vsi začeti delati. [...] Postavljati meje in tudi povedati, da kaj ne gre. [...] Če ne gre, ne gre. (INTERVJU 30_Z)

5.5.6 Drugi pristopi

147

V odgovorih intervjuvancev se pojavljajo tudi drugi pristopi k izgrajevanju organizacijske odpornosti. Eden takšnih je 'teambuilding'. Ena od intervjuvank, ta je iz policije, poudarja, da: »za poklicno odpornost, da bi sama imela, smo imeli teambuilding dvakrat v dvajsetih letih, da se spomnim. Nekaj je. To so bili tedenski tečaji. Bom rekla, to je bilo tudi v redu. Smo se tudi zblížali« (INTERVJU 17_P). Iz njenega odgovora je razvidno tako prepoznavanje pomena, ki ga ima organiziranje različnih aktivnosti, namenjenih izboljševanju odnosov v skupini, kot implicitna želja po večji frekvenci takšnih aktivnosti. Videti je, da je teambuilding sicer najbolj institucionaliziran v vojski, kjer: »se notranja kohezija znotraj enote [grad] s pomočjo teh vaj. Skupna usposabljanja, jutranji teki – to je nekaj, kar je v vojski institucionalizirano, to je nekaj, kar mislim, da nobena institucija v tej državi nima in je ... vse te stvari gradijo« (INTERVJU 6_SV).

Naslednji ukrep – ta se sicer nanaša bolj na vsakodnevno odpornost posameznikov – je prilagodljivost glede delovnega procesa, recimo urnika. Kot poroča pripadnik policije:

Zdaj se veliko bolj prilagajamo zaposlenim, se poslušajo njihove želje, predlogi. Ker včasih je bilo, takole imaš službo, konec, to je zabetonirano. ' [...] Danes se tudi posluša zaposlene veliko bolj, kot se je včasih. Eni se vozijo dnevno tudi po 100 kilometrov in dlje, pa se jim gre toliko na roko, da se omogoča, da se jih lahko več skupaj pripelje v službo. Tudi manj stresno je zanje, da se izmenjajo, kdaj kdo pelje. (INTERVJU 14_P).

Ukrep, ki pa so ga deležni posamezniki na specifičnih delovnih mestih, je dodatni dopust ali poseben dopust za ohranjanje psihofizične pripravljenosti (t. i. rekreacijski dopust). Kot poudarja eden od pripadnikov policije, ki meni, da

bi mu tak dopust pomagal, »imamo razno razne dodatke in glede na določena delovna mesta imamo predpisane dodatne dneve dopusta. Govorim od specialne enote do predavateljev Policijske akademije, ki imajo pet dni dodatnega dopusta, ker so predavatelji na Policijski akademiji. Potem so dodatki za nočno delo, so dodatki za tako delo, za drugačno delo. Nič od tega ne velja za nas, 20 kriminalistov, ki delamo na tem področju, ki sem ga opisal« (INTERVJU 16_P). Na dnevni ravni bi – tako ena od policistk – podobno učinkovala možnost krajšega odmora med delom, recimo: »polurnega, čeprav to glede na naravo dela praktično ni mogoče. Ker bi te moral, ker bi šel na polurni oddih, nekdo zamenjati. Zdaj ni ljudi, da bi te lahko nekdo zamenjal. Saj pravim, teoretično se sliši lepo, ampak praktično pa ni izvedljivo« (INTERVJU 15_P).

Pregled (preventivnih) ukrepov zaključujemo s pomenom razumljive in redne komunikacije. »Interno komuniciranje ali pa interno obveščanje [...], redno obveščanje o dogodkih, dogajanjih, pričakovanjih« (INTERVJU 1_SV), bodisi po »internetu« (INTERVJU 5_SV), »intranetu« (INTERVJU 6 in 16), »letakov« (INTERVJU 30_Z) ali »oglasnih desk« (INTERVJU 8_SV) nedvomno pozitivno prispeva k temu, da so vsi zaposleni seznanjeni s ključnimi informacijami in posledično bolje informacijsko opremljeni vstopajo v (potencialno novo) krizo. Na drugi strani pa je komuniciranje pomembno tudi na vsakodnevni ravni, saj: »bolj se te manjše, vsakodnevne strese naučimo komunicirati, lažje bomo znali komunicirati velike in manjkrat bomo zares v tej globoki krizi« (INTERVJU 1_SV).

5.5.7 Sklep

Intervjuji razkrivajo razpetost med vsakodnevnim operativnim delovanjem in potrebo po pripravi na večje (prihodnje) krize. Kronična preobremenjenost, s katero se spoprijemajo v posameznih organizacijah, pogosto potiska načrtovanje in usposabljanje za krizne dogodke v ozadje. To vodi v situacijo, kjer se organizacije osredotočajo predvsem na opravljanje tekočih nalog, medtem ko priprava na obsežnejše krize ostaja v ozadju. Posledično se organizacijska odpornost prepogosto gradi reaktivno namesto preventivno.

Kot nepogrešljivi gradniki tako organizacijske kot individualne odpornosti se izkazujejo usposabljanje, načrtovanje in izkušnje. Usposabljanje zagotavlja znanja in veščine, načrtovanje omogoča strukturiran odziv, izkušnje pa prinašajo praksi osnovan vpogled in prilagodljivost. Predlogi zaposlenih v kritičnih poklicih za nadaljnje izboljševanje odpornosti odražajo specifične izzive posameznih organizacij. V vojski so predlogi prevladujoče usmerjeni v krepitev vodstvenih kompetenc, v

policiji na pogostejše in kakovostnejše usposabljanje, v zdravstvu pa na odpravljanje kadrovske problematike (ki je – sicer morda v nekoliko manjši meri – pereča tudi v vojski in policiji).

Kronična preobremenjenost osebja v vseh treh sektorjih pri številnih posameznikih zabrisuje mejo med normalnim delom in kriznim stanjem. Ta ugotovitev poudarja nujnost širšega pristopa k organizacijski odpornosti, ki mora nasloviti tudi temeljno težavo – kadrovsko stisko oz. preobremenjenost. Le z uravnoteženjem operativnega dela in rednih priprav bodo lahko zaposleni v kritičnih poklicih ohranili visoko raven učinkovitosti in zagotovili varnost tako sebi kot skupnosti.

5.6 Odpornost zaposlenih v organizacijah kritičnega pomena in njihovo spoprijemanje s kriznimi dogodki: strategije, podpora in stigma

Ko govorimo o zaposlenih v kritičnih poklicih, običajno pomislimo na zdravstveno osebje, gasilce, policiste in vojake. Hkrati pomislimo tudi na to, da so usposobljeni delovati v kriznih razmerah, da imajo znanje in sposobnosti, da se ustrezno odzovejo in nam pomagajo tudi takrat, ko je za civilno prebivalstvo pretežko tako v psihičnem kot fizičnem smislu. Računamo na njihovo pomoč, hvaležni smo zanje, hkrati pa jih, vsaj na prvi pogled, dojemamo kot „superjunake“, ki imajo skoraj nadnaravne sposobnosti, ki rešujejo življenja in si upajo tja, kamor drugi ne zmoremo. Redkeje pa pomislimo na to, kako dejansko zmorejo, kako obvladujejo te situacije, kaj se z njimi dogaja med in po intervenciji. Pomislimo na usposabljanje, ki so ga deležni, pomislimo na znanje, ki ga imajo, redkeje pa se vprašamo o psihološki strani njihove pomoči. Kaj se z njimi dogaja, ko so priča hudim, človeško ogrožajočim situacijam, izgubi človeških življenj, trpljenju? Kaj počnejo, kako se počutijo, jim kdo pomaga? O tem se bomo spraševali v tem poglavju.

Pogled v to, kako se zaposleni v kritičnih poklicih spoprijemajo s stresom, s težkimi in tveganimi situacijami, ki so neločljiv del njihovega poklica, ter kakšna pomoč jim je na voljo, je nujen za načrtovanje učinkovitega kriznega odziva na ravni družbe. Neločljivo povezan s tveganji, s katerimi se spoprijemajo, je tudi njihov lastni (in družbeni) odnos do duševnega zdravja. V grobem lahko povemo, da pozitiven odnos do duševnega zdravja in potrebo in moč v iskanju podpore v stresnih situacijah lahko razumemo kot zaščitne dejavnike, medtem ko stigmo, diskriminacijo in pomanjkanje podpore lahko razumemo kot dejavnike tveganja za zaposlene v kritičnih poklicih.

Nedvomno lahko rečemo, da so zaposleni v kritičnih poklicih steber kriznega odziva družbe, brez katerih ni koordiniranega in organiziranega odziva, ki naslavlja težave vseh prebivalcev družbe. V času kriz, kot je bila pandemija covid-19, se je ponovno izkazalo, da ti poklici ne le nosijo operativne odgovornosti, temveč so tudi izpostavljeni nadpovprečnim psihološkim in fizičnim obremenitvam.

Zaposleni v kritičnih poklicih, ki so redno izpostavljeni travmatskim dogodkom, kot so pripadniki oboroženih sil, policisti in zdravstveni delavci, predstavljajo populacijo z visokim tveganjem za razvoj duševnih motenj, kot so postravmatska

stresna motnja (PTSM), depresija in zloraba alkohola (Fox et al., 2012; Chapman et al., 2014; Haugen et al., 2017). Kljub temu številni posamezniki znotraj teh skupin ne poiščejo strokovne pomoči. Raziskave dosledno kažejo, da (samo)stigma, povezana z duševnim zdravjem, in različne ovire pri dostopu do psihološke oskrbe doživlja pomemben delež pripadnikov interventnih služb, kar pomembno vpliva na odločitev za iskanje pomoči (Karaffa in Koch, 2016; Heffren in Hausdorf, 2014; Coleman et al., 2017), kar lahko vodi do odlašanja z iskanjem pomoči in s tem povečanega tveganja za kronične postravmatske psihopatologije pri teh skupinah (Haugen et al., 2017).

Erving Goffman (1963, str. 3) je stigmo opredelil kot »atribut, ki močno diskreditira«. Takšen atribut je lahko očit en ali prepoznaven, na primer barva kože ali telesna teža, lahko pa je prikrit, kot je kazenska evidenca ali duševna bolezen. Po Goffmanu (1963) je stigma splošni vidik družbenega življenja, ki zapleta vsakodnevne interakcije na mikro ravni — stigmatizirani ljudje so lahko nezaupljivi do interakcij z ljudmi, ki njihove stigme ne delijo, ljudje brez določene stigme pa lahko stigmatizirane ljudi omalovažujejo, pretirano kompenzirajo ali jih ignorirajo. Stigma vpliva na raven zaznave: nastopi, ko je nekdo zaradi določene lastnosti ali značilnosti (npr. barve kože, kulturnega ozadja, invalidnosti ali duševne bolezni) obravnavan negativno. Po drugi strani diskriminacija vpliva na raven dejanj: nastopi, ko je nekdo zaradi teh značilnosti obravnavan drugače oziroma negativno. Stigmatizacijo duševnega zdravja lahko opredelimo kot negativen odnos do osebe, ki vodi do negativnih dejanj oziroma diskriminacije (Corrigan in Penn, 1999). Visoke ravni stigme glede duševnega zdravja so povezane z negativnimi izkušnjami in izidi ter lahko vplivajo na vedenje, vključno z izogibanjem iskanju pomoči ali nepopolnim sledenjem priporočilom za zdravljenje (Corrigan, 2004).

Stigma je ena najpogostejše opredeljenih ovir za dostop do oskrbe na področju duševnega zdravja (Haugen et al., 2017), saj preprečuje uporabo storitev osebam, ki bi jim lahko pomagale (Corrigan, Druss in Perlick, 2014). Stigma lahko vodi do etiketiranja osebe kot duševno bolne ter vpliva na njeno občutenje identitete (Corrigan, 2004; Kushner in Sher, 1989). Corrigan (2004) razlikuje med dvema vrstama stigme: *javna stigma* in *samostigma*. Javno stigio predstavlja zavedanje o tem, kako širša javnost reagira na posameznike s težavami v duševnem zdravju (Corrigan in Watson, 2002), medtem ko samostigma predstavlja posameznikovo prepričanje, da njegovo vedenje ali stališča niso družbeno sprejemljiva (Corrigan, 2004). Samostigmo imenujemo tudi notranja stigma, ki se lahko pojavi sama po sebi ali ko posameznik z duševnimi težavami ponotranji negativne stereotipe in predsodke, ki jih ima družba (Vogt, 2011). Pomemben koncept je tudi *strukturna diskriminacija*, ki vključuje pravila, predpise

ali družbene podpore, ki namerno ali nenamerno prikrajšajo posameznike z duševno boleznijo (Rüsch in Thornicroft, 2014).

V sistematičnem pregledu znanstvene literature Haugen et al. (2017) ugotavljajo, da je 33,1 % zaposlenih v kritičnih poklicih ('first responders') doživelo stigmo glede iskanja duševne pomoči, medtem ko jih je 9,3 % poročalo o konkretnih ovirah, kot so skrbi glede zaupnosti, karijerne posledice, težave z razporejanjem ter pomanjkanje informacij o tem, kam se obrniti. Tudi druge študije potrjujejo, da so prav ti dejavniki – skrb, da bodo označeni kot šibki, in strah pred posledicami za kariero – najpogostejši razlogi za neuporabo storitev duševnega zdravja (Coleman et al., 2017; Sharp et al., 2015; Burns in Buchanan, 2020). Poleg zunanjih ovir ima pomembno vlogo tudi notranja komponenta stigme: samostigma pogosto v celoti posreduje vpliv javne stigme na stališča do iskanja pomoči (Wade et al., 2015; Karaffa in Koch, 2016). V raziskavah stigme duševnega zdravja pri policistih (Karaffa in Koch, 2016) so študije pokazale, da stigma lahko policiste odvrča od pogovorov o stvareh, ki jih vznemirjajo, saj ne želijo ustvariti vtisa, da ne zmorejo obvladovati svojega dela ali da se nanje ni mogoče zanesti (npr. Blum, 2000; Fair, 2009; Kureczka, 1996; Miller, 1995). Raziskave tudi kažejo, da so policisti že med usposabljanjem opozorjeni, da bi izguba nadzora nad čustvi lahko ogrozila njihovo kariero (Kirschman, 2007), zato lahko sicer prepoznajo, da potrebujejo zdravstveno pomoč, vendar se obenem zavedajo stigme in morebitnih poklicnih posledic iskanja pomoči (Toch, 2002). Policisti lahko tudi podcenjujejo osebno pripravljenost svojih sodelavcev za iskanje pomoči, kar kaže na skupinsko nevednost (Karaffa in Tochkov, 2013).

Kljub nekaterim pozitivnim indikatorjem, kot so podpora vrstnikov in nadrejenih ter dostopnost psiholoških intervencij (Burns in Buchanan, 2020; Hom et al., 2017), se še vedno soočamo z nizko stopnjo uporabe storitev duševnega zdravja (van de Baan et al., 2023). Čeprav so bili nekateri posamezniki kljub visoki zaznani stigmati pripravljeni poiskati pomoč (Sharp et al., 2015), to pogosto pomeni zamudo pri oskrbi in večje tveganje za kronifikacijo simptomov (Haugen et al., 2017). Ugotovitve iz različnih okolij in poklicnih skupin kažejo potrebo po večjem razumevanju kompleksnosti stigme (Coleman et al., 2017) ter nujnosti razvoja ciljno usmerjenih, dokazano učinkovitih intervencij (Hom et al., 2017; van de Baan et al., 2023).

Ugotavljamo, da v Sloveniji ni veliko raziskav, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem kritičnih poklicev, pa čeprav je duševno zdravje izjemno aktualna in pereča tema v družbi nasploh. Še manj pa so raziskane strategije spoprijemanja (*coping strategies*) in njihove učinkovitosti. Raziskave iz slovenskega okolja kažejo, da so zaposleni v kritičnih poklicih izpostavljeni številnim psihosocialnim tveganjem, in opozarjajo na razširjeno prisotnost stresa, čustvene izčrpanosti,

simptomov depresije in posttravmatske stresne motnje (PTSM) med pripadniki Slovenske vojske, policije in zdravstvenega osebja (Selan, 2022; Dobnik in Lorber, 2023; Oravecz et al., 2018; Roškar et al., 2024). Raziskave poudarjajo tudi pomen učinkovitih ukrepov in strategij spoprijemanja kot enega ključnih dejavnikov za blaženje psiholoških posledic, vendar obenem opozarjajo na sistemske vrzeli pri podpori teh strategij. Zdravstveni delavci pogosto ne poiščejo pomoči zaradi samostigme, kot je pokazala raziskava na strokovnjakih s področja duševnega zdravja (Roškar et al., 2024). Ugotovili so, da je približno tretjina vzorca poročala o težavah z duševnim zdravjem (s samomorilno idelacijo), vendar zaradi visoke stopnje samostigmatizacije verjetno ne bo poiskala pomoči. Poleg tega so se predhodne izkušnje z duševno boleznijo izkazale kot najmočnejši napovedni dejavnik stigmatizacije pri iskanju pomoči. Na drugi strani pa raziskave kažejo, da zaposleni v kritičnih poklicih uporabijo čustveno-izogibajoče se oblike spoprijemanja, kot je pokazala raziskava na zdravstvenih delavcih v nujni medicini, saj velik delež ne poišče pomoči po travmatičnih dogodkih (ne uporabljajo strukturiranih podpornih mehanizmov), čeprav 38 % oseb z visoko stopnjo simptomov PTSD meni, da bi strokovna psihološka pomoč bila najuporabnejša (Oravecz et al., 2018). Raziskava med policisti pa razkriva, da prisotnost organizacijskih stresorjev ter kultura molka glede izražanja stresa v hierarhičnem delovnem okolju zmanjšujeta verjetnost iskanja pomoči pri nadrejenih in vodita k manjši uporabi notranjih organizacijskih virov podpore. Čeprav učinkoviti vodstveni slogi povečujejo občutek nadzora in spodbujajo socialno oporo, ostajajo zaupne svetovalne storitve najučinkovitejša oblika podpore pri spoprijemanju z zunanjimi stresorji (Ganster, Pagon in Duffy, 1996).

Raziskave (Oravecz et al., 2018; Dobnik in Lorber, 2023; Roškar et al., 2024; Selan, 2022) poudarjajo pomembno neskladje med dejanskim psihičnim bremenom in rabo učinkovitih spoprijemalnih strategij. Čeprav so zaposleni v kritičnih poklicih pogosto izpostavljeni visokim stopnjam depresije, izčrpanosti in simptomom PTSD, veliko redkeje uporabljajo aktivne strategije iskanja pomoči, zanašajo se na lastne vire ali pa sploh ne ukrepajo.

Vsekakor je skrb vzbujajoče, da številni posamezniki kljub zaznanemu stresu ne uporabijo aktivnih ali institucionalnih strategij spoprijemanja, pri čemer glavni *oviri ostajata stigma in pomanjkanje organizirane psihosocialne podpore* (Roškar et al., 2024; Oravecz et al., 2018). Ta razkorak med zaznano potrebo in dejanskim vedenjskim odzivom nakazuje, da zgolj obstoj mrež psihosocialne pomoči ne zadošča – ključno je, kako so strukturirane, dostopne in kulturno sprejemljive.

Poleg individualnih in sociodemografskih razlik (npr. spol, stopnja izobrazbe) ima pomembno vlogo tudi *okoljski in organizacijski kontekst*. Nejasna komunikacija, administrativna preobremenjenost in pomanjkanje zaščitne opreme so se v

zdravstvu in obrambnem sektorju med pandemijo izkazali kot pomembni stresorji (Kovačec et al., 2023; Vuga Beršnak in Lobe, 2024). Tudi v primeru vojaških družin so zaznali pomanjkanje institucionalne podpore ter neenakomerne porazdelitve skrbstvenih obveznosti, ki so še posebej obremenjevale ženske partnerke (Vuga Beršnak et al., 2020; 2023).

Večina obstoječe literature na temo duševnega zdravja in stigme zaposlenih v kritičnih poklicih sicer izvira iz ZDA in Združenega kraljestva, kar odpira vprašanje o prenosljivosti ugotovitev na druge družbenokulturne in ekonomske kontekste (Haugen et al., 2017). Poleg kvantitativnih študij so izjemno pomembne tudi kvalitativne študije, ki nudijo pomemben pogled v subjektivna doživljanja zaposlenih v kritičnih poklicih in so ključnega pomena za razumevanje ovir in spodbujevalcev iskanja psihološke pomoči (Jones, Agud in McSweeney, 2020; Coleman et al., 2017).

5.6.1 Dril, dril, dril!: Ustrezno usposabljanje in izkušnje kot najboljša priprava na obvladovanje krize

Podobno vprašanje mi je žena postavila včeraj, ker je gledala serijo na Netflixu: 'Kako lahko tako hladno reagiraš?' Zato, ker se z usposabljanjem preprosto naučiš tehnik in abstrakcije, se pravi, da te neke stvari ne motijo, v nekem stresnem okolju moraš še vedno sprejeti racionalno odločitev in zato obstaja trening, zato je trening in usposabljanje. Boljše je usposabljanje, lažje se boš odzval na to situacijo. (INTERVJU 5_SV)

Ko smo zaposlene v kritičnih poklicih spraševali o tem, kako se spoprijemajo s stresom, s kriznimi dogodki, je bil predvsem v vojski odgovor zelo jasen: odločilni dejavnik uspešnega spoprijemanja s stresom in odziva v kriznih situacijah je v prvi vrsti usposabljanje, dril, priprave: »Bolj stresna usposabljanja so, manj je stresa« (INTERVJU 2_SV), »Če si dobro usposobljen, če zaupaš sam vase, pa če, po domače povedano, veš, kaj delaš, je stres v najmanjši meri« (INTERVJU 3_SV), ali pa »zato včasih rečemo tudi, da logika pri nas ostane za ograjo. Ker neke stvari, ko zavlada panika ... To so te teorije črednega nagona, to, kar gre. Ti pa moraš biti, v krvi moraš imeti postopek. Usposabljanje je res ključno« (INTERVJU 1_SV).

Med samim delovanjem bi rekel, da ni toliko stresa in krize, če je usposabljanja dovolj. Stres prihaja, ko nekdo ni pripravljen. In v bistvu povzroči vsem drugim stres in takrat je mogoče dobro stopiti korak nazaj ali zadevo prekiniti. /.../ Ker v krizi se vrneš v neki mišični spomin, mentalni spomin, neke stvari, ki so ti tetovirane v glavo, tiste boš uporabil, ko bo kriza. In če je to pozitivno, se bo tudi pozitivno izšlo. Tudi pri sebi sem videl, da je usposabljanje na takšni ravni, da ob krizi telo odreagira. Tudi mogoče, če možgani ne dohajajo, telo odreagira. (INTERVJU 4_SV)

Zato je zelo pomembno usposabljanje. Če je pripadnik usposobljen, pripravljen, naučen se odzivati, tudi samodejno na določene situacije precej lažje prenaša ta stres, če pa ni usposobljen, pripravljen, potem seveda stres nanj precej negativno vpliva in reakcije niso ustrezne. Tako da stres ni nekaj, kar bi potiskali na stran. Zavedamo se, da vpliva na človeško obnašanje, na njegovo kognicijo, odziv, ampak ga poskušamo z usposabljanjem zmanjšati in spraviti v okvire, v katerih lahko človek še normalno, ustrezno deluje. (INTERVJU 10_SV)

Mi imamo nekako že v svojem, glede na poklic, ki ga opravljamo, se že usposabljam in naša ravnanja so zelo naravnana ali naši postopki so naravnani na to, da delujemo v nekih kriznih okoliščinah. /.../ To ne pomeni, da smo zdaj odporni proti vsemu in da se nas ne dotakne, ampak v glavi smo naravnani na to. Se pravi, če dam primer lanskoletnega posredovanja po neurjih oziroma po poplavih in vremenskih neurjih po Sloveniji. Ko so naši pripadniki prišli na tisto območje ali ko sem prišel na tisto območje, je tam bilo vidno veliko uničenje. Se pravi podrte hiše, ljudje zaviti v deke, otroci, ki so izgubili strehe nad glavo, ki so se morali seliti, ljudje, ki jokajo itn. To se te dotakne, ampak ti veš, da si tam zato, da tem ljudem pomagaš. Nič jim ne boš pomagal, če boš tam začel jokati, pa se sesul vase, ampak moraš opraviti svojo nalogo. Ne kot robot, z nekim sočutjem do teh ljudi, ampak z nekega vidika zunanje pomoči, če tako rečem. (INTERVJU 8_SV)

Zadnji citat nazorno ilustrira pomembno razliko v proučevanih institucijah, ki ključno vpliva tudi na strategije obvladovanja v kriznih razmerah. Medtem ko je vojska institucija, kjer je osrednja naloga priprava na delovanje v krizi, sta policija in zdravstvo namenjena predvsem rednemu, rutinskemu, vsakodnevnemu delovanju v družbi. Tudi zato njihova usposabljanja in ravnanja niso naravnana že sama po sebi na delovanje v kriznih okoliščinah, ampak na redno delovanje v ,ne kriznih‘ okoliščinah, kjer se vsak dan lahko srečujejo z mini krizami, ki pa jih

večinoma poznajo, temu primeren pa je potem tudi občutek manjše usposobljenosti za odziv v krizi:

Naša organizacija je pri tem zelo slaba, res nimamo veliko usposabljanj, še tistega, kar imamo, naj bi baje vzeli v kratkem. Tako da tukaj bi se morali veliko bolj potruditi. Zdi se mi, da smo neusposobljeni za delovanje v krizi in z vidika nudenja prve pomoči in z vidika uporabe strelnega orožja in z vidika uporabe telesne sile in podobnih zadev. (INTERVJU 18_P)

Mi se bolj učimo, narediš to, to, to, 'neke postopke, ni pa priprave, v smislu, da si ti bolj trdna oseba, da ne znoriš, da ni panike. Tega pa nimamo, nimamo tega. V covidu nas ni nihče učil, kako se s svojci pogovarjati, ko ljudje umirajo. Tega ... ti lahko obiskuješ neke tečaje, ampak to potem, ko si star, ko vidiš, da ti manjka. Ampak to, da bi stopil iz specializacije, da bi se redno učilo, kako se podajajo informacije, kako se pogovarjati z ljudmi, tega pa ni. Eni to imajo v sebi, eni pa nimajo ali nimamo. (INTERVJU 21_Z)

Izjemno pomemben dejavnik, ki blaži subjektivne občutke nepripravljenosti na delovanje v krizi oz. pomanjkanje ustreznega usposabljanja, pa so izkušnje:

V tistem začneš, kaj si se ti vse naučil in kaj vse si treniral na teh tečajih, in začneš to v bistvu uporabljati. Res pa je, da z vsakim letom začneš manj mogoče iz teh tečajev uporabljati stvari, ampak bolj te izkušnje in točno veš, aha, to je pomembnejše. 'Izkušnje so tiste, ki te vodijo. (INTERVJU 21_Z)

Res pa je, da več let imaš službo, bolj si, bom rekel, odporen proti tem raznim dejavnikom iz okolja. (INTERVJU 28_Z)

Zdaj je že lažje, ker se spoprijemamo s temi pacienti, jih imamo na oddelkih, nam je toliko lažje, imamo toliko izkušenj. Ampak tisto eno leto po pa je bilo krizno. Smo imeli en tak občutek, kot vsi, tesnoba in vse skupaj. (INTERVJU 25_Z)

Kako pa to sam pri sebi izvedeš, je odvisno tudi od izkušenj, ki jih imaš, in koliko teh kriz si že preživel. Tudi na ta način se tvoja odpornost, notranja predvsem, dviga. Ali pa vsaj, bi rekel, ta odnos do stresa lahko malo revitaliziraš. /.../ Se pravi, da ti v najbolj stresnih situacijah, ki jih kriza definitivno spodbudi, poskušaš ravnati normalno. (INTERVJU 6_SV)

5.6.2 Dileme psihološke pomoči: Stigma in samostigma

Zelo, zelo različno bi se odzivali. Eni vedo, da je psiholog tako, kot če te boli koleno, greš k zdravniku, pa če te boli duša, greš k psihologu, ali srce ali pač, če ti v glavi kaj ne štima. Eni imajo pa še vedno te tradicionalne zadržke, zagotovo bi zaokrožilo po sistemu, ta je bila pa pri psihologu, 'pa zagotovo ne samo v našem sistemu, ampak sem prepričana, da v celi slovenski družbi, da je isti fenomen. Mislim pa, da nekateri že znajo sprejemati to dejstvo, da psiholog je ... ali pa župnik ali pa ... rabiš tudi zdravnika za dušo. (INTERVJU 1_SV)

157

Kot v družbi sicer, smo tudi med svojimi respondenti zaznali zelo raznolika mnenja o tem, kako pripravljeni so (bi potencialno bili) prejeti psihološko pomoč, ter tudi o tem, kako stigmatizirano je področje duševne pomoči (in bolezni). Kot so pokazale tuje raziskave v kritičnih poklicih, pa tudi nacionalna raziskava NIJZ na zaposlenih v zdravstvu (Roškar et al., 2024), so za zaposlene v kritičnih poklicih značilne visoke ravni samostigme, ki je izjemno pomembna ovira pripravljenosti poiskati psihološko pomoč.

5.6.2.1 Psihološka pomoč kot znak šibkosti?

V vseh raziskovanih institucijah nekateri zaposleni poročajo o stigmi psihološke pomoči, o tem, da se iskanje psihološke pomoči razume kot ranljivost, šibkost, kot nekaj, kar ne spada v kritični poklic. Še najbolj izrazito (najpogosteje) se takšen odnos pokaže v policiji:

So skupine v našem sektorju [XY], ko je brez zveze kakršnokoli pogovarjanje o čustvih, kakršno koli iskanje pomoči je znak neke šibkosti, ranljivosti, nekaj, kar ne sodi v policijo. (INTERVJU 16_P)

Ko enkrat slišiš ,psiholog, usposabljanje, 'ljudje dobijo avtomatsko ,tega pa ne rabim, kakšen psihiater' – večina. Mogoče bi marsikdo šel, ampak jim je nerodno, kaj si bodo drugi mislili, to je zelo težko. (INTERVJU 3_SV)

Ampak pri teh stvareh je tako, jaz mislim, da kot vojska, kot institucija, že kultura je takšna, bi rekel, macistična. Bi rekel tudi med ženskimi pripadnicami. Mislim, da če bi res bilo kaj narobe, po mojem ne bi iskali pomoči

tu. /.../ Mislim, da je en tak tabu, ki ga po mojem še nismo najbolj razbili. (INTERVJU 6_SV)

Mislim, da to ni problem samo v moji službi, v mojem okolju. Da je problem v Sloveniji. Ker vsi mislimo, da moramo vse sami. Da je nekaj narobe, če iščeš neke pomoč. Mislim, da je to globalni problem, ne samo take službe. Tako da zase, če se bom kdaj odločila, si bom sama sebi dala high five, da sem se pripravila do tega. Ne vem, ali bi imela občutek manjvrednosti zaradi tega. Bolj tega, da sprejemaš realnost, kot pa karkoli drugega. (INTERVJU 21_Z)

Vendarle pa se stigma, kot kažejo podatki, zmanjšuje v zadnjih letih:

Da bi bil nekdo stigmatiziran ali pa označen zaradi tega, ker je poiskal pomoč, nimam podatkov. Prej sem povedal, da je desetletja nazaj bilo tako, da če je nekdo iskal pomoč, je bil nekako označen, da ni iz pravega testa ali pa da ni tako močan, kot bi sicer lahko bil, da je psihološko šibkejši. To govorim za dvajset let nazaj, danes pa to ni nič posebnega. Celo spodbuja se. Na vseh delovnih sestankih se pove, je kratka predstavitev namenjena temu, da se predstavi še enkrat, če kdo potrebuje pomoč, celo neke zloženke smo dajali zaposlenim v zvezi s psihološko pomočjo. (INTERVJU 14_P)

Včasih, še mogoče 15 let nazaj, je bilo načelo, ne daj Bog. 'Če je kdo izvedel, da je iskal to pomoč, so ga sodelavci okarakterizirali kot slabiča ali nesposobneža ali pa s takšnimi žaljivimi stvarmi. (INTERVJU 19_P)

5.6.2.2 Samostigma: Najtežje je priznati ali prepoznati, da potrebuješ pomoč

Samostigma je pomembna ovira pri prepoznavanju in iskanju psihološke pomoči. Zaposleni v kritičnih poklicih so osebe, ki naj bi obvladale sebe, svoje počutje in so v ključnih trenutkih v oporo drugim, zato je samostigma ravno v teh poklicih visoka.

Ko enkrat prideš do tega limita, je najhujše, tudi prej osebno, ko sva se pogovarjala, pa zdaj sistemsko, reči, ne zmorem več, rabim pomoč. 'To je najtežje. In kot posamezniku in kot organizaciji povedati. S tem ni nič narobe, če prideš in rečeš, rabim pomoč. ' (INTERVJU 7_SV)

V našem poslu to ni, ampak veliko nas gre čez rob, dokler ni čisto sesut, izgorelost in potem tudi z izgorelostjo delamo naprej in ne iščemo pomoči. Imamo določena znanja, včasih potem iščemo pomoč pri sebi in si poskušamo pomagati kako drugače, da pa bi bilo sistematično ... ni nujno, da je to ..., ko ne bi bilo to ,psiho-,‘ ampak obvladovanje stresnih situacij, kot eno večšino, kako to deluje in se naučiti. Psihologi seveda imajo te neke veščine, kako je že ... Mogoče pa res malo predsodek, ko slišimo psiholog ali psihiater. Potem veliko ljudi pomisli, da je z nami kaj hudo narobe. Mogoče malo stigmatizacije. (INTERVJU 27_Z)

Potem je psihološka pomoč, ki je zelo razvita v Policiji. Na splošno imamo pri nas psihologe, ki so zaposleni 24 ur, in imaš tudi možnost, da jih pokličeš 24 ur. Lahko jih pokličeš. /.../ Ker je, kakorkoli še zmeraj, ko slišiš besedo psiholog, marsikdo noče priznati, da ima problem. (INTERVJU 17_P)

Predvsem je v ospredju ovira samoprepoznave, da oseba potrebuje pomoč, zato je izgorelost, utrujenost ,čez rob‘, limit, resna nevarnost, ki grozi zaposlenim v kritičnih poklicih. Stresne, nevarne in odgovorne naloge na eni strani, na drugi pa zahtevni delovni urniki, kjer ni časa za počitek.

Druga težava pa je, da tudi ob prepoznavi težave zaposleni v kritičnih poklicih pogosto racionalizirajo in minimizirajo, »saj smo navajeni«:

Da, imamo psihologe, ampak mislim, da v takšnem poklicu to zelo premalo izkoriščamo, ker vsak si misli ,ah, saj je v redu, saj ni nič,‘ tudi če nas kdaj kaj potare, gre vse mimo, saj smo navajeni. Tako da mislim, da smo sami tisti, ki to premalo izkoriščamo, psihologi so res dobri. (INTERVJU 12_P)

5.6.2.3 Vprašanje zaupanja, ne pa dostopnosti pomoči

Kot kažejo intervjuji, je psihološka pomoč na delovnem mestu dostopna vsem in vsi zanje vedo. Še posebej je to očitno v policiji in v vojski, ker imajo na voljo 24-urno psihološko pomoč, v vojski pa imajo poleg psihologov na voljo tudi duhovnike.

Mi imamo v bistvu 24-urno psiho-socialno pomoč. Mi se lahko obrnemo na psihologe, ki dežurajo 24 ur na dan, in lahko kadarkoli pokličemo. Se pravi, kar se tiče privatnega, in če imamo v službi kakšne te dogodke, se lahko nanje obrnemo. (INTERVJU 15_P)

Moram reči, da ne vem nobenega primera, da bi kdo iskal formalno pomoč, tako da težko na to odgovorim. Ves čas s strani vodstva spodbujajo to, da če kdo rabi ..., da če se zgodi kak dogodek, da bodo v krizni situaciji, ali v samem primeru, če bodo rabili pomoč – se spodbuja. Moram pa reči, da ne vem, ali bi kdo, ali je kdo to uporabil. (INTERVJU 21_Z)

V zdravstvu sicer psihološka pomoč ni tako izrazito dostopna ali vsaj znana. Na voljo je bila vsem, predvsem v času covida.

Kljub sicer splošni široki dostopnosti pomoči jo zaposleni v kritičnih poklicih redko uporabijo. Razlogi za to so številni, poleg stigme pa je v ospredju predvsem vprašanje zaupanja. V zdravstvu respondente skrbi predvsem to, da psihološka pomoč ni anonimna, v smislu, da se govorice o tem takoj razširijo med kolegi:

Tu pa nikoli ne veš, če poveš nekomu od nadrejenih ,potrebujem pomoč, ‘komu se bo vse to razširilo? Mislim, da je malo težje. Čeprav smo v zdravstvu in bi to ostalo med ..., glejte, če ima psiholog pisarno, primer pravim, nasproti oddelka kirurgije, pa te vidijo, ko greš tja tedensko, mesečno, prej ali slej bi se začele govorice ,zakaj pa ta?’ Mislim, da s te strani si tudi marsikdo ne poišče pomoči. (INTERVJU 24_Z)

In moral bi biti, za moje pojme, nekdo, ki je izven hiše, ker zdravstveni kader je še vedno zelo gossip, se pravi opravljanje in tudi ... tukaj je tudi velika stigma, ker če bo šel nekdo po pomoč, bo isti dan ali pa že v istem momentu nekdo vedel, da je šel po pomoč, in potem določeni to izkoristijo v ne ravno koristne namene. (INTERVJU 30_Z)

Ne vem, dejansko v službi, da greš nekoga poiskat, ampak včasih se ti zdi, da če je nekaj v hiši, to ne ostane v tistem prostoru, ampak gre naokrog. Na žalost sem doživela. En drug pregled, ko nisem nikomur omenila, pa je oseba XY izvedela, a ni imela pojma, da sem bila tam. In si misliš ,samo umakni se‘ (smeh). Tako da ne vem, če bi si prav tukaj. (INTERVJU 23_Z)

Medtem v vojski in policiji ne poročajo o podobnih težavah, torej stigme med kolegi. V vojski so sicer poudarili vprašanje molčečnosti, vendar ne v smislu opravljanja med kolegi, bolj v smislu poročanja nadrejenim, zato načeloma bolj kot psihiatrom/psihologom zaupajo duhovnikom:

Pa tudi v trenutku, ko imaš krizo, če rabiš, da res ne boš naredil nečesa neumnega, da si sam sebi škodljiv ali pa drugim. Ne verjamem, da ljudje zaupajo

in verjamejo v to, da ti ljudje bi morali biti obvezani, zavezani k molčečnosti. Psihiatru ne sme nihče nič povedati ali pa terapevtu, saj je vseeno. Tukaj pa nihče ne verjame, da je tako. Tako da ... duhovnikom pa se zaupa. Pa mislim, da se je tudi ta struktura teh duhovnikov majhkeno spremenila. Tako da tisti prvi so bili res popolni, z dušo in telesom, to pa zdaj ne vem, niti ne poznam tako dobro, ampak generacije se zamenjajo. (INTERVJU 5_SV)

Poudarijo tudi težavo organiziranosti pomoči znotraj institucije. 24-urna psihološka pomoč je sicer dosegljiva, vendar je zaradi majhnosti vojske možno, da je na drugi strani slušalke nekdo, ki ga poznaš, npr.:

*Sem rekel, da se moram samo spihati. Ni mi treba pomagati, sam se moram spihati, moram v *** enega poslat, drugemu človeku moram to povedati. In dobim človeka na drugi strani, s katerim se poznavam, poznavam se 30 let. In potem je to bilo videti približno tako, da sem tri minute pihal, potem pa je on naslednjih 20 minut povedal, kaj se njemu dogaja. Tako da, da. Ali bom naslednjič spet klical to številko? Verjetno ne. (INTERVJU 5_SV)*

Respondenti poročajo tudi o tem, da se ljudje o svojih težavah na delovnem mestu preprosto ne želijo pogovarjati: »Po mojih izkušnjah je večja težava ta, da ljudje nočejo tega deliti z nekom, dokler to ni zares kritično. To je večji problem« (INTERVJU 8_SV).

5.6.2.4 Vpliv na zaposlitev in kariero

Psihološka pomoč na delovnem mestu lahko (negativno) vpliva tudi na kariero zaposlenih. V vojski je to zelo jasno predvsem vodjem. Zanje je to popolnoma sprejemljivo in nujno, je odgovornost, ki nastane s posebno vojaško službo in nošenjem orožja. Kot povedo, je za poveljevanje in odgovornost, ki jo ta prinaša, za delo s tajnimi podatki, za nošenje orožja, nujna polna pripravljenost.

Da, odvisno, glejte, zdaj tako. Odvisno, kakšni bi bili ukrepi. Recimo, če bi dobila kakršne koli tablete, orožja več ne bi smela nositi in dostopa do tajnih podatkov ne bi dobila. To pomeni, bi vplivalo na ... Enako, kot bi kazenska ovadba vplivala na mojo kariero, ker delam z zaupnimi podatki. Ne nazadnje se treniram za krizo in za odgovor z orožjem in v tem primeru ne bi bila zmožna svojega dela in bi to vplivalo na kariero brez nekih neobjektivnih mnenj nadrejenih. (INTERVJU 1_SV)

*Ne, kariere kot kariere v celostnem smislu verjetno ne, ampak v funkcijo pove-
ljevanja se pa zelo hitro kdo spotakne ob kaj takega. /.../ Problem pri nas je,
ker imaš psihološke izvide. Če je zdaj to neko stanje, ki je ponavljajoče se, ni
ozdravljivo, je potem to tudi vprašljivo z vidika opravljanja vojaške službe, ker
vseeno opravljamo z orožjem. (INTERVJU 5_SV)*

Vendar tudi v vojski psihološka pomoč ne vodi nujno k ukrepom, ki bi ne-
gativno vplivali na kariero posameznika. To je odvisno predvsem od vrednotenja
opravilne sposobnosti:

*Brez zadržkov [bi šel po psihološko pomoč, če bi bilo treba]. /.../ Da, odvisno,
kakšne bi bile posledice. Če bi se ocenilo, da sem opravično nesposoben, seveda
bi bile posledice. /.../ Če si kolikor toliko priseben, normalen, boš to razumel.
Se pravi, če bi zaradi neke travmatske izkušnje na tej svoji dolžnosti imel
zadržek do dodeljevanja nalog ljudem, ko bi vedel, da se lahko nekdo poško-
duje ali da bi bili zaradi tega podrejeni ogroženi, bi pričakoval, da me bodo
zamenjali z dolžnosti poveljnika. Ker od mene se ne pričakuje, da bom zdaj
tukaj prvo in najbolj socialno bitje na tem planetu s takšno empatijo, da bom
razmišljal o tem, kaj bo z otrokom zadnjega vojaka, ki ga bom poslal v boj.
(INTERVJU 8_SV)*

Medtem pa na policiji redkeje poročajo neposredno o potencialnih težavah s
karierami: »Mislim, da ne bi imelo vpliva. Da neka stvar, pridemo ljudje v take
situacije in poiščemo pomoč, če sami več ne zmoremo. Mislim, da ne bi imelo
vpliva« (INTERVJU 15_P).

*Mislim, da celo spodbujajo. Za vodstvo [XY] lahko rečem, da spodbuja, da
zaposleni poiščejo pomoč, če to rabijo. Objavljene so javno dostopne telefon-
ske številke, vsak si lahko pogleda program, čemu je to namenjeno, kakšen je
postopek. Tudi konec koncev pokliče po telefonu, se zaupa, pove za težave, če
je zaposleni pripravljen toliko zaupati. /.../ Drugače pa ne, da bi kogarkoli
zaviralo pri napredovanju, nimam podatka. Mislim, da ni tako, da bi ka-
teri koli zaradi tega imel katero koli težavo. Mislim, da ne, prej nasprotno.
(INTERVJU 14_P)*

Kljub temu pa so nekateri izrazili pomisleke, podobno kot v vojski, predvsem
za vodstvene ravni:

Mislim, da ne. /.../ Zdaj ne vem ... mogoče, če bi res rekla, da se kje pozna, mogoče, mogoče bi res rekla visoko, proti generalnemu direktorju. Na teh položajih, kjer smo mi, pa mislim, da ne. Ne vem, ali sploh imajo pogled v to. (INTERVJU 18_P)

I: Pa če govoriva, recimo, o iskanju psihološke pomoči, kakšen pomen bi lahko imelo iskanje psihološke pomoči za vašo kariero? O: Mislim, tako bom rekla, definitivno je zaznamek. (INTERVJU 17_P)

Podobno tudi v zdravstvu respondenti večinoma ne identificirajo kariernih ovir v primeru uporabe psihološke pomoči:

Ne, mislim, da na kariero ne bi smelo imeti vpliva. Name bi drugače gledali verjetno določeni, tisti, ki to drugače sprejemajo. Na kariero pa ne vem ... mislim, da vsepovsod moraš dati zraven papirje. Če imaš kakšne težave, verjetno bi nekaj vplivalo. Kjerkoli bi si drugje iskala službo, bi to verjetno vse bilo zraven. (INTERVJU 25_Z)

I: Iz tega odgovora tudi lahko sklepamo, da iskanje, tudi če nekdo potrebuje formalno pomoč, v bistvu s strani vodstva je podprto, celo zaželeno? O: Absolutno. I: Kako pa z vidika kariere, ima to kakšen učinek? O: Ne, ne, popolnoma nikakršnega učinka nima. Nič. (INTERVJU 28_Z)

V praksi je situacija takšna, da se ta stvar niti ne sprašuje, ne dobivamo avtomatskih obvestil, niti se ne, mislim, sploh se ne obremenjujemo s tem. To je čisto individualna stvar. /.../ Samo v tem smislu bi se vodstvo odzvalo v smislu, ali bi mi zagotovili lažje delovno mesto ali pa bi bil na bolniškem staležu. V smislu etiketiranja pa tega absolutno ne, ker smo vsi v tem in /.../ Zdaj je pa sigurno težava, če si ti vodstveni kader in potem kolektiv na veliko razglablja. Saj pravim, nimam izkušenj. Ne vem. Pričakujem pa, da ne bi bilo težav. Saj tako velik kolektiv, je marsikaj že bilo, pa ne vem, da bi kdorkoli karkoli potenciral. (INTERVJU 29_Z)

Vendar tudi v zdravstvu nekateri poročajo o potencialnih težavah z zaposlitvijo:

Če gremo formalno, da imaš v kartonu zabeleženo, boš imel detajlni razgovor na pregledu za službo. Ker bodo vedeli, da si bil tam pa tam. »Zakaj, kaj te je matralo, gor dol.« In tudi za spričevala, sploh v zdravstvu, so včasih kar izživili. To niso moje izkušnje, iz druge roke – punce povedo, pa vem, čez kaj so šle,

ker so imele določene zaznamke v kartonu, ki niso bile povezane s psihiatrom. Da imaš pa diagnozo F, to je klasifikacija po MKB-ju oziroma duševno ... To si pa pečen. I: Kaj to pomeni, da si pečen? O: S službo in z vsemi dodatnimi razgovori in dodatnimi pregledi v ... I: Ne dobiš službe, težje dobiš? O: Težje. Oziroma zdravniški pregled zna trajati malce dlje, kakor bi sicer trajal. (INTERVJU 30_Z)

Iz intervjujev razberemo, da je psihološka pomoč v kritičnih poklicih načeloma dojeta kot zaželena in s strani vodstva tudi formalno spodbujana. Ugotovitve ne kažejo, da bi iskanje tovrstne podpore negativno vplivalo na karierno napredovanje ali ogrožalo zaposlitev – možnosti izgube zaposlitve zaradi uporabe psihološke pomoči ni omenil noben udeleženec. Kljub temu pa obstajajo določene omejitve, zlasti na višjih vodstvenih položajih, kjer so prisotna dodatna pričakovanja glede nenehne psihofizične pripravljenosti. To je še posebej izrazito v vojaškem okolju, kjer je opravilna sposobnost temeljni pogoj za operativno delovanje, kar tudi sami zaposleni prepoznavajo kot legitimno in v skladu s specifikami njihovega poklica. V okoliščinah zmanjšane psihološke pripravljenosti so namreč lahko ogroženi ne le posamezni pripadniki enot, temveč tudi njihovi podrejeni ter osebe, ki jih v kriznih situacijah varujejo ali jim nudijo pomoč.

5.6.3 Razbremenitev in strategije spoprijemanja s kriznimi razmerami: socialne mreže in podpora

Zaposleni v kritičnih poklicih so poročali o raznolikih načinih razbremenitve in spoprijemanja s stresnimi in kriznimi dogodki. Te načine lahko razdelimo glede na to, ali krizne dogodke predelujejo sami, individualno ali pa se pri tem naslonijo na socialne mreže, od sodelavcev, nadrejenih, ali pa na formalno psihološko podpora.

S stresom se spoprijemam skozi šport. Zdaj sem sicer zanemaril šport zadnje leto. Ampak nekako športna aktivnost. Po službi sem šel teč ali v fitnes. Ne bom rekel, da daš iz sebe, ampak da pozabiš oz. ne misliš vedno na to. Mogoče še z nekim druženjem s prijatelji, v krogu z domačimi. Pa da govoriš o tem dogodku. Najprej z zaposlenimi, kaj se je komu zgodilo, kako bi mogoče lahko drugače reagiral v določeni situaciji, kaj je bilo narobe, kaj je bilo prav, da se analizira situacija, s katero smo se soočali pri delu, potem v enoti in tudi

izven delovnega časa, da se predebatira, kaj je bilo dobro in kaj ne, kako je kdo občutil situacijo. Ker več ljudi različno reagira na enako situacijo, saj vsak to po svoje dojema. Nekdo si bolj žene k srcu, drugi manj. A ne bi rekel, da so otopeli, ampak nekako nekateri bolj rutinsko pristopajo po vseh teh letih do tega, če pride do kakšne krizne situacije, ko so na terenu. (INTERVJU 14_P)

5.6.3.1 Individualno spoprijemanje

V bistvu zelo veliko športam. Na kolesu sem skoraj vsak dan. Ali grem teč ali v hribe, kakšno gornišтво, zimsko in poletno, pa plezanje. Tako da vikend dam za šport, za hribe, čez teden hodim po navadi teč. Zadnje čase pa mi po službi paše tudi joga in pilates, sta bolj umirjena. Predvsem pa rabim spanec. To sem opazila, da po neki krizi, ko se dela, čez nekaj dni se moram konkretno naspasti, sicer ne pridem k sebi. In prav odklop. Spravim telefon stran in se odklopim, grem v naravo. (INTERVJU 12_P)

Ne glede na to, kako obremenilna je določena situacija in kako povezana je ekipa, vsaj v določeni meri psihološke obremenitve, ki so posledica poklica, vsak nosi sam. Razbremenitve so načeloma neposredne, fizične, z vadbo, telesni napor, delo, konjički, narava ali pa pogovorne, deljenje izkušenj in bremena, npr.: »Skratka, nisem čutil pri sebi, da bi moja psiha bila do te mere prizadeta, da bi potreboval neki pogovor. Ker načeloma to predelujem sam s seboj ali pa ‚random‘ [naključno], z nekimi ožjimi sodelavci« (INTERVJU 28_Z).

I: Kako se soočate s stresom? O: Sama z delom. Ko pride neka kriza, vsaj sama, začnem delati stvari, da bi čim prej šli iz te krize. To je z neko akcijo, da tako rečem. (INTERVJU 2_SV)

Vsak ima svoj comfort zone. Vsak ima svoje happy place, kamor pobegne. Eni zbirajo znamke, drugi berejo knjige, tretji barvajo pobarvanke za odrasle. Vsak ta svoj stres na neki svoj način premaguje. To pa mislim, da je nekaj, kar pa ne glede na to, v kateri službi si, kaj počneš v življenju. Vsak to nekako rabi, nekaj, da bo dal to iz sebe. Oziroma, da bo tisti stres, ki ga je doživel, oblažil na to mero, da bo obvladljiv in da ne bo vplival na druge. (INTERVJU 7_SV)

Sam moraš to predelati. Ali se pogovoriš z nekom, da poveš, kaj se ti je zgodilo, je veliko lažje, tudi mogoče z domačimi. (INTERVJU 14_P)

Delamo 24 ur, ponoči, podnevi, brez počitkov. /.../ Si sam v tem, se spočiješ, si poiščeš – ali z meditacijo, ali narava, šport, nekaj, da se malo umakneš od sveta. (INTERVJU 12_P)

Na drugi strani pa je lahko spoprijemanje s stresom tudi pasivno in bolj prikrito, kot kaže naslednji citat:

Ampak ironija je, da je zelo velik del zdravstvenih delavcev na antidepresivih. Zelo veliko jih je na antidepresivih, ki jedo praktično tablete tako, kot bova midve bombone pojedli, da, saj sama pa jemljem to. 'Ali helexi ali apaurini za spanje itd. Tega je zelo veliko, več, kakor bi si mogoče mislili. In to na takšnih delovnih mestih, ko bi človek rekel, OK, tukaj mogoče bi bilo dobro, da je človek, ki je stabilen z glavo. (INTERVJU 30_Z)

Mogoče je bil tudi primer, da je nekdo zaradi nekega stresnega dogodka nastopil z bolniškim staležem. Tudi ti primeri so že bili, ne v tej enoti, kjer sem zdaj, ampak tam, kjer sem bil prej, ker enostavno ni zmožni tempa. Tempo je tak, da ko se ti nekaj zgodi, ali se odločiš, da boš to predelal zdaj, ali boš to potlačil v neko podzavest in boš šel naprej. (INTERVJU 14_P)

Respondenti poročajo tudi o izjemnih obremenitvah, ki ne dopuščajo razbremenitve, sproščanja:

Ker je bilo toliko dogodkov in toliko akcije, da ni bilo časa za relaksacijo, adrenalin 2 leti na polno 24 ur. Od organizacije samega dela do opazovanja teh bolnikov, ki so se ti pred očmi slabšali, in istočasno strah za lastno zdravje delno. (INTERVJU 27_Z)

Zelo pomembno vlogo pa imajo tudi družina in odnosi v družini. Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja v kritičnih poklicih je izjemno zahtevno (o tem več pišemo v poglavju 5.7). Odnosi v družini lahko delujejo razbremenilno ali pa sami postanejo izvir napetosti, ki negativno vpliva na spoprijemanje s stresom na delu: »Družina ima najbolj pomembno vlogo, ker se ti tam napajaš. In seveda, če imaš urejene družinske odnose. Če jih nimaš, potem imaš še večji problem« (INTERVJU 11_P).

Ne morem dovolj poudariti, koliko je v našem poklicu zdrav odnos s partnerjem, z družino in z nekim ožjim krogom prijateljev dober temelj za uspešno delo tudi v službi. /.../ Nemaokrat se izkaže, da je vpliv, stopnja ločitev ali

alkoholizma v policijskih vrstah, na dosti višjem nivoju v primerjavi s kakšnimi drugimi uslužbenci v javni upravi. Iz tega razloga, ker doma niso stvari urejene, ker ljudje ne znajo komunicirati in predstaviti poklica doma. Ker doma je pomanjkanje razumevanja vseh teh posledic, ki ga naš poklic prinaša. (INTERVJU 16_P)

5.6.3.2 Podpora sodelavcev in sodelavk

„Support“ naj bi bil s strani psihologov v kliničnem centru, ampak mislim, da ga še nihče ni izrabil. Imamo support med seboj. Po službi, na kavi, se zlagamo /.../, kar lahko, in to je to. Tak „support“ je boljši, kar je meni sicer super, drugače ne bi več tukaj bila./.../ Vse te ljudi, s katerimi se lahko usedeš in pojamraš, tako. (INTERVJU_21 Z)

167

Podpora, ki jo zaposleni čutijo s strani svojih sodelavcev, je izjemno pomembna, saj „kavica“ po stresnih situacijah pomeni veliko skupno razbremenitev. Respondenti so obkroženi z ljudmi, ki doživljajo enak stres na delovnem mestu, kar dejansko pomeni, da se razumejo brez besed. To je t. i. izkušnja „sedanja v istem čolnu“:

Glede vojske je pa tisto „you weren’t there“, „saj te ni bilo tam“, kako lahko sploh to govoriš oziroma kako me lahko razumeš? A veste, kako razumeš, kako izgleda, ko prijatelj levo, desno od tebe, da mu raznese nogo in kriči in umre pred teboj. Kdo bo to razumel? Če ne ti, ki si bil tam, in tvoji kolegi, ki so bili tam. Samo ti lahko to predelajo. (INTERVJU 6_SV)

Tovrstne skupinske izkušnje, skupno predelovanje in naslavljanje kritičnih situacij pa lahko deluje izjemno razbremenilno, saj omogoča tudi eksternalizacijo krivde in odgovornosti za morebitno slabše psihično počutje. Tako odvrča neposredno odgovornost za lastno duševno zdravje z ramen posameznika, saj omogoča uvid v to, da so zunanje okoliščine pomembno prispevale k trenutnemu občutenju.

Da me veseli ... po pravici povedano, imam trenutno tako dobre sodelavce, čeprav smo vsi tako zasuti z delom, da nas bodo raztrgali, bomo kmalu psihologe rabili, ker včasih že ne morem spati. Ampak mi je v veselje priti v pisarno in spiti tisto kavo. Ker pride tudi šef in se usedemo ter spijemo tisto kavo, pojemo piškotek, potem pa let the Monday begin – petkrat na teden. (INTERVJU 3_SV)

Ampak to je tista, to je takšna psihološka pomoč, kot jo imajo gasilci. Prijatelji in pivo. Tako kot gasilci. Če bi jim dali psihologa na razpolago, bi šli raje na pivo. Kaj bodo pa rekli, če gre k psihologu. /.../ Ne vem, eden je pripeljal tri mrtve v enem dnevu in vem, da so šli zvečer na pol gajbe piva in so se tam pomenili. (INTERVJU 3_SV)

Da, s kolegi kdaj gremo na kakšno pivo. Ne da se pogovarjamo o tem, kar se je zgodilo, ampak da se umaknem temu, kar se je zgodilo. (INTERVJU 4_SV)

Ko te psihološke pomoči nismo imeli, si s sodelavci šel na pivo. To je bil neki ventil, si se sprostil, si spil dve pivi, se zjokal na rami. To je bila ta kolegialnost, ki je bila včasih dosti bolj prisotna. In je bila, bom rekel, v veliko pomoč. Sploh s sodelavci. (INTERVJU 13_P)

Osebo sem tudi introvertirana osebnost, čeprav ne delujem tako, in mi ogromno pomaga tudi branje, refleksija pri branju in tek, kjer sem sam s svojimi mislimi. To v bistvu mi največ pomeni /.../, da si napolniš baterije. (INTERVJU 6_SV)

Sodelavci lahko imajo ključno vlogo tudi pri prepoznavanju večjih psihičnih težav, ko oseba sama tega ne zmore, in mu ponudijo ustrezno pomoč, npr.:

Imam srečo, da delam v skupini /.../ Mene so v skupini predlagali vodji skupine, da me naj pošlje nekam, ker nekaj ni v redu. Sebe takrat v tistem tednu po dogodku nisem doživljal, nisem se zavedal, da je z menoj karkoli narobe. Prepričan sem bil, da je vse ok. In so oni zaznali v komunikaciji, ko si deliš pisarno. Spomnim se, en sodelavec, ki je delal z menoj, je rekel moji šefci, 'daj XY [ime izpuščeno zaradi anonimizacije] nekam spravi, ker tole ne bo v redu.' Imam srečo, da imam mikro okolje urejeno. Potem sva poiskala to psihološko pomoč s šefico in s temi pogovori so se stvari čez mesece normalizirale. (INTERVJU 16_P)

Dobri odnosi na delovnem mestu pa lahko pozitivno vplivajo tudi na medsebojno pomoč izven delovnega časa.

Doživel sem praktično že vse. Ti moraš določene ... ene probleme moraš pa tudi sam predelati. Veš pa, ko imaš problem, ali je to v službi, ali je to nepričakovana premestitev, ali je to ločitev, ali je to urejanje na sodišču, stiki, gor, dol. To je problem, ampak za vse te stvari rabiš čas, edino, kar veš, je, da rabiš spet prijatelja, ki je že skozi to šel, ti bo povedal, tukaj je tako, tukaj daj tako,

tukaj daj pa mir. 'Ko ti pove iz praktičnega vidika, je potem to vse šlo skozi. (INTERVJU 11_P)

Tako da tudi ljudje, moram reči, sami pridejo do mene ali pa do kakšnega vodje izmene. Smo zelo homogen tim, kjer poskušamo kakšne težave, tudi kakšne družinske težave – selitve, ločitve itn., skupaj predelati. (INTERVJU 28_Z)

Pri grajenju skupnega duha, tovarštva in medsebojne pomoči na delovnem mestu pa ključno vpliva tudi organizacijska kultura, kot poudari respondent iz vojske:

Skupna usposabljanja, jutranji teki – to je nekaj, kar je v vojski institucionalizirano, to je nekaj, kar mislim, da nobena institucija v tej državi nima in je ... vse te stvari gradijo. /.../ Tako je to. Vojska ima razvit 'buddy sistem' [op.a. kolegijski sistem], se pravi v paru in drug za drugega skrbijo, skrbimo. Seveda to najbolj opaziš, ko greš skozi res zahtevna usposabljanja, ko v neki fazi več nisi sposoben neke stvari zapeljati. Ali te odpelje fizično ali te odpelje psihološko in ti ta buddy lahko pomaga. Takih zgodb imam lahko milijon, kako ta stvar pelje in kako lahko samo ta kohezija dejansko naredi razliko. Nič drugega, nobena oborožitev, nobeno orožje, nobeni nočnogledi ..., saj to lahko vidimo pri nogometnih moštvi, ko pridejo v neko ekipo sami zvezdniki, pa zadeva sploh ne funkcionira. Pa imajo vsi nogometnega znanja toliko, kolikor druga cela reprezentanca, ampak enostavno ne gre. Isto je v vojski, identično. Če diha drug za drugega, če se podpirajo, če vedo, zakaj nekdo tako gleda itn., je to potem zgodba o uspehu. (INTERVJU 6_SV)

Naslednji primer iz zdravstva pa prikazuje, kako je lahko rutinsko delo v normalnih razmerah individualizirano, brez timskega duha, kjer je skupina razvrednotena na račun posameznika, večja kriza pa lahko premosti individualizacijo in okrepi medsebojno pomoč:

Pa takrat praktično nismo bili dosti z drugimi v stiku kot s sodelavci. Pa moramo vedeti, da v času covida smo kot sodelavci bili dosti bolj povezani, kot smo zdaj. Kot smo bili pred in kot smo zdaj po. Med covidom je bilo več sodelovanja med vsemi kadri, srednje, diplomirane, strežnice, vsi smo bili eno, ni bilo toliko razdeljeno, to je tvoje, to je moje. 'Nekako smo bolj skupaj stopili v krizi, vsi smo bili eno, zdaj smo pa spet ... Takrat smo imeli dosti boljše odnose, kot jih imamo zdaj. (INTERVJU 24_Z)

Zdravstveni delavci so, prvič, individualisti, čeprav bi morali skupaj delati, kljub temu pa bi nam včasih prišlo prav. (INTERVJU 27_Z)

Slabi odnosi na delovnem mestu lahko povzročajo vsakodnevni stres, ki zelo slabo vpliva na duševno zdravje zaposlenih, zahteva veliko energije in je v določenih primerih večji vir stresa kot pa dejansko krizni odziv, reševanje življenj:

Komunikacija in tudi odnosi. Vsaj v tem okolju, kjer delam, socialne inteligence primanjkuje. Lahko delam z ljudmi, zame so vsi ljudje, lahko se z vsemi isto pogovarjam – pa naj je profesor ali čistilka, meni je res vseeno, do vseh sem isto spoštljiva. Z nasprotni strani pa ni socialnih veščin, ni nobene inteligence. /.../ Prideš mimo, vsaka čistilka, vsaka sestra te lahko nakuri. In to obremenjuje. To me zelo obremenjuje in zaradi tega sem velikokrat konfliktna, ker ne dovolim, da se z menoj kdorkoli tako pogovarja – ali je to predstojnik ali je to čistilka. Sem človek in zahtevam, da se z menoj korektno vsi pogovarjajo. Tudi sama se trudim z vsemi enako pogovarjati. Teh odnosov je ... teh socialnih veščin ni, tudi če so, so ... mislim, jih ljudje ignorirajo in ... Mislim, saj verjamem – bolj si obremenjen, težje se držiš vseh teh pravil, ampak odnosi so disaster in tu ni nobene primerne komunikacije. To je meni grozno, to je meni največji stres v službi. Te dnevne komunikacije, v katere sem vpletena, je dnevno milijonkrat. Včasih moram z intenzive in se predihati, da ne bom začela kričati, ker se mi bo odpeljalo. /.../ Pa da ne bom kričala, sedim zunaj in diham in čakam, da me mine jeza, in grem nazaj in z normalnim tonom probam urediti stvari. (INTERVJU 21_Z)

Vendar pa so posamezne ekipe tudi v zdravstvu bolj povezane, npr.:

Imamo ta neka druženja. Lani smo organizirali prvo golažijado intervencijskih ekip, imamo razne team buildinge. Delamo v štirih izmenah in ti ljudje znotraj izmene, tako na palec rečeno 25 ljudi, so zelo povezani, so kot one big happy family. Niso vedno happy, ker jih tarejo raznorazne stvari, ampak tako kot neka družina. Povežejo se, ustvarijo se neke vezi med njimi. (INTERVJU 28_Z)

5.6.3.3 Podpora vodstva

Na iskanje in sprejemljivost psihološke pomoči pa pomembno vpliva tudi odnos vodstva do teh vprašanj ter tudi sami odnosi med nadrejenimi in podrejenimi. Naslednja primera govorita o dveh različnih izkušnjah znotraj policije:

Meni je tudi šef vedno prvi, ki mi ponudi, če rabim kakšno pomoč. Tudi glede sodelavcev, zmeraj vsak pokliči me, če potrebuješ karkoli, 'tako da to imamo v službi, hvala bogu, smo v dobrih odnosih. (INTERVJU 17_P)

Kaj pogrešam v slovenski policiji, v našem vodstvu, glede našega področja dela, je več razumevanja. Ko se začnemo na sestankih že znotraj manjšega kolektiva pogovarjati o teh posledicah, o tem, kaj rabimo, bodisi je to neka super vizija ali so to neki psihološki pogovori, ni razumevanja. To pogrešam v prvi vrsti v okviru naše organizacije, ker nas je zelo malo. /.../ Da, to govorim za celo Slovenijo. Ni odnosa, ni razumevanja, da nas je premalo in da smo preobremenjeni s tovrstnimi preiskavami. (INTERVJU 16_P)

171

Poleg samega odnosa do vprašanja psihične pomoči pa imajo nadrejeni pomembno vlogo v tem, da jim uspe vzpostaviti zaupanje svojih podrejenih:

Pomirjeni bodo, se pravi občutek podrejenega, da lahko zaupa nadrejenemu. Ko ve, da bo nadrejeni zanj poskrbel – to je ključno. Ampak to, da poskrbiš zanj, ni odvisno samo od taktičnih reakcij in strokovnosti teh taktičnih reakcij, ampak je predvsem čisto človeški faktor, ali si zaupajo, ali so si naklonjeni. Potem čisto osnovne stvari, če ima primerno opremo, če nadrejeni vpraša podrejenega, ali je v redu, ali ga zebe, da mu da dodatne stvari, če je lačen, da dobi za jesti. Če nima povezave z domačimi, da mu zagotovi to povezavo, da mu v trenutku stresa pove kakšno osebno izkušnjo, kako je premagal stres, tudi zelo pomaga. V glavnem vse stvari, s katerimi lahko podrejenemu zagotovi udoben občutek. V stresni situaciji neki občutek udobja. /.../ Občutek varnosti v bistvu, v relativno nevarni situaciji. Občutek varnosti čisto s človeške strani. (INTERVJU 10_SV)

Sem tudi, sem poker face, ne pokažem stresa, saj to mi sestre povejo, moji sodelavci. In se varneje počutijo, ker ne kričim in sem mirna in lažje potem tole delo razdeliš, ker sam ne moreš. V teh kriznih situacijah sem po navadi vodja tima. Potem moram vedno razdeliti delo in imeti vedno vse pod kontrolo, kaj mora kdo narediti in tako v tem slogu. Tako niso dovolj samo ti tečaji. Zdi se mi, da z leti izkušenj ... pa tudi oseba moraš ... imaš pa tudi ljudi, ki so pred penzijo, pa niso sposobni tega stresa, te odgovornosti in tega stresa sprejeti in ne odreagirati brez neke histerije. (INTERVJU 21_Z)

Vodstveni delavci imajo pomembno vlogo pri prepoznavi psihičnih težav in pri tem, da nekdo potrebuje pomoč. V tem smislu imajo moč razbremeniti tako

osebo, ki se spoprijema s težavami, kot ekipo okrog njega, hkrati pa prispeva k učinkovitejšemu kriznemu odzivu:

Mislim, verjamem v to, da noben človek ni superman. In če je stres dolgo časa prisoten in če ni neke možnosti, da se ta stres sprostí, potem tudi vsak poveljnik, pa naj bo še ne vem kako dober, gre čez mejo. Mogoče včasih bi človek rekel, da je zmožen vsega, vse prenesti in mogoče vztraja predolgo. In tukaj je treba, da nekdo zunaj opazuje ljudi in jih ustrezno, pravočasno potegne iz te stresne situacije, ko vidi, da je šlo predaleč. Ker ljudje imamo tendenco, da ... se vidi tudi v drugih službah, ko je stres tako prisoten, da se potem ... ljudje zbolijo. Imajo probleme. Pri nas je to isto, samo da je mogoče stres še močnejši in je mogoče še bolj treba opazovati ljudi in jih potegniti ven, ko je nujna. Ker človek bi šel do konca, si ne prizna, da ni več sposoben. Tako da je treba biti samokritičen in dopustiti drugim, da tudi tebe opazujejo, in če ocenijo, da je šlo čez mejo, je treba začasno izstopiti. (INTERVJU 10_SV)

Ta psihološka pomoč, ki jo imamo zdaj, deluje. Tudi kot vodja sem večkrat predlagal zaposlenim, tudi za kakšne druge probleme, ki so jih imeli. Včasih je bil odgovor ,ne, a zdaj me pošiljaš k psihologu, a misliš, da sem neumen?‘ Sem rekel ,ne,‘ mogoče ti bo on znal malo drugače povedati kot pa jaz. Od dveh sem potem dobil ,feedback‘, ,da, mi je žal, da nisem že prej šel.‘ (INTERVJU 13_P)

V enoti, kjer sem bil prej, smo imeli kar nekaj takih primerov, ko je policist potreboval psihološko pomoč. Kot njegov nadrejeni sem vzpostavil stik s psihologom, opisal določene težave, se dogovoril za določen termin razgovora in tudi policista seznanil s tem. (INTERVJU 14_P)

5.6.3.4 Psihološka pomoč

Psihološka pomoč je v družbi nasploh, še nekoliko bolj pa v kritičnih poklicih, kjer se od zaposlenih pričakujejo včasih nadčloveške sposobnosti spoprijemanja s težkimi, obremenilnimi dogodki, še vedno deležna stigmatizacije. Zato so izjemno pomembni primeri, ki neposredno govorijo o tem, kako učinkovita in kakovostna je lahko psihološka pomoč. Eden takšnih primerov prihaja iz policije, kjer je zaposleni po izjemno hudem travmatskem dogodku poiskal psihološko pomoč, zdaj pa je pozitiven zgled in spodbuda svojim sodelavcem:

Odkar sem v Policiji, sem poiskal psihološko pomoč. Bil sem tri ali štirikrat na razgovorih oz. seansah. Zdaj, ko sem prestal to izkušnjo, zagotovo pri vsaki situaciji, ki bi vidno vplivala na moje duševno, čustveno stanje, zagotovo. Ker je bila ta izkušnja tako dobra s to psihologinjo znotraj policije, da tudi sekunde ne bi okleval. In tudi širim to pozitivno izkušnjo med sodelavci, ker se mi zdi, ,ker je ona psihologinja, pa mi ne paše, pa je taka pa onaka, ‘ne, idi in se pomeni, pa boš videl, da je res. ‘Eno je, ko se z ženo doma pogovarjaš, pa te razume. Pa se isto stvar pogovarjaš s psihologinjo, pa je ,feedback‘ drugačen. Drugače se sčistim oz. je ,feedback‘ od strokovne pomoči popolnoma nekaj drugega kot doma podpora in razumevanje. To je ful dobra kombinacija obojega. (INTERVJU 16_P)

Pozitivni zgled ter aktivno spodbujanje psihološke pomoči s strani vodstva, tudi na svojske in inovativne načine, lahko vodi do pomembne destigmatizacije tovrstne pomoči, ki lahko pomaga in razbremeni čedalje več zaposlenih v kritičnih poklicih:

Mislim, da zdaj se vsi vodje oklepajo te psihološke pomoči. Tako da to ni nobena težava v službi. Pa niti ne vodstvo, bolj sodelavci bodo rekli, ,ah, a zdaj pa si šel gor?’ Sam sem to psihološko pomoč na 113 ,ušunjal‘ noter, da smo po izmenah delali ,team building‘ vaje. In tako je prišla psihologinja, na en tak prijateljski način je prišla do njih, da so jo posvojili za svojo. In zdaj jo pokličejo, ,hej, B., ali imaš čas, da se dobimo?’ Tako da je tudi to med sodelavci prepoznano kot dobro. Tako da ni ,ah, zdaj si šel pa k psihologinji. ‘ Mislim, da so zdaj vsi dojeli. Situacije so iz dneva v dan bolj stresne ne glede na to, ali smo stari žandarji ali tile mladeniči, ki zdaj prihajajo. (INTERVJU 13_P)

Obstajajo določeni načrti, obstaja psihološka pomoč. V bistvu imamo na policijski upravi psihologinjo tudi za ta primer, tudi na generalni ravni so ti ljudje zaposleni, ki moram reči, da sem enkrat ... ne zaradi službene stvari, pa sem poklical zaradi privatne stvari to našo psihologinjo in se pogovarjal z njo. Celo pomagalo mi je. Ne vem, ali mi je pomagala ona, verjetno sem si sam. Ampak pogovor je pomagal. (INTERVJU 19_P)

Danes sicer mislim, da vsak ve, da določena pomoč obstaja, je pa verjetno tu ego, ali boš to sprejel, ne boš sprejel. Okoli tega zadržkov nimam. Določena pomoč je. Ne bi imel zadržkov tega sprejeti, če bi bilo tako daleč, da vidim, da pa nekje ne morem sam sebi več pomagati ali pa, da bi rabil neko pomoč. Bi izkoristil, zakaj pa ne. Temu je to namenjeno, danes smo tako daleč. (INTERVJU 20_P)

Največjo stigmo in negativen odnos do psihološke pomoči paradoksalno najdemo v zdravstvu:

Mislim ... psihološka podpora ... vsi smo imeli psihiatrijo na fakulteti. Imamo osnovna znanja, drugače ne moreš končati medicine. Pa imeli smo psihologijo v gimnaziji. Ti si imel izpit iz psihiatrije, mi vemo, če kdo kaj rabi. Ampak sam ne rabim v službi psihološke podpore. Če me kličejo na oddelku, da se nekdo duši, in me kličejo iz četrtega nadstropja istočasno, ne rabim psihološke podpore, razumete? (INTERVJU 26_Z)

Nikoli nisem iskal formalne podpore, nikoli. Še skregal sem se celo enkrat, ko sem se moral na željo direktorja pogovarjati z zaupnikom. (INTERVJU 28_Z)

Sam na to ne gledam slabo, ker imam sodelavke, ki že imajo pomoč, pa je ne jemljejo resno, pa ne vem, zakaj je ne. (INTERVJU 25_Z)

V nasprotju z vojsko in policijo, kjer psihološka pomoč ni samo ves čas na voljo, ampak je nedvoumno poudarjena, da je na voljo, pa je videti, da v zdravstvu situacija ni tako nedvoumna oziroma se možnost psihološke pomoči poudarja in ponuja predvsem v kriznih situacijah:

Kar precej se jih je takrat odločilo za to psihološko podporo, eni pa niso želeli. Večji del pa. Zdaj se vodstvo zamenjuje. V času covida smo imeli drugo vodstvo, ki je tudi bilo fejest glede te psihološke, so nam fejest pomagali. Zdaj pa ni bilo situacije, ko bi to rabili. (INTERVJU 22_Z)

5.6.4 Sklep

Zaposleni v kritičnih poklicih – med njimi zdravstveno osebje, policisti, vojaki – predstavljajo osrednji steber kriznega odziva v sodobnih družbah. Njihova naloga ni le operativno reševanje življenjsko ogrožajočih situacij, temveč tudi neprestano spoprijemanje s psihološkimi pritiski, ki iz tega izhajajo. Čeprav so ti posamezniki pogosto obravnavani kot 'junaki', ki zmorejo preseči običajne človeške meje, raziskave kažejo, da so še posebej ranljivi za pojav duševnih motenj, kot so posttravmatska stresna motnja (PTSM), depresija in izgorelost.

Spoprijemanje s psihološkim stresom in travmo je pri tej populaciji izjemno kompleksen proces, v katerega se prepletajo individualni, institucionalni in širši

družbeni dejavniki. Ključno vlogo pri tem imata dostopnost in zaznana sprejemljivost psihološke pomoči. Ugotovitve kažejo, da so stigma, samostigma in strukturne ovire, kot so skrbi glede zaupnosti, strah pred kariernimi posledicami ali nezaupanje v učinkovitost pomoči, najpogostejše ovire za iskanje strokovne podpore.

Pomembno je poudariti, da obstaja izrazita razlika med institucijami glede na to, kako pripravljene so njihove organizacijske kulture na krizno delovanje in psihosocialno podporo. Medtem ko vojska praviloma deluje z usmerjenostjo h kriznemu odzivu (kar vključuje redna usposabljanja in strukturo podpore), sta zdravstvo in policija bolj izpostavljena nesorazmerju med operativnimi nalogami in pripravljenostjo na skrajne psihične obremenitve. V zdravstvu je videti, da je psihološka pomoč pogosto prikazana kot začasna, krizna rešitev in ne kot sistemsko integriran podporni mehanizem, kar dodatno oteži njeno uporabo.

Kljub obstoju formalnih struktur psihološke pomoči pa zaposleni pogosto menijo, da te storitve niso zares anonimne ali zaupanja vredne, kar zmanjšuje njihovo dejansko uporabo. To je še posebej izrazito v okoljih z močnimi hierarhičnimi odnosi, kot sta vojska in policija, kjer dodatno delujeta kultura molka in visoka pričakovanja po samonadzoru. Pomembno vlogo pri spodbujanju pomoči imajo pri tem vodje in sodelavci, ki lahko s svojim odnosom bistveno vplivajo na (de)stigmatizacijo in motivacijo za iskanje podpore. Na drugi strani pa je ravno v zdravstvu, ki je hkrati tudi izvajalec psihološke pomoči, ta najmanj cenjena in prepoznana kot pomemben ukrep.

Kljub številnim raziskavam iz tujine ugotavljamo, da v slovenskem prostoru še vedno primanjkuje sistematičnih študij, ki bi se poglobljeno ukvarjale z duševnim zdravjem zaposlenih v kritičnih poklicih, še posebej v povezavi z učinkovitostjo strategij spoprijemanja in organizacijskimi podporami. Obstoječe raziskave opozarjajo na visoko stopnjo stresa, prisotnost simptomov depresije in PTSM ter hkrati na nizko uporabo aktivnih strategij spoprijemanja. To kaže na resen razkorak med zaznanimi potrebami in vedenjskim odzivom, ki ga še pogloblja družbena stigma.

Poudarimo lahko nekaj splošnih priporočil, kako izboljšati psihološko odpornost zaposlenih v kritičnih poklicih:

- **Sistemske razvoj psihološke podpore:** Psihološka pomoč mora postati del redne skrbi za zaposlene v kritičnih poklicih – ne zgolj kot odziv na krizne razmere, temveč kot preventivni in trajni element skrbi za duševno zdravje.
- **Destigmatizacija iskanja pomoči:** Potrebujemo programe, ki naslavljaajo stigmatizacijo in samostigmatizacijo na ravni posameznika, skupine in organizacije. Ključno vlogo imajo pri tem vodstveni kadri, ki z zgledom, odprtostjo in podporo ustvarjajo varno okolje za iskanje pomoči.

- Izboljšanje dostopnosti psihološke pomoči in zaupnosti: Pomembno je zagotoviti popolno zaupnost in visoko raven profesionalnosti psiholoških storitev. V manjših organizacijah je to lahko izziv, zato je smiselno razmisliti o zunanjih, neodvisnih podpornih strukturah.
- Krepitev medosebne in kolegialne podpore: Podpora sodelavcev in neformalna razbremenitev (npr. pogovor po intervenciji) ima ključno vlogo pri blaženju stresa. Treba je razvijati prakse vrstniške podpore in refleksivnih timskih pogovorov.
- Krepitev krizne pripravljenosti v zdravstvu in policiji: Usposabljanja na krizni odziv, ki so v vojski samoumevna in vključujejo vse zaposlene, bi bilo treba smiselno prenesti tudi v zdravstvo in policijo, da bi zmanjšali občutke nepripravljenosti v kriznih razmerah.
- Raziskave na področju duševnega zdravja v kritičnih poklicih: Razvoj politik in intervencij mora temeljiti na podatkih iz domačega okolja. Potrebujemo longitudinalne, kvalitativne in mešane študije, ki vključujejo subjektivne izkušnje zaposlenih.

Zaposleni v kritičnih poklicih so ne le operativni temelj kriznega odziva, temveč tudi človeški obrazi vsakodnevnih bojov s posledicami travm, stresa in nepredvidljivosti. Kljub mitologiji o neuničljivih junakih, ki pogosto obdaja te poklice, so to ljudje, ki za opravljanje svojega dela potrebujejo sistematično podporo – ne le v tehničnem, temveč predvsem v psihološkem smislu. Zato je nujno, da se duševno zdravje v teh poklicih obravnava kot ključni element profesionalne vzdržljivosti, institucionalne odgovornosti in družbene solidarnosti.

5.7 (Ne)usklajevanje dela in družine zaposlenih v kritičnih poklicih

Usklajevanje dela in družine, zasebnega življenja predstavlja enega ključnih izzivov v sodobnih družbah, še posebej v poklicih, kjer so delovni pogoji zahtevni, delovni čas atipičen, obremenitve visoke, tveganja velika, odgovornosti pa pogosto življenjskega pomena. Vojska, policija in zdravstvo, obravnavane v tem poglavju, so primeri t. i. pohlepni institucij (Coser, 1974; Segal, 1986). Te organizacije od zaposlenih zahtevajo visoko stopnjo predanosti, lojalnosti in nenehne razpoložljivosti. Posledično zaposleni pogosto žrtvujejo zasebno in družinsko življenje, saj prevladajo zahteve delovnega okolja. Hkrati pa tudi družina predstavlja pohlepno institucijo z družbenimi pričakovanji, spolnimi vlogami in skrbstvenimi obveznostmi družinskih članic in članov (Segal, 1986). Z izzivi usklajevanja dela in družine se v sodobnih družbah spoprijemajo tako ženske kot moški, ki prevzemajo skrbstvene odgovornosti v družini (Humer in Frelih, 2016). V določenih življenjskih obdobjih, ko so otroci majhni, v obdobju najstništva, so starševske obveznosti in skrbstvene odgovornosti še posebej zahtevne tako za ženske kot za moške (Segal, 1986).

Zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu se spoprijemajo z dodatnimi izzivi v kriznih situacijah, kot so bile pandemija covid-19, poplave avgusta 2023 in druge krizne razmere. V teh obdobjih se pričakovanja po razpoložljivosti še povečajo, prostor za zasebno in družinsko življenje pa se dodatno skrči. Zaradi tega je bila pogosto popolna podreditev družinskega življenja plačanemu delu, saj se od zaposlenih pričakuje, da brezpogojno izpolnjujejo profesionalne obveznosti, njihove družine pa, da nudijo podporo in razumevanje zaposlenim v kritičnih poklicih (Anderson, 2019; Atwood, 2024).

Uspešno usklajevanje dela in zasebnega življenja poteka na presečišču treh ravni: družbene (zakonodaja in sistemska podpora), organizacijske (politike in prakse delodajalcev) ter individualne (strategije posameznic in posameznikov) (Kanjuro Mrčela in Černigoj Sadar, 2007). Na družbeni ravni družinske politike v Sloveniji izstopata dva ključna mehanizma: prvi je kakovosten, subvencioniran in široko dostopen sistem otroškega varstva ter izobraževalnih institucij, drugi pa shema plačanih starševskih dopustov, ki omogočajo plačano odsotnost z dela zaradi skrbi za otroke tako ženskam kot moškim. Kljub temu podatki o delitvi skrbstvenega in gospodinskega dela med partnerjema kažejo, da razvita družinska politika ni zadosten pogoj za enakomerno porazdelitev tovrstnega dela med spoloma (Rajšp, 2018). Spolne vloge in družbena pričakovanja do žensk

in moških ostajajo močno zasidrani v tradicionalne vzorce, kar dodatno otežuje usklajevanje dela in družine zaposlenih v organizacijah, ki temeljijo na kulturi idealnega delavca, razbremenjenega skrbstvenih odgovornosti doma in popolnoma predanega plačanemu delu (Acker, 1990). Organizacijska kultura reproducira tradicionalne predstave o spolnih vlogah in organizacijskih normah, ki oblikujejo in vplivajo na pogoje usklajevanja dela in družine. Moški se pogosto spoprijemajo s pričakovanji, da prioritizirajo delo, ženske pa s pričakovanji, da nosijo večino bremena skrbstvenih obveznosti, četudi so enako vpete v trg dela in tako kot moški zaposlene za polni delovni čas (Hrzenjak, 2016).

Organizacije lahko pripomorejo k boljšemu usklajevanju dela in družine z različnimi ukrepi, ki naslavljaajo tako ženske kot moške s skrbstvenimi obveznostmi. Zelo razširjeni ukrepi za lažje usklajevanje, zlasti prilagodljiv delovni čas in delo od doma, najbolj ustrezajo predvsem uradniškim, pisarniškim delovnim mestom, medtem ko niso primerni za številne druge poklice in področja dela. To pomeni, da univerzalnega modela ukrepov, ki bi bil učinkovit za vse organizacije, ni, zato je treba ukrepe, povezane z delovnim časom in organizacijo dela, ustrezno prilagoditi posameznim organizacijam in delovnim mestom (Lewis in Cooper, 2005; Kossek, Lewis in Hammer, 2010).

Poleg družbene in organizacijske ravni je hkrati pomembna tudi mikro raven, ki predstavlja individualne strategije usklajevanja, zlasti usklajevanje med partnerjema, kar vključuje tudi razdelitev obveznosti glede skrbi za otroke in gospodinjских opravil. Raziskave so pokazale, da v primerih, ko se partnerja/starša med seboj usklajujeta in si delita skrbstvene in gospodinske obveznosti, tudi samo usklajevanje poklicnih in skrbstvenih obveznosti poteka manj stresno za oba partnerja (van der Lippe, Voorpostel in Hewitt, 2006). Pari, ki si enakovredno delijo skrbstvene obveznosti, so uspešnejši pri premagovanju številnih individualnih, institucionalnih in strukturnih ovir v skrbstvenem delu (Deutsch, 1999) in poročajo o višji stopnji zadovoljstva v odnosu, medsebojni komunikaciji in na splošno v življenju (Holter, 2014).

V pričujočem poglavju analiziramo, kako zaposleni v kritičnih poklicih v policiji, vojski in zdravstvu v Sloveniji usklajujejo delo in družinsko življenje, pri čemer poseben poudarek namenjamo njihovim izkušnjam v kriznih obdobjih. Zanima nas, kako spol in organizacijska kultura vplivata na izkušnje usklajevanja dela in družine pri zaposlenih v kritičnih poklicih. Poglavje temelji na analizi 31 polstrukturiranih intervjujev, izvedenih septembra in oktobra 2024, z zaposlenimi v kritičnih poklicih, ki ponujajo pogled v vsakodnevne strategije usklajevanja, vire podpore, konflikt med delom in družino ter vpliv organizacijske kulture in spolnih vlog na dinamiko usklajevanja.

Teoretični okvir tematike usklajevanja dela in družine temelji na konceptih pohlepne institucije (Coser, 1974; Segal, 1986), idealnega delavca (Acker, 1990) in ustvarjanja spola (West in Zimmerman, 1987). Delovni pogoji v pohlepnih institucijah strukturirajo vsakdanje življenje zaposlenih na način, da je delo, profesionalno življenje absolutna prioriteta pred zasebnimi in družinskimi obveznostmi. Zlasti krizne situacije, kot so bile pandemija covid-19 in poplave avgusta 2023, dodatno poglobljajo konflikte med delom in družino, kar osvetlimo v osrednjem delu analize intervjujev z zaposlenimi v kritičnih poklicih. Sledi diskusija rezultatov in zaključek s priporočili za lažje usklajevanje dela in družine v vojski, policiji in zdravstvu. Prispevek poglavja je v osvetlitvi presečišča med organizacijskimi zahtevami, spolnimi normami in individualnimi strategijami usklajevanja dela in družine v kontekstu pohlepnih institucij vojske, policije in zdravstva.

5.7.1 Usklajevanja dela in družine ter pohlepnost institucij

Usklajevanje dela in družine je neposredno povezano s spreminjajočimi se trendi družinskega življenja, demografskih sprememb (zniževanje rodnosti, staranje prebivalstva), zlasti pa sprememb na trgu dela. V zahodnih družbah je ena ključnih sprememb, ki pomembno zaznamuje politike usklajevanja, množičen vstop žensk na trg dela. Rapoport in Rapoport (1969) sta v letu 1960 vpeljala koncept dveh odraslih zaposlenih v družini, ki je bil v nasprotju s takratnim tradicionalnim modelom moškega hranitelja in ženske skrbnice, utemeljenim na ekonomskih razmerjih moči in odvisnosti žensk od moških. Hraniteljski model, vzpostavljen v petdesetih letih 20. stoletja, je deloval predvsem kot ideal v zahodnih družbah, ki nikoli ni zaživel, saj je bil dosegljiv le redkim družinam (Hobson, 2002). Model dveh odraslih zaposlenih odpre pomembno vprašanje organizacije, delitve dela in spolnih vlog znotraj družin, kar so problematizirale v svojih delih feministične avtorice že v sedemdesetih letih 20. stoletja. Neplačano gospodinjsko in skrbstveno delo v zasebni sferi, ki ga večinoma opravljajo ženske, so prepoznale kot ključni vzvod neenakosti spolov v družbi in opozorile na pomen enake delitve dela med partnerjema v zasebni sferi za doseganje enakosti spolov v družbi (Oakley, 1980; Hochschild, 1995; Leira in Saraceno, 2004).

Za kontekst razumevanja usklajevanja dela in družine in njunega medsebojnega vpliva sta pomembna koncepta pohlepne institucije in idealnega delavca. Koncept pohlepnih institucij, ki ga je razvil Coser (1974), se nanaša na organizacije, ki od svojih članov zahtevajo popolno predanost, lojalnost in podreitev

drugih področij življenja. Segal (1986) je na primeru vojske pokazala, da ni zgolj pohlepna institucija do posameznika, ampak tudi do njegove družine, saj pričakuje podporo in razumevanje za zahteve dela. Podobno kot vojska tudi policija in zdravstvo s svojimi specifikami dela in delovnega okolja delujeta po logiki pohlepnih institucij. V vojski so tako dolgotrajne odsotnosti zaradi misij v tujini in pričakovanja o absolutni razpoložljivosti del organizacijske kulture (Vuga in Juvan, 2013). V policiji se podobne zahteve kažejo v dolgih delovnikih, izmenškem delu in dežurstvih. Delovno okolje pogosto ni predvidljivo in je dodatno zaznamovano z maskulinizirano kulturo s prevladujočimi normami fizične moči in pripravljenosti za odzivanje v tveganih situacijah, kar oblikuje podobo ‚pravega policista‘ (Chan, Doran in Marel, 2010). Podobno tudi v zdravstvu atipični delovni čas, nadure in odgovornost za življenje ljudi povečujejo konflikt med delom in družinskim življenjem (Humphries et al., 2020). V kontekstu pohlepnih institucij je ključna presečnost z dimenzijo spola. Čeprav se formalno pričakuje, da bodo vsi zaposleni enako predani delu, pohlepne institucije pogosto implicitno ohranjajo tradicionalne spolne vloge. To je deloma posledica organizacijske kulture, ki temelji na predpostavki idealnega delavca brez skrbstvenih obveznosti, hkrati pa tudi širših družbenih pričakovanj o spolnih vlogah, ki ženskam še vedno pripisujejo primarno odgovornost za skrb za družino.

V policiji, kot ugotavljajo Duxbury, Bardoel in Halinski (2020), policistke v bolj egalitarnih partnerskih odnosih lažje usklajujejo poklicne in zasebne obveznosti, prav tako policisti, ki dajejo prednost profesionalni karieri, pri čemer njihove partnerke prevzamejo skrbstvene obveznosti doma. Ko policistke zaprosijo za prilagodljiv delovnik, je to v skladu z družbenimi pričakovanji, da omejijo delovne obveznosti zaradi skrbi za otroke. Obratno velja za moške, ki jih spodbujajo moško dominantne norme v policiji (ibid.). Stališča delodajalcev in sodelavcev so pomembna za moške, ki se aktivno vključujejo v skrb za otroke, saj lahko poglavitno vplivajo na preoblikovanje moških spolnih norm. Družbeni pritiski, pričakovanja, družinske politike očetovskih dopustov in osebne izbire vplivajo na to, da številni moški danes dajejo večji pomen očetovski vlogi v primerjavi s prejšnjimi generacijami moških (ibid.).

Organizacijska kultura oblikuje in ohranja pričakovanja o idealnem delavcu. Acker (1990) je pokazala, da je normativni model ‚abstraktnega delavca‘ kot organizacijska norma ‚idealnega delavca‘ slep za vprašanja spola in oblikovan v skladu s hegemono moškostjo (Connell, 2012). Norma idealnega delavca ohranja razlike v plačilu med spoloma in skrbstveno vrzel ter družbena pričakovanja o moški vlogi hranitelja, s čimer se podreja ženske, hkrati pa so pod pritiskom tudi moški, ki se vključujejo v skrbstvene odgovornosti v družini (Collinson in Hearn, 2005). Študije (Björk, 2015) kažejo, da vključeni očetje hkrati opuščajo

in utrjujejo hegemono položaje moškosti, saj se moški spoprijemajo z nasprotujočimi si družbenimi pričakovanji, da bodo hkrati uspešni kot očetje ter kot idealni, brezskrbni delavci in hranitelji (Kaufman, 2013). V slovenskem kontekstu so raziskave pokazale, da kljub zakonskim možnostim za usklajevanje dela in družine (npr. otroško varstvo, starševski dopust, očetovski dopust) organizacijske kulture pogosto ostajajo rigidne in niso prijazne do skrbstvenih obveznosti zaposlenih (Humer in Frelih, 2016). Zaposleni, ki izkoristijo ukrepe za usklajevanje dela in družine, so lahko stigmatizirani kot manj predani, kar še posebej prizadene moške v tradicionalno moških poklicih, kot sta vojska in policija. Spolna neenakost se tako reproducira ne le skozi formalne strukture, temveč tudi skozi vsakodnevne organizacijske prakse, norme in pričakovanja. Ustvarjanje spola (West in Zimmerman, 1987) je vpeto v organizacijsko kulturo, pri čemer ženske pogosto prevzamejo odgovornost za usklajevanje dela in družine, moški pa se spoprijemajo s pritiskom, da vzdržujejo podobo popolne predanosti delu.

5.7.2 Delovno okolje, ustvarjanje spola in spoprijemanje s stresom

Delovna okolja v vojski, policiji in zdravstvu so prostori, kjer se spol oblikuje skozi specifične organizacijske zahteve in norme. Connell (2012) opisuje hegemono moškost kot normo, ki privilegira lastnosti, kot so fizična moč, odpornost, emocionalna zadržanost in popolna predanost delu. Delo v vojski, policiji in zdravstvu pogosto zahteva prav te lastnosti, kar ustvarja pritiske na zaposlene, da izpolnjujejo pričakovanja hegemonne moškosti.

Cejka in Eagly (1999) poudarjata, da so v poklicih, kjer prevladujejo ženske (npr. zdravstvena nega), pričakovane stereotipno ženske lastnosti, kot so nega, čustvena podpora in skrb za druge, medtem ko naj bi zaposleni v poklicih, kjer prevladujejo moški (npr. policija, vojska), potrebovali lastnosti, ki so stereotipno moške, npr. asertivnost, neodvisnost. Družba od žensk pričakuje, da pomagajo drugim tako, da poskrbijo za druge, s čimer postavljajo potrebe drugih pred svoje potrebe (zlasti družinskih članov in članic) (Eagly, 1997). Hkrati pa se od moških pričakuje, da zaščitijo šibkejšo in sodelujejo v tveganih in nevarnih situacijah, kar običajno predstavlja delo v policiji in vojski. V vojski se ustvarjanje spola udejanja kot utrjevanje moškosti z disciplino, močjo in čustveno zadržanostjo, v policiji podobno z razporeditvijo nalog, disciplino in pričakovanji glede odločnosti in avtoritete. V zdravstvu se ženske pogosto znajdejo v vlogi skrbnic, moški pa kot tehnični strokovnjaki. Pohlepnost institucij in organizacijske kulture vplivajo na

to, kako zaposleni izvajajo spol v vsakodnevnem opravljanju dela, medosebnih odnosih in interakcijah v delovnem okolju.

Berdahl et al. (2018) poudarijo sodobna delovna okolja kot prostore ,tek-movanja v moškosti', kjer se zaposleni dokazujejo s predanostjo, odpornostjo in učinkovitostjo. Tisti, ki jim ne uspe zadostiti tem normam (npr. zaposleni moški in ženske, ki dajejo prednost družini), so lahko marginalizirani, težje napredujejo, so slabše plačani ipd. Popolna vključenost in predanost delu z nenehno razpoložljivostjo vpliva na omejeno prevzemanje skrbstvenih obveznosti moških v družinskem življenju, kar se odraža v odsotnem ali ,vikend' očetovstvu (Humer in Frelih, 2016).

Delovna okolja zaposlenih v vojski, policiji in zdravstvu so povezana tudi z visoko stopnjo stresa, ki izhaja tako iz narave dela (travmatični dogodki, nevarnost, odgovornost za človeška življenja) kot organizacijskih pogojev (dolgi delovniki, dežurstva, pomanjkanje kadra) (Larsson, Berglund in Ohlsson, 2016; Gutschmidt in Vera, 2020). Raziskave kažejo, da se ženske in moški razlikujejo v načinih doživljanja in spoprijemanja s stresom (Matud, 2004). Ženske pogosteje uporabljajo čustveno usmerjene strategije, moški pa strategije, osredotočene na težavo. Hkrati se viri stresa razlikujejo glede na spol: ženske pogosteje poročajo o stresu, povezanem z družinskimi obveznostmi, moški pa o stresu, povezanem s finančnimi in poklicnimi pritiski (Ben Zur in Zeidner, 1996).

Družbene vloge, vzorci socializacije in okoliščine, vključno s položajem na delovnem mestu in poklicem, vplivajo na zaznavanje virov za spoprijemanje s stresom in iskanje podpore (Matud, 2004). V Sloveniji so najpogostejši razlogi za stres obremenitve na delovnem mestu, sledijo težave v družini, slabi materialni pogoji, slabi odnosi med sodelavci in osamljenost. Ženske pogosteje občutijo stres zaradi slabih odnosov s sodelavci in sodelavkami, težav v družini in osamljenosti, moški pa zaradi obremenitev na delovnem mestu (Vinko et al., 2016.). V kriznih situacijah, kot so bile pandemija covid-19 v Sloveniji, poplave avgusta 2023, so bili zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu izpostavljeni še večjim pritiskom. Poleg povečanih delovnih obremenitev so se spoprijemali tudi s težavami pri organizaciji družinskega življenja, zaprtjem vrtcev in šol ter omejenimi možnostmi za neformalno socialno podporo. Pohlepne institucije v takih pogojih pogosto krepijo spolne razlike, saj od zaposlenih implicitno pričakujejo, da bodo v kriznih situacijah v celoti prioritizirali delo pred družino, kar ima lahko dolgoročne posledice za psihološko blaginjo zaposlenih in kakovost družinskega življenja zaposlenih.

5.7.3 Institucionalna razpoložljivost, čustvena odsotnost in spolna pogojenost usklajevanja dela in družine

Institucije zaposlenih v kritičnih poklicih v vojski, policiji in zdravstvu strukturirajo delo na način, ki nenehno posega v zasebno in družinsko življenje. Intervjuji razkrivajo, da so dolgotrajne odsotnosti, izmensko delo, dežurstva in nepredvidljive obveznosti stalnica, s katero se zaposleni spoprijemajo.

... če človek preživi konkretno 24 ali pa 23 let delovne dobe v vojski, od tega 7 let v tujini, in to tako, 6 mesecev greš, 6 mesecev si doma. (INTERVJU 10_SV)

183

Citat potrjuje tezo Mady Wechsler Segal (1986), da institucije, kot je vojska, zahtevajo konstantno razpoložljivost, kar povzroča prekinitev družinskega ritma in krepi občutek nenehne ločenosti. Takšni pogoji dela ustvarjajo prostor, kjer profesionalna identiteta prevlada nad zasebno.

Podobno kot v vojski tudi zaposleni v policiji poročajo o izrazito nepredvidljivem delovnem ritmu, ki ga določajo intervencije, dežurstva in podaljšane obveznosti. Takšne okoliščine dodatno otežijo načrtovanje vsakdanjega družinskega življenja.

Morate razumeti, ko so dežurstva, so to klici ob enih, dveh ponoči, ko grem, pa me potem dva dni ni doma. Ali pa se pridem domov stuširat in se naspim za štiri ure pa grem nazaj, ker so to pridržanja 48 ur in čas hitro mine. (INTERVJU 16_P)

Nepredvidljivost intervencij policistom in policistkam onemogočajo aktivno vlogo v vsakodnevem družinskem življenju, kar potrjuje ugotovitve Duxbury, Bardoel in Halinski (2020), da delovna obremenitev v policiji vodi v kronični konflikt med delom in družino. Od zaposlenih se pričakuje delovanje po meri idealnega delavca (Acker, 1990), ki je brez skrbstvenih obveznosti.

Zdravstveni delavci in delavke poročajo o podobni intenzivnosti delovnih pogojev, pri čemer izstopa triizmensko delo, pogosto z nadurami, ki vključuje konce tedna in praznike. Tovrstna obremenitev ustvarja občutek nenehne prisotnosti v službi.

... v službi imamo triizmenski delovni čas, z veliko nadurami. Govorim za svojo primarno službo – intenzivno terapijo ... Pri nas usklajujemo dopoldansko in popoldansko, nočno. In med vikendi, prazniki celodnevne, ki se lahko podaljšajo v 24 ur ali več. (INTERVJU 30_Z)

Takšni delovni pogoji potrjujejo ugotovitve Humphries et al. (2020), da zdravstveno osebje pogosto doživlja skoraj neprekinjeno poklicno angažiranost. Posledično se ravnotežje med delom in zasebnim življenjem poruši, saj organizacijske potrebe prevladajo nad osebnimi in družinskimi obveznostmi.

Tovrstni delovni dinamiki se ne prilagajajo le zaposleni, prilagoditev se pričakuje tudi od njihovih družinskih članov in članic, ki pogosto postanejo podaljšek institucionalne logike. To pomeni, da morajo družinski člani in članice reorganizirati vsakdan, čustveno dinamiko in delitev skrbstvenih odgovornosti v skladu z institucionalnim ritmom, kar lahko ogroža njihovo lastno stabilnost in blaginjo.

... cenim pomoč svoje družine. Recimo, ne vem, tudi mož je pripravljen nekaj skuhati, ker sama tudi, če ni krize v službi, delamo vikende, delaš nočne, delaš 12-urne, praznike, eno, drugo ... Tisti prosti dan te lahko pokličejo, tudi če otroci odrasčajo že v tem, vedno, zdaj pa mame ni, zdaj je pa mama v službi, zdaj je mama iz nočne, zdaj morava biti tiho. (INTERVJU 23_Z)

Citat nazorno kaže, da usklajevanje dela in družine presega individualno odgovornost zaposlenih – uspešnost tega procesa je pogosto pogojena z visoko stopnjo prilagodljivosti in čustvene samoregulacije celotne družine. Ob tem je spolna dimenzija ključna. Čeprav se v izjavah pojavlja pomoč partnerjev, vlogo glavne čustvene in skrbstvene opore še vedno praviloma prevzemajo ženske. To kaže na reprodukcijo tradicionalnih spolnih razmerij znotraj sodobnih organizacijskih okvirov.

Nekateri intervjuvanci poročajo o razvoju specifičnih čustvenih strategij, ki jim omogočajo ohranjanje določene stopnje prisotnosti v družinskem življenju kljub fizični odsotnosti. To je oblika čustvene regulacije, ki v danih institucionalnih pogojih predstavlja poskus ohranjanja povezanosti ob hkratnem izogibanju preobremenjenosti.

V bistvu dežurstvo pomeni to, da delo opravim v službi, pa se pripeljem s službenim avtomobilom domov in z opremo in sem na telefonu dosegljiv, če se nekaj zgodi. In ko je ati aktiviran, smo se naučili, da takrat atija ne kličejo, še posebej ne otroci, žena pa, v primeru nujnega, so to kratki stavki: ,Da, to, to ... ne, to in to.‘ To je rezultat nekih izkušenj, nekih večletnih izkušenj mojih

dežurstev in pogovora. Poiskati smo morali neko strategijo, ker se je dostikrat zgodilo, ko sta bila otroka še manjša, po navadi je vedno bilo v času nekega dežurstva, neka stvar, ki jo je imel eden od otrok, ali vročino ali karkoli. In potem žena z malim otrokom doma, sam nekje na terenu in je bilo na poti domov treba kupiti pršilo za nos. Takrat sva to komunicirala, našla strategije, ali SMS ali so to kratki stavki, da zdaj ni časa razlagati na dolgo in široko, kot je, če je čisto normalen dan v službi. (INTERVJU 16_P)

Te strategije potrjujejo analizo Atwood (2024) o ‚prisotnosti na daljavo‘, ki jo vzpostavljajo predvsem očetje v poklicih, kjer so odsotnosti od družine pogoste. Čustveno distanco vzpostavijo kot način obvladovanja stresa in obremenitev, kar lahko dolgoročno vpliva na kakovost odnosov. Prisotnost tako postane predvsem logistični, ne pa emocionalni trenutek.

Čustvene posledice te odsotnosti so še posebej boleče ob izgubljenih trenutkih v življenju otrok:

Pri teh, ki imajo pa še šoloobvezne otroke, ‚ati, a boš prišel predstavo gledat v solo,‘ ti pa ne moreš, ‚pridi na tekmo‘, pa ne moreš. Če zavrtim film nazaj, kolikokrat bi še lahko bil zraven njih, pa nisem bil. Tako da so neke posledice tudi pri famijah. (INTERVJU 13_P)

Prisotna je specifična emocionalna ekonomija, kjer so ‚odsotnosti‘ strukturirane v okviru profesionalne dolžnosti, ‚prisotnosti‘ pa kot izjema ali celo privilegij. Na ravni vsakdana to pomeni pogosto žrtvovanje zasebne sfere v prid institucionalnih zahtev. Takšna dinamika potrjuje tezo o t. i. kolonizaciji zasebnosti (Fraser, 2016), kjer institucije sistematično brišejo meje med poklicnim in zasebnim življenjem. V praksi to pomeni, da družina deluje kot amortizer za institucionalne napetosti, saj absorbira posledice odsotnosti, emocionalne izčrpanosti in prekinjenih vezi, hkrati pa ohranja osnovno reproduktivno in skrbstveno funkcijo.

Intervjuji kažejo tudi, da je ustvarjanje spola integrirano v načine usklajevanja dela in življenja.

Bom rekel, moški, kakorkoli že, se v času krize dosti lažje od doma umaknejo ... Pri ženski pa je to ... otroci bolj rabijo žensko nežnost ... (INTERVJU 24_Z)

Če boš dal fokus družini, bo trpela služba ... Vse napake, ki se zgodijo, so pri ženski bistveno vidnejše kot pri moškem. (INTERVJU 9_SV)

Moškim je organizacijsko in družbeno dovoljen večji umik iz čustvenega prostora družine. Posamezniki svoje delovanje prilagajajo normam in družbeno pričakovanim spolnim vlogam, ki določajo, kaj pomeni biti 'dober oče'. Institucije moškim dopuščajo več čustvene distance in umika, medtem ko se od žensk pričakuje dvojna izpolnitev vlog – poklicne in skrbstvene.

5.7.4 Dvojna institucionalna vpetost: vsakdanje taktike preživetja v družinah z dvema odraslima zaposlenima v vojski, policiji in zdravstvu

186

Družine, v katerih sta oba partnerja zaposlena v pohlepnih institucijah, se spoprijemajo z izrazito intenzivnim usklajevanjem dela in družine. V ospredju ni zgolj preplet dveh tipičnih delovnikov, temveč nenehno taktično razporejanje časa, odgovornosti, komunikacije in fizične prisotnosti. Iz intervjujev izhaja, da so v takih primerih, zlasti ko so otroci majhni, prilagoditve nenehne, pogosto neformalne in temeljijo na visoki meri vzajemnosti in partnerske komunikacije.

... moja žena je XY [funkcija v zdravstvu izpuščena zaradi anonimizacije]. To pomeni triizmenski turnus, sam sem imel dvoizmenskega. To je bilo ogromnokrat, da je bila žena čez vikend doma. Ker nisva imela nikogar, je žena napokala otroke v avtomobil [...], pripeljala sem na dvorišče [...], sam sem službo zaključil. Tamali so poskakali v moj avtomobil in smo šli domov, ona pa v nočno. In obratno. Midva sva do nekega obdobja – 12, 13 let starosti otrok, ogromno morala, kakor se reče, šihat. Ogromno je bilo usklajevanja. Ni šlo včasih drugače. Ker so bili manjši, ne moreš otroka samega doma pustiti. Druge opcije ni bilo kot: »Pojdimo, gremo k atiju.« In so šli v avtomobil, so prišli sem, sem jih prevzel in smo šli domov, ona pa v službo. Ali sem sam prišel in mi je ona dala, v glavnem ... to je bil kar zalogaj. (INTERVJU 28_Z)

To je visoko intenzivna logistika vsakdanjega življenja, ki jo institucije pogosto obravnavajo kot samoumevno. Takšne prakse pa na dolgi rok povečujejo tveganje za izčrpanost, saj nadomeščajo sistemske mehanizme usklajevanja z nevidnim, neplačanim in nenehno prilagojenim družinskim delom.

Za družine z dvema zaposlenima v kritičnih poklicih je načrtovanje nujno. Vsaka odsotnost ima posledice za preostale družinske članice in člane, zato je partnerska komunikacija in komunikacija s širšo družino ključni del organizacijskega vsakdana.

Moja družina ima v mojem življenju res ogromno vlogo, pa ne samo ožja družina, ampak tudi moji starši in sestra. Brez njih ne bi kariera bila, niti ne bi bilo možno odzivanje oziroma dati vse na stran in iti. In vedno mi je to omogočila, ampak to se ne omogoči čez noč, ampak to omogoči pogovor, delo na tem. Torej pogovor o tem, kakšen poklic opravljaš, pogovor o tem ... tudi načrtovanju. V vojaški družini je treba načrtovati. Kaj, če bova oba [napotena na MOM]. Takrat bova probala, ker nekdo mora poskrbeti. Oziroma če bova oba, imava midva 'backup' še v moji družini, ampak tudi ... torej v razširjeni družini. Ampak tudi z razširjeno družino se je treba pogovoriti. (INTERVJU 1_SV)

Bistvena prednost, ki jo poudarjajo sogovorniki, je razumevanje partnerja, ki sam deluje znotraj istega sistema. Takšna skupna poklicna identiteta omogoča višjo stopnjo razumevanja in zmanjšuje možnost nesporazumov, ki bi lahko nastali zaradi nepoznavanja intenzivnosti dela in delovnih nalog.

187

Vem iz prve roke od sodelavcev, od koga žena, ki ni znotraj sistema, ki si ne zna predstavljati [...], je to ,nebroj' nekih težav [...]. Moja žena pa ve, kje sem, kdaj sem in ve, kako te stvari funkcionirajo ... Dve ali tri stvari sva že celo skupaj delala. Zato je toliko lažje. (INTERVJU 16_P)

Za zaposlene v pogojih nenehnega stresa in odsotnosti je ključna ne le organizacijska, temveč tudi čustvena podpora. Osebna odpornost in razumevanje v družinskem okolju močno vplivata na zmožnost delovanja v delovnem okolju.

Pri meni se najbolj odraža to, da me razumejo, da me ne obsojajo, zakaj spet manjkam, zakaj sem spet v službi, temveč samo rečejo ,aha, spet dela.' Ampak ni tistega negativnega očitanja, ker takšne ljudi sem odstranila iz življenja. In imam ... meni to zelo veliko pomeni, da me razumejo, ne obsojajo in spoštujejo moj urnik, ki je, kakršen je, ampak cenijo tiste trenutke, ko smo skupaj. (INTERVJU 30_Z)

Citat odraža pomen emocionalne validacije kot zaščitnega dejavnika v razmerju do organizacijskih pritiskov. Hkrati nakaže tudi potrebo po socialni selekciji, to je aktivnemu izločanju tistih odnosov, ki ne omogočajo razumevanja in sprejetja posebnega delovnega ritma. Družine z dvema partnerjema v pohlepnih institucijah predstavljajo najizrazitejši primer prepletenosti poklicne in zasebne sfere, kjer se pričakovanja po institucionalni lojalnosti zrcalijo v reorganizaciji družinske dinamike. Intervjuvanci in intervjuvanke poročajo o strategijah, kot

so izmenjevalno starševstvo, razširjena podpora in nujna partnerska komunikacija. V tovrstnih primerih je usklajevanje dela in družine umetnost preživetja, ki temelji na čustveni odpornosti, partnerskem razumevanju, podpori in komunikaciji ter pogosto nevidnem skrbstvenem delu drugih družinskih članov in članic.

5.7.5 Strategije usklajevanja: načrtovanje, organizacija, neformalna socialna podpora

Zaradi intenzivnosti zahtev, značilnih za pohlepne institucije, so zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu razvili številne strategije za usklajevanje dela in družine. Te strategije so pogosto rezultat dolgoročnega učenja, izkušenj in neformalne podpore, ki jo zagotavljajo družinski člani in članice, partnerji in partnerke, kolektiv in širše neformalne socialne mreže. Med ključne pristope sodijo načrtovanje, čustvena prisotnost v odsotnosti, razumevanje partnerja oz. partnerke in prilagodljivost delovnega okolja.

V intervjujih, zlasti z zaposlenimi v vojski, se pogosto pojavlja potreba po natančnem načrtovanju odsotnosti in koordinaciji družinskih obveznosti.

Pa načrtovanje, glavno je tukaj načrtovanje, da se ve, čez tri mesece me toliko časa ne bo. [...] Ampak to pomeni, da moraš imeti partnerja, ki se temu podredi oziroma sprejme to vojaško delo kot nekaj, čemur se morajo vsi podrediti in žrtvovati. (INTERVJU 2_SV)

Načrtovanje ni zgolj tehnična priprava, temveč način, kako se partnerski odnos organizira okrog institucionalnih potreb. Prilagoditev poklicnemu ritmu zahteva tudi emocionalno usklajenost – partnerstvo mora temeljiti na razumevanju narave dela kot skupnega projekta.

V pogojih fizične odsotnosti (npr. med misijami v tujini) je eden ključnih mehanizmov ohranjanja družinske povezanosti ritualizirana komunikacija. To je zavesten napor, da se vzpostavi občutek 'prisotnosti na daljavo' kljub prostorski ločenosti.

... na misijah se moraš zavedati, da te ni doma, da ti si na online in da vsakodnevni njihovih problemov ne moreš reševati. Bolje je, da se ne vpletaš vanje. Razvili smo rutino, da se slišimo enkrat na dva do tri dni, si pišemo dnevno. (INTERVJU 1_SV)

To vrsto komunikacije Atwood (2024) označuje kot strategijo čustvene prisotnosti, ki omogoča, da člani družine ohranijo občutek povezanosti tudi v dolgotrajni odsotnosti. V intervjujih se pokaže, da je psihološka stabilnost zaposlenih v veliki meri odvisna od čustvene podpore najbližjih. To je način prenosa poklicnega stresa v družinski prostor, kjer se pričakuje razumevanje brez obsojanja.

Lažje je, če se doma pogovorim, povem določene zadeve, ki so se zgodile, da najdeš razumevanje. Že samo pogovor v sklopu družine pomeni veliko. Tisti najbližji, naj je to žena ali brat, sestra ali mama. Pa na splošno govoriš o stvareh, ki se ti dogajajo v službi, ne konkretno o nekih situacijah, ampak na splošno. Na primer, »deset zadev sem moral obravnavati, ne vem, koliko časa bom še s tem tempom lahko delal«. Iščeš podporo svojih najbližjih. Družina ima velik vpliv na vse te stresne situacije, ki se dogajajo. Če je razumevanje in podpora, potem mislim, da ti je veliko lažje pri delu oz. lažje premaguješ ta stres kot sicer. (INTERVJU 14_P)

V takšnih primerih družina deluje kot prostor čustvenega razbremenjevanja, kjer zaposleni poiščejo validacijo, razumevanje in psihološko oporo. Brez te opore se delovni stres lahko kopiči, kar povečuje tveganje za izgorelost in nesporazume tako v službi kot doma.

Podporne družinske mreže so pogoj za poklicno uspešnost v pohlepnih institucijah. Poleg ožjega kroga družinskih članov ima pomembno vlogo tudi širša socialna mreža – prijatelji, sorodniki, sosede in drugi neformalni viri podpore.

... če si v službi in ne moreš prevzeti otroka, nekaj nujnega se zgodi. In imaš potem starše, prijatelje ali kogarkoli ... (INTERVJU 14_P)

Poleg družinske in neformalne podpore ima velik vpliv tudi odnos nadrejenih ter organizacijska kultura. Tam, kjer je prisotna vsaj najmanjša prilagodljivost, zaposleni lažje usklajujejo poklicne in skrbstvene obveznosti.

... imamo tako šefico, da če vemo, da rabimo kak prost vikend ali dan, imamo zvezek želja, kamor to napišemo, pa nam upošteva pri razporedu. Pride pa včasih kakšna dejavnost otrok ali karkoli, ko ne moreš biti zraven. In nekako sigurno vpliva. Sestanek že v šoli, ko moramo biti vsi prisotni in mogoče me ni oziroma naju. Ali pa mogoče kakšen rojstni dan, ko otroci ne morejo k sošolcem na rojstni dan, ker jih ne more nihče peljati. Sigurno moja služba vpliva na domače okolje. Da bi domače okolje vplivalo na službo, ne vem. Zgodi se, otrok je bolan, nisi toliko zbran ali pa veš, da je nekam šel na izlet, z mislimi

si sigurno nekje tam, ampak vseeno daš vse od sebe, da si tudi v službi tukaj. Da delaš, kar moraš narediti. (INTERVJU 23_Z)

Tovrstni pristopi intervjuvanih potrjujejo, da je usklajevanje rezultat trajnega in pogosto nevidnega dela – zlasti čustvenega in organizacijskega – ki ga opravljajo zaposleni ob precejšnji podpori družine in širše neformalne mreže.

5.7.6 Krize kot preizkus institucionalne lojalnosti in družinske odpornosti

190

V času kriz, kot sta bili pandemija covid-19 in poplave avgusta 2023, zahteve pohlepnih institucij postanejo še intenzivnejše. Od zaposlenih v vojski, policiji in zdravstvu se je pričakovala absolutna poklicna angažiranost, pogosto brez sistemske možnosti za usklajevanje z družinskimi obveznostmi. V kriznih razmerah je bil odziv številnih zaposlenih v SV in policiji zaznamovan z notranjo lojalnostjo do institucije ter občutkom dolžnosti do skupnosti. Občutek, da so njihovi domači varni, je predstavljal psihološki temelj za osredotočenost na reševanje drugih.

... ko sem dobil nalogo, ko smo bili v pripravljenosti, pa potem smo bili aktivirani za delovanje. Vedel sem, da je družina na varnem, in sem se posvetil poslu in reševanju drugih. Bistveno lažje, kot če bi imel še na grbi ,kaj pa moja družina, kdaj se mi bo hiša podrli, bo moja družino kdo spravil na varno?‘ (INTERVJU 8_SV)

Takšna popolna poklicna usmerjenost potrjuje koncept ,višjega cilja‘, ki ga Anderson (2019) opredeljuje kot legitimizacijski mehanizem za podreditev zasebnega življenja institucionalnim interesom.

Zavedamo se, če je kriza, je kriza. Mi moramo svojo nalogo opraviti, kar družina nekako pričakuje oziroma je seznanjena s tem, ve, s tem živijo. (INTERVJU 20_P)

Družina v tem kontekstu ni obremenitev, temveč mora delovati kot tihi podpornik, da bo v času krize poklic zaposlenih v kritičnih poklicih prevladal nad zasebnim življenjem in družino zaposlenega.

Medtem ko so moški pogosto dojeti kot zaščitniki in operativci, so ženske – zlasti v zdravstvu – izpostavljene dvojni vlogi: pričakovani profesionalni

prisotnosti in hkratni skrbi za otroke, dom in izobraževanje otrok na daljavo v času covida-19.

... sama nisem vedela, kaj lahko pričakujemo [...]. Bila sem prisiljena iti z otrokoma k svojim staršem [...]. 1. in 2. razred osnovne šole pustiti 14 ur sama doma, mož je v drugi državi na terenu, tam privatnik tudi ne vpraša, ali imaš koga doma ali nimaš. ... Po 12 urah sem prišla utrujena, izčrpana iz službe domov in takrat še delaš šolo na daljavo z dvema majhnima otrokoma. (INTERVJU 23_Z)

Bili smo odsotni po 12 ur, po 12 ur smo bili odsotni skoraj vsak dan. Sem mama dveh otrok ... Hčerka je takrat začela hodit prvi razred. Mlajši je hodil še v vrtec. Šola na daljavo, nisi bil doma. Po 12-urnem delavniku si prišel domov, si še z otrokom delal za šolo, zamudne stvari. Trpela je cela družina. (INTERVJU 24_Z)

Intervjuvanke potrjujejo opažanja Humphries et al. (2020), da so bile ženske v zdravstvu med pandemijo nesorazmerno bolj obremenjene. Organizacijska pričakovanja so ostajala enaka oziroma so se še povečala, čeprav je bila družbena realnost zaposlenih izrazito spremenjena.

Krizne situacije razkrivajo temeljne značilnosti pohlepnih institucij: v času negotovosti se od zaposlenih pričakuje brezpogojna prisotnost, pogosto ne glede na njihovo družinsko situacijo. Obenem se od družine pričakuje, da bodisi nadomesti sistemsko pomanjkanje podpore bodisi brezpogojno prenaša posledice odsotnosti. Tovrstna razmerja razkrivajo strukturno porazdelitev žrtvovanja, kjer so moški percipirani kot profesionalni akterji, ženske pa kot amortizerji hkratne obremenitve skrbstvenega in poklicnega življenja.

5.7.7 Diskusija rezultatov: institucionalne zahteve, spolna razmerja in 'nevidna infrastruktura skrbi'

Analiza intervjujev potrjuje raziskovalno izhodišče, da vojska, policija in zdravstvo delujejo kot pohlepne institucije (Coser, 1974; Segal, 1986; Vuga in Juvan, 2013). Organizacije od zaposlenih ne zahtevajo le strokovne usposobljenosti, temveč tudi emocionalno predanost, nenehno razpoložljivost in prilagoditev

zasebnega življenja poklicnim zahtevam. Klasične značilnosti pohlepnih institucij so v analizi intervjujev izražene zlasti v prelivanju institucionalnih zahtev v družinsko, zasebno življenje zaposlenih, v visoki stopnji normativne zavezanosti organizaciji in pričakovani podpori družine k delovni razpoložljivosti zaposlenega.

Potrnila se je dvojna obremenitev zaposlenih, zlasti žensk, ki poleg poklicne angažiranosti nosijo breme skrbstvenih obveznosti, čustvenega dela in odgovornosti za družinsko dinamiko. To potrjuje koncept ‚druge izmene‘ (Hochschild, 1995), po katerem zaposlene ženske po delovnem času prevzamejo tudi čustveno in organizacijsko delo v zasebni sferi, o čemer poročajo tudi intervjuvanke. Organizacijska kultura v obravnavanih institucijah ohranja podobo idealnega delavca kot posameznika brez skrbstvenih obveznosti v zasebnem življenju, kar negativno vpliva na oba spola. To odraža strukturno nevidnost skrbstvenega dela in oblikuje organizacijski spolni režim, kar v kriznih razmerah utruje spolno neenakost.

Podpora družine nadomešča institucionalne mehanizme in prevzema funkcijo amortizerja delovnih napetosti. S kolonizacijo zasebnosti (Fraser, 2016) institucije razširijo logiko učinkovitosti in nadzora tudi na zasebno sfero, kar se v intervjujih kaže v prilagajanju otrok in partnerjev oz. partnerk na delovnike zaposlenih v kritičnih poklicih ter komunikacijske strategije.

Krizne situacije so katalizatorji obstoječih neenakosti, ki poglobljajo konflikt med delom in družino. V tovrstnih razmerah institucije pogosto zahtevajo popolno profesionalno osredotočenost, medtem ko družina deluje kot absolutna podpora. Iz intervjujev izhaja spoznanje, da institucije implicitno pričakujejo in se zanašajo na nevidno infrastrukturo skrbi, ki jo pogosto zagotavljajo ženske, kar bistveno prispeva k vzdrževanju spolnih neenakosti (Hochschild, 1995; Segal, 1986). Tovrstne prakse so posebej izrazite v kriznih časih, kot je bila pandemija covid-19, ko so se zahteve po razpoložljivosti povečale, skrbstveni viri pa so bili okrnjeni.

Čeprav intervjuvanci in intervjuvanke razvijajo številne mikrostrategije (načrtovanje, ritualizirana komunikacija, podpora in vključenost razširjene družinske mreže), te ne nadomeščajo sistemskih, institucionalnih mehanizmov. Kot opozarja Atwood (2024), so ti pristopi učinkoviti kot blažilci, a ne odpravljajo konflikta med delom in družino. V intervjujih se to kaže v komunikacijskih praksah, ki jih razvijajo predvsem očetje – oblikujejo strategije čustvene prisotnosti, ki vzdržujejo povezavo na daljavo, a pogosto na račun čustvene bližine z otroki.

Obenem so razvidni tudi učinki norm hegemonne moškosti (Connell, 2012), ki privilegirajo fizično prisotnost, racionalnost in emocionalno zadržanost. To ustvarja pritiske na moške, da prioritizirajo delo, kar se izraža v izjavah o ‚odsotnosti kot nujnosti‘ in ‚čustvenem umiku za opravljanje naloge‘. Ugotavljamo, da

zaposleni in zaposlene spol uprizarjajo situacijsko – ženske s preklapljanjem med diskurzom profesionalnosti in čustvene dosegljivosti, moški z odmikanjem od skrbstvenih odgovornosti, a hkratno potrebo po legitimaciji vloge očeta.

Izsledki intervjujev potrjujejo ugotovitve Chan, Doran in Marel (2010), da ženske v maskuliniziranih organizacijah pogosto ustvarjajo spol na način, ki od njih zahteva dodatno delo: dokazovanje poklicne usposobljenosti in hkratno nevidno skrbstveno delo. To pomeni, da morajo ženske presegati standarde moških kolegov, saj se od njih pričakuje tako racionalna samodisciplina kot emocionalna zadržanost. V intervjujih je razvidno, da se tovrstna dvojna obremenitev dodatno potencialno v kriznih situacijah, kot sta bili pandemija covid-19 in poplave avgusta 2023.

Intervjuji še pokažejo, kako institucije implicitno pričakujejo podporo družine. Segal (1986) opozarja, da vojaške institucije temeljijo na predpostavki družinske prilagodljivosti in podpore. To se izkazuje tudi v intervjujih, kjer družinski člani in članice prevzemajo funkcijo amortizerjev institucionalnih napetosti. Pri tem se ponovno pokaže spolna asimetrija: ženske pogosteje omenjajo občutek krivde, čustveno napetost in potrebo po družinski potrditvi lastne poklicne odsotnosti, medtem ko moški intervjuvanci izražajo večji nadzor nad razmejevanjem zasebnega in poklicnega.

Pomemben je tudi vidik organizacijske kulture, ki dodatno oblikuje možnosti in omejitve pri usklajevanju. V policiji Gutschmidt in Vera (2020) opisujeta prisotnost norm emocionalne zadržanosti, lojalnosti hierarhiji in tolerance v najmanjši meri do izražanja osebnih potreb. To se v intervjujih izrazi v oblikah samocenzure, odpovedi lastnim potrebam in normativu nenehne prisotnosti. V zdravstvu se ta nevidnost pogosto manifestira v občutku neizgovorljivega bremena, ki se odraža v izjavah o »kar je pa treba« in »ni druge izbire«. Oblikuje se nevidna infrastruktura skrbi (Hochschild, 1995), ki jo sestavljajo partnerji, stari starši, otroci, sosedi in včasih celo sodelavci, ki neformalno nadomeščajo institucionalne mehanizme usklajevanja dela in družine.

V kriznih situacijah se vsi omenjeni procesi zaostrijo. Kriza, kot jo razumeta Segal (1986) in Anderson (2019), ne predstavlja le zunanega dogodka, temveč sproži okrepljene oblike institucionalnega nadzora, ki se legitimira z občutkom višjega cilja. Intervjuvanci in intervjuvanke pogosto sprejemajo to retoriko, a hkrati poročajo o ceni, ki jo plačujejo njihovi bližnji. V tem smislu kriza deluje kot stresni preizkus za razpoložljive skrbstvene kapacitete v družini – zlasti za ženske, ki postanejo primarne regulatorke teh obremenitev.

Strategije, ki jih razvijajo zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu, so raznolike: od vnaprejšnjega načrtovanja, partnerske komunikacije in porazdelitve skrbstvenih odgovornosti za otroke do pogovorov z otroki in selekcije socialnih odnosov. Vendar pa te strategije, kot opozarja Atwood (2024), učinkujejo predvsem

kot blažilci, saj nudijo kratkoročno rešitev, a ne naslavljaajo strukturnih napetosti med delom in družinskim, zasebnim življenjem zaposlenih v kritičnih poklicih.

5.7.8 Sklep s priporočili za organizacije

Empirična analiza potrjuje, da se v obravnavanih sektorjih dela ohranja model idealnega delavca – razbremenjenega skrbstvenih odgovornosti, čustveno stabilnega in nenehno dostopnega (Acker, 1990), kar ustvarja sistemski konflikt med poklicno vlogo in družinskimi obveznostmi.

194

Zaposleni v kritičnih poklicih usklajevanje dela in družine doživljajo kot nenehno obremenitev, v kateri ima družina osrednjo, a pogosto nevidno vlogo, ki deluje kot podpora zaposlenemu in tihi podporni mehanizem, saj omogoča delovno razpoložljivost brez prekinitve. Številne vsakodnevne obveznosti – od skrbi za otroke do čustvene opore – prevzamejo neformalne mreže, najpogosteje partnerji in partnerke, stari starši in širše socialno okolje. Spol je v tej dinamiki ključen dejavnik. Intervjuvanke so dosledno poudarjale občutek dvojne obremenitve, ki vključuje ne le delitev nalog, temveč tudi čustveno delo, občutek krivde ter pritisk, da morajo biti enako kompetentne v obeh sferah življenja. Po drugi strani tudi moški, ki se aktivno vključujejo v skrbstvene vloge, zaznavajo konflikt med organizacijskimi pričakovanji neomejene poklicne prisotnosti in družinskimi obveznostmi. Organizacijska kultura, ki temelji na idealnem delavcu brez skrbstvenih obveznosti, negativno vpliva na oba spola: ženske obremenjuje z dvojnimi standardi, moškim pa otežuje enakopravno udeležbo v družinskem življenju, brez tveganja stigmatizacije ali kariernega zastoja.

Krizne situacije, kot sta bili pandemija covid-19 in poplave, so delovale kot katalizatorji teh institucionalnih vzorcev. Povečale so zahteve po popolni razpoložljivosti zaposlenih in dodatno razgalile sistemsko nepriznavanje družinskih in skrbstvenih potreb zaposlenih. Medtem ko se je od zaposlenih pričakovala brezpogojna poklicna angažiranost, posledice v zasebni sferi praviloma niso bile vidne, a za družine, še posebej za ženske, izjemno obremenjujoče.

Na podlagi empiričnih spoznanj in analize predlagamo naslednja priporočila za oblikovalce politik, vodstva institucij in kadrovske službe.

- Nujna je transformacija organizacijske kulture v smeri vključujočih in prilagodljivih praks, ki prepoznajo raznolikost življenjskih situacij zaposlenih.
- V vojski, policiji in zdravstvu bi z vsemi specifikami dela in delovne intenzivnosti bilo treba razviti prilagodljivejše delovne režime, ki omogočajo boljše usklajevanje poklicnega in družinskega, zasebnega življenja, ter zmanjšati

stigmatizacijo zaposlenih, ki izkoristijo ukrepe za usklajevanje dela in družine. Nujno je prepoznanje družinskih obveznosti kot legitimnega vidika delovnega življenja in ne kot ovire za profesionalnost. Organizacije bi lahko spodbujale moške, da izkoristijo očetovski dopust in druge ukrepe usklajevanja dela in družine ter prilagoditve delovnega časa zaradi skrbstvenih razlogov, brez negativnih kariernih posledic.

- Ob tem je pomembna tudi uvedba rednih izobraževanj za vodstvene kadre o pomenu vključujoče, spolno občutljive kadrovske politike.
- V primeru kriz je treba izdelati načrt za zagotavljanje osnovne skrbstvene podpore zaposlenim v času kriz (npr. pomoč pri organizaciji nujnega varstva otrok) ter omogočiti psihosocialno podporo za zaposlene in njihove družine v času dolgotrajne krizne angažiranosti. To je bilo predlagano že v vladnem strateškem projektu, ki je nadgradil strukturo kriznega upravljanja in vodenja v RS (več v Vuga Beršnak in Ferlin, 2016).
- Priporočljiva je tudi vzpostavitev platform za deljenje izkušenj, strategij in virov med zaposlenimi glede usklajevanja dela in družine. Zelo pomembna pa je tudi redna evalvacija zadovoljstva zaposlenih z ukrepi usklajevanja in analiziranje učinkovitosti koriščenih ukrepov.
- Ne nazadnje je pri snovanju in nadgrajevanju ukrepov usklajevanja dela in družine v organizacijah nujno vključevanje zaposlenih. S prepoznavanjem in preoblikovanjem institucionalnih pričakovanj ter spremembami organizacijskih kultur je mogoče vzpostaviti pravičnejše in vzdržne pogoje dela in življenja za vse zaposlene – ženske in moške.

5.8 Pričakovanja javnosti in lastna pričakovanja

Zaposleni v kritičnih poklicih, med katere sodijo reševalci, gasilci, policisti ter druge nujne službe, odvisno od posamezne države, predstavljajo ključen element uradnega odziva na krizne dogodke, kot so naravne nesreče, prometne nesreče, množične nesreče, teroristični napadi in druge krizne razmere. Njihovo delovanje je pogosto prvo institucionalno posredovanje, s katerim se sreča prizadeti posameznik ali populacija, zato ni presenetljivo, da javnost do teh akterjev goji visoka in večdimenzionalna pričakovanja.

196

Kot zanimivost je Auf der Heide (2006, 34) v svojem članku navedel sedem splošnih predpostavk/pričakovanj glede nesreč. Te predpostavke so naslednje: 1. Dispečerji bodo izvedeli za nesrečo in na kraj nesreče poslali reševalno enoto. 2. Usposobljeno reševalno osebje bo izvajalo iskanje in reševanje na terenu. 3. Usposobljeno osebje nujne medicinske pomoči bo opravilo triažo, zagotovilo prvo pomoč ali stabilizacijsko zdravstveno oskrbo in po potrebi dekontaminiralo poškodovance pred prevozom pacienta. 4. Poškodovanci bodo v bolnišnice prepeljeni z reševalnim vozilom. 5. Poškodovanci bodo prepeljeni v bolnišnice glede na njihove potrebe in tako, da nobena bolnišnica ne bo prejela nesorazmernega števila poškodovancev. 6. Organi na kraju dogodka bodo zagotovili, da bodo bolnišnice takoj obveščene o poškodovancih ter o številu, vrstah in resnosti poškodovancev, ki jih je treba prepeljati k njim. 7. V bolnišnice bodo najprej prepeljeni najhujše poškodovani. Auf der Heide (ibid.) v navedenem članku s pregledom literature ovzrže ali pa potrdi posamezne trditve. Navedene trditve so dober kazalnik kompleksnosti pričakovanj javnosti in posameznikov do dela zaposlenih v kritičnih poklicih.

Na osnovi pregleda literature lahko pričakovanja javnosti do zaposlenih v kritičnih poklicih razvrstimo v več kategorij, kot so hitrost odziva, primerna raven strokovnosti in usposobljenosti, primerna raven empatije, nudenje čustvene podpore in primerna komunikacija.

Eden ključnih in temeljnih vidikov, ki jih javnost pričakuje od zaposlenih v kritičnih poklicih, je *hitrost njihovega odziva na kraj dogodka oz. ob kriznem dogodku*. Časovni okvir njihovega prihoda na kraj dogodka je pogosto zaznan kot neposredno povezan z možnostjo preživetja ter zmanjšanjem posledic nesreče. Študije kažejo, da ljudje verjamejo, da mora biti odzivni čas čim krajši, ne glede na kompleksnost okoliščin (Auf der Heide, 2006). Čeprav se realni pogoji odzivanja pogosto razlikujejo od pričakovanj, javna percepcija ostaja osredotočena na takojšen prihod in hitro ukrepanje.

V kolektivni zavesti je hitro posredovanje neposredno povezano z večjo verjetnostjo preživetja žrtev, zmanjšanjem telesnih poškodb ter omejevanjem materialne škode. Po mnenju Auf der Heide (2006) je prav hiter odziv pogosto dojet kot indikator učinkovitosti in strokovnosti celotnega sistema nujne pomoči.

Empirične raziskave potrjujejo, da ljudje v kriznih situacijah pričakujejo skoraj takojšnjo prisotnost intervencijskih enot ne glede na kompleksnost okoliščin, kot so geografska oddaljenost, prometna obremenjenost ali razpoložljivost virov (Reynolds in Seeger, 2005). V določenih primerih se javnost ne zaveda logističnih in operativnih omejitev, kar vodi do neskladja med pričakovanim in možnim. V praksi lahko na odzivni čas vplivajo številni dejavniki, kot so pomanjkanje kadra, vremenske razmere ali preobremenjenost dispečerskih centrov (Jenkins et al., 2008). Kljub temu pa številne študije poudarjajo, da je hitrost odziva eden najmočnejših dejavnikov, ki vpliva na zaupanje v nujne službe (Regehr, Hill in Glancy, 2000). Počasna odzivnost lahko vodi do občutka negotovosti, pomanjkanja nadzora in celo do sekundarne viktimizacije žrtev. Poleg tega hitrost odziva ne vpliva le na fizične izide posredovanja, temveč tudi na psihološko doživljanje pomoči, saj prvi stik z avtoriteto pogosto pomeni začetek stabilizacije situacije.

Javnost od zaposlenih v kritičnih poklicih pričakuje *visoko raven strokovne usposobljenosti* tako na področju tehničnega znanja kot v smislu učinkovitega delovanja v psihološko in fizično zahtevnih okoliščinah. Delovanje v kriznih razmerah zahteva ne le poznavanje postopkov, temveč tudi sposobnost prilagajanja nepredvidljivim situacijam, kar vključuje obvladovanje stresa, koordinacijo z drugimi službami ter etično ravnanje (Alexander in Klein, 2009).

Profesionalnost se v tem kontekstu kaže v sposobnosti ohranjanja mirnosti v kriznih razmerah, doslednem upoštevanju protokolov in standardov ter v učinkovitem sodelovanju z drugimi službami. Raziskave kažejo, da javnost zaznava zaposlene v kritičnih poklicih kot predstavnike države, zato so pričakovanja glede njihovega vedenja pogosto višja kot do drugih strokovnjakov (Benedek, Fullerton in Ursano, 2007). Napake, omahovanje ali neprimerna komunikacija lahko v takšnih situacijah vodijo do izgube zaupanja, občutka ogroženosti in dolgoročnih posledic za legitimnost institucij.

Poleg operativne usposobljenosti je pomembna tudi sposobnost refleksije, nenehnega učenja in prilagajanja novim okoliščinam. V sodobnem kriznem upravljanju je vse večji poudarek na medsektorskem usklajevanju, kar zahteva, da so zaposleni v kritičnih poklicih sposobni delovati v večdisciplinarnih ekipah in v različnih kulturnih kontekstih. Poklicna etika, spoštovanje dostojanstva prizadetih ter varovanje človekovih pravic so postali neločljivi del sodobnega koncepta profesionalnosti v sistemih nujne pomoči (International Committee of the Red Cross, 2009).

Ob visoki stopnji strokovnosti se od zaposlenih v kritičnih poklicih pričakuje tudi *empatija oz. čustvena občutljivost in zmožnost zagotavljanja osnovne psihološke opore*. V trenutkih, ko so prizadeti posamezniki izpostavljeni travmatičnim dogodkom, predstavlja človeški pristop ključen vidik njihovega doživljanja pomoči. Regehr in Bober (2005) poudarjata, da se kakovost posredovanja ne meri le z učinkovitostjo tehničnega odziva, temveč tudi z načinom, kako je pomoč podana, torej z empatijo, spoštovanjem in potrpežljivostjo.

V kriznih razmerah, kjer so posamezniki pogosto izpostavljeni hudemu stresu, travmi ali izgubi, javnost od zaposlenih v kritičnih poklicih ne pričakuje zgolj tehnične usposobljenosti, temveč tudi človeški pristop, ki vključuje empatijo, spoštovanje in sposobnost zagotavljanja osnovne psihosocialne podpore. Empatija – kot sposobnost zaznavanja in razumevanja čustev drugih – je ključnega pomena pri prvem stiku z žrtvami nesreč, saj prispeva k občutku varnosti in zmanjšanju psihološkega šoka (Regehr in Bober, 2005).

Številne študije poudarjajo, da lahko že kratka, a sočutna interakcija s strani zaposlenih v kritičnih poklicih pomembno vpliva na dolgoročno okrevanje posameznikov, ki so bili izpostavljeni travmatičnemu dogodku (Halpern et al., 2009). V okoliščinah, kjer ljudje doživljajo izgubo nadzora, so v negotovosti in se pogosto počutijo razčlovečene, je prisotnost empatičnega strokovnjaka lahko odločilnega pomena. Sposobnost aktivnega poslušanja, umirjen ton, telesna drža in zagotavljanje osnovnih informacij o nadaljnjih postopkih so majhni, a ključni elementi čustvene podpore (ibid).

Kljub temu pa so zaposleni v kritičnih poklicih pogosto pod velikim pritiskom, kar lahko vpliva na njihovo sposobnost izražanja empatije. Visoka delovna obremenitev, izpostavljenost sekundarni travmatizaciji ter pomanjkanje časa in ustreznega usposabljanja na področju duševnega zdravja lahko vodijo do čustvene otopelosti ali celo izgorelosti (Figley, 1995). Zato je za trajnostno izvajanje čustvene podpore pomembna tudi institucionalna podpora – v obliki supervizije, razbremenitvenih mehanizmov in nenehnega usposabljanja za komunikacijo v kriznih situacijah.

Učinkovita, pravočasna in verodostojna komunikacija je eden ključnih temeljev uspešnega kriznega odziva. V kriznih razmerah, ko je javnost izpostavljena negotovosti, strahu in pomanjkanju informacij, je vloga zaposlenih v kritičnih poklicih kot primarnih komunikatorjev izjemno pomembna. Pričakuje se, da bodo ne le hitro ukrepali, temveč tudi nedvoumno in transparentno posredovali informacije o situaciji, tveganjih, ukrepih in nadaljnjih korakih. Takšna komunikacija zmanjšuje občutek kaosa, krepi zaupanje ter spodbuja sodelovanje javnosti (Seeger, Sellnow in Ulmer, 2003).

Raziskave so pokazale, da so prav transparentnost, doslednost in nedvoumnost sporočil bistveni za ohranjanje zaupanja v institucije, še posebej v dolgotrajnih krizah ali v situacijah, kjer je mogoče zaznati neusklajen odziv med različnimi deležniki (Reynolds in Seeger, 2005). Pomanjkljiva ali dvoumna komunikacija s strani zaposlenih v kritičnih poklicih lahko vodi do širjenja dezinformacij, odvečne panike ali pasivnosti prebivalstva. Poleg vsebinske pravilnosti informacij je pomemben tudi način podajanja – sporočila, ki so empatična, umirjena in prilagojena različnim skupinam prebivalstva (npr. starejšim, otrokom, manjšinam), dosegajo večjo učinkovitost.

V sodobnih pristopih h kriznemu komuniciranju je vse večji poudarek na dvosmerni komunikaciji – torej ne le obveščanju, temveč tudi poslušanju javnosti. Zaposleni v kritičnih poklicih imajo pogosto neposreden stik z ljudmi na terenu, kar jim omogoča, da zaznajo skrbi, potrebe in odzive lokalne skupnosti. Te informacije so dragocen vir za oblikovalce politik in koordinacijo kriznega odziva (Palttala et al., 2012). Zato se vse pogostejše poudarja potreba po dodatnem usposabljanju zaposlenih v kritičnih poklicih na področju krizne komunikacije, vključno z osnovami psihologije množic, medkulturno kompetenco ter upravljanjem čustvenih odzivov javnosti.

Z vidika družbene pravičnosti je pomembno, da so vsi posamezniki v kriznih razmerah deležni enake obravnave. V sodobnih, vse bolj pluralnih in večkulturnih družbah se od zaposlenih v kritičnih poklicih pričakuje, da bodo pri svojem delu delovali nepristransko, etično in spoštljivo do vseh posameznikov ne glede na njihovo etnično pripadnost, spol, socialni položaj, veroizpoved ali druge osebne okoliščine. Pravičnost v kontekstu nujne pomoči pomeni, da imajo vsi prizadeti dostop do enakovredne obravnave, pomoči in informacij, kar je ključnega pomena za ohranjanje zaupanja v odzivne institucije (Tierney, 2007).

Raziskave kažejo, da nepravična ali diskriminatorna ravnanja – tudi če niso namerna – negativno vplivajo na učinkovitost kriznega odziva in dolgoročno zmanjšujejo sodelovanje med prebivalstvom in interventnimi službami (Carter, 2021). Zlasti ranljive skupine, kot so migranti, starejši, invalidi ali pripadniki manjšin, so pogosto v večjem tveganju, da bodo v kriznih razmerah spregledane ali neustrezno obravnavane. Zato je etična zavezanost pravičnosti neločljivi del profesionalnosti zaposlenih v kritičnih poklicih.

Pomembno je, da institucije ne zagotavljajo zgolj normativnih okvirjev nepristranskosti, temveč tudi aktivno vlagajo v usposabljanje na področju kulturne kompetentnosti, prepoznavanja nezavednih pristranskosti in etike v kriznih situacijah. V več študijah je bilo ugotovljeno, da ravno ti vidiki pogosto odločajo o tem, ali bo pomoč doživeta kot učinkovita, legitimna in spoštljiva (Rahmani, Muzwagi in Pumariega, 2022). Poleg tega so bila prizadevanja za pravičnejše

odzivne strategije vključena tudi v smernice mednarodnih organizacij, kot sta WHO in IFRC, ki poudarjajo načela nepristranskosti in humanosti kot temeljna vodila kriznega odziva.

5.8.1 Doživljanje pričakovanj javnosti med zaposlenimi v kritičnih poklicih v Sloveniji

Na osnovi pregleda literature lahko ugotovimo, da so pričakovanja javnosti do dela zaposlenih v kritičnih poklicih lahko velika. Pričakovanja javnosti do dela intervjuvancev pa zelo dobro ponazori naslednji citat:

Tako, da javnost [...] v Sloveniji pričakuje, da bo vedno nekdo, ki bo rešil njihove probleme. Največkrat so to gasilci, reševalne službe, NMP smo takoj za njimi, v smislu, da pokličejo 112 in rešitev se že odvija. To je mišljenje javnosti, tako da sem prepričan, da malo je tistih, ki bi se zavedali, da vsak ne more takoj dobiti pomoči v krizi. Večina misli, da bo nekdo že prišel. In to takoj. (INTERVJU 29_Z)

Eno od vprašanj, na katera smo želeli odgovoriti v intervjujih z zaposlenimi v kritičnih poklicih v Sloveniji, je bilo, kako ti osebno doživljajo odnos in pričakovanja javnosti do njihovega dela, ko nastopi kriza. Spraševali smo tudi, ali opazijo kakšne spremembe v odnosu javnosti v času trajanja krize/nesreče/izrednega dogodka in po krizi. Zanimalo nas je tudi, ali ocenjujejo, da se pričakovanja javnosti do njih in njihovega dela razlikujejo glede na to, ali jim pomoč nudi ženska ali moški. Glede na značilnosti in zahtevnosti njihovih poklicev nas je tudi zanimalo, kakšna so pričakovanja javnosti, ne glede na njihove individualne/družinske razmere. Opazovali smo občutek pritiska in prisiljenosti v izbiro med družino in delom in morebitno pohlepnost določenih organizacij oz. poklicev.

Pričakovanja javnosti do dela zaposlenih v kritičnih poklicih se razlikujejo glede na delo, ki ga opravljajo, oz. institucijo, iz katere prihajajo. Tako lahko ugotovimo, da se pričakovanja javnosti glede dela in pomoči vojske razlikujejo od pričakovanj do dela pripadnikov policije in zdravstvenih delavcev.

Pripadniki vojske so se v svojih odgovorih večinoma spominjali sodelovanja vojske ob poplavih v avgustu 2023. Ugotovimo lahko, da so pričakovanja in tudi zahteve do dela vojske lahko tudi prevelika in nerealna, saj javnost od njih pričakuje nekaj, čemur vojska sploh ni namenjena. »Jasno izrazijo svoje zahteve, ki jih

včasih tudi ne moremo narediti, ker nimamo dovoljenja, odobritve.» (INTERVJU 1_SV)

Pripadniki vojske poudarjajo, da dobro vedo, kaj je njihovo temeljno poslanstvo oz. katere so temeljne naloge vojske, kar pa ni sodelovanje pri odpravi posledic naravnih nesreč. Medtem ko javnost tega ne ve oz. v trenutnih kriznih okoliščinah pričakujejo takojšnjo pomoč vojske.

Naloga ZRP drugim državnim organom je šele tretja ali četrta v zaporedju zakonsko opredeljenih nalog. Prva je usposabljanje in urjenje za oboroženi boj in obramba domovine. Ena, dva, potem smo šele vse ostalo. In to bi morala javnost razumeti [...]. Mi smo namenjeni obrambi domovine. Ena naloga pred ZRP-jem je izpolnjevanje obveznosti, ki jih je RS sprejela v mednarodnih organizacijah. (INTERVJU 8_SV)

Pričakovanja javnosti so lahko napačna oz. temeljijo na napačnih predpostavkah, kar lahko pri pripadnikih vojske povzroča stiske in različne frustracije.

V Sloveniji vsi pričakujejo, da bo tam vojska. Kompleksnejša kriza, recimo poplave, požari. Da bo tam vojska. Včasih tudi lokalna populacija ni dobro seznanjena, kdaj gre lahko SV ven in kdo je tisti, ki lahko ukaže, da gre SV ven. Ko je bil žled leta nazaj, takrat smo bili v Postojni, ko je bila ta kriza, kje je vojska? Vojske ni. 'So bile poplave, vojske ni' [...]. CZ je prva. CZ je tista, ki reče, zdaj pa rabimo vojsko. 'Takrat bo šla vojska ven. Oni pa pričakujejo takoj. Mislim [...], komunikacija je zelo slaba, zelo slabo so informirani v javnosti, kdaj vojska sploh lahko posreduje. Ne da vojska noče pomagati, vojska hoče pomagati, samo čaka ukaz. (INTERVJU 9_SV)

Intervjuvanci poudarjajo visoko stopnjo zaupanja v vojsko, njihova prisotnost jim krepi občutek varnosti. »Ko pa pridemo nekam pomagat v primeru ZRP, se pravi naravnih in drugih nesreč, takrat pa, še posebej ljudje, so veseli. Velikokrat pravijo, ko so videli vojsko, so bili pomirjeni.« (INTERVJU 8_SV)

Intervjuvanci, ki so pripadniki policije, prav tako ugotavljajo, da so pričakovanja javnosti do njihovega dela visoka, pogosto tudi previsoka in nerealna. »Pričakovanja javnosti do policije so na splošno vedno zelo visoka. Vedno se od nas pričakuje, da reagiramo, da reagiramo hitro, da reagiramo strokovno in zakonito in da so učinki ravnanj vidni zelo hitro. Se pravi, da naj bi hitro prišli do rezultata.« (INTERVJU 16_P)

Javnost od policije pričakuje, da bo pomagala, ko bo to treba.

Mislim, da javnost upravičeno pričakuje, da bo prva pomoč z naše strani. Mi smo tudi servis ljudem. Da odreagiramo. To pomeni, da ko smo obveščeni o nekem dogodku, da so policisti v čim krajšem času na določenem mestu, kjer je pomoč potrebna. [...] Tako da javnost to upravičeno pričakuje, da se mi odzivamo oz. v vsakem primeru, da ko nekdo rabi pomoč, da pridemo na kraj. (INTERVJU 14_P)

Težava lahko nastane, ko so pričakovanja nerealna oz. temeljijo na neresničnih predpostavkah:

Javnost nima pravih informacij, kakšna so naša pooblastila, kaj zoper koga lahko naredimo, in to zna biti zelo frustrirajoče in zelo obremenjujoče [...]. Isto je recimo pri ogledih, ko so vsi pod vplivom različnih televizijskih nadaljevanj, kot je CSI Las Vegas, pa pričakujejo od nas neke nemogoče reči, pa vseeno živimo v realnem svetu, ko se ne da iz zraka nekaj pričarati. Na primer, ko se ne da vzeti bris krvi ali ustne sluznice, daš v mašino in je čez 5 minut 'fertik'. To traja par dni. Da, v nadaljevanji pa je umor rešen v pol ure. (INTERVJU 16_P)

Pri delu policije je seveda ključna narava njihovega dela oz. dejstvo, da je policija represivni organ s temeljnim poslanstvom vzpostavljanja in skrbi za javni red in mir. »[Policija ustvarja] red. Če ne gre z besedo, gre pa s silo in mi tepemo. Zato imamo tudi prisilna sredstva, odvezamemo prostost. In tako ne moreš pričakovati, da te bodo imeli ljudje radi.« (INTERVJU 11_P)

Večina intervjuvancev pripadnikov policije se je v svojih odgovorih spominjala na kompleksno krizo ob pandemiji covida-19, ko so imeli težave z izvajanjem (represivnih) ukrepov, ki so bili podani s strani države, s katerimi se osebno morada tudi niso strinjali, bili pa so tarča številnih napadov in nasprotovanj s strani javnosti. »Zdaj je pa težava, če so določeni predpisi drugače narejeni [...]. Težko vzpostavljaš red, če delaš nemir s tistimi predpisi.« (INTERVJU 17_P)

Glede razlik med spoloma večina meni, da se pričakovanja do dela policistov ne razlikujejo, da pa je vidik spola lahko ključen v primeru posredovanja pri posameznikih, ki prihajajo iz drugih kulturnih okolij. »To sem imel en primer. Mi je en policist povedal, da sta [...] policist in policistka [izvajala nadzor hitrosti z radarskim merjenjem] [...]. Policistka je ustavila [avtomobil] in je možakar stopil iz avtomobila, šel mimo policistke, šel do policista, ki je [imel radarsko napravo v rokah], in dal policistu dokumente.« (INTERVJU 11_P)

Pričakovanja javnosti do zdravstvenih delavcev so še kompleksnejša, saj zdravstveni poklic velja kot plemeniti, od katerega se pričakuje, da bodo posamezniki

vedno pripravljeni in vedno na voljo, da ponudijo pomoč, saj so najbolj usposobljeni za pomoč sočloveku. Podobno izražajo tudi intervjuvanci, ki so pri opravljanju svojega dela tudi sami občutili podobno.

»Da, mislim, da javnost pričakuje, da se bomo žrtvovali, da bomo naredili vse, kar je v naši moči. Pa mislim, da je redkokateri, ki ne bi. Prav pričakovanje je, da boš ti naredil vse, kar lahko. Četudi si sam človek, se lahko zgodi, da boš odpovedal, fizično in psihično. Ampak pričakovanje od družbe je, da boš dal vse od sebe.« (INTERVJU 25_Z)

Zdravstveni delavci, ki so sodelovali v raziskavi, opažajo, da je epidemija covid-19 vplivala na spremembo pričakovanja javnosti do njihovega dela in na obnašanje. Pred obdobjem epidemije so zaznavali veliko več razumevanja javnosti do njih in do njihovega dela, s samo epidemijo pa se je to spremenilo.

»Zdaj je [precej] več egoizma in pritiska, vi ste meni to dolžni narediti ne glede na rezultat. Več je nasilja, precej več je verbalnega nasilja, fizičnega nasilja nad zdravstvenimi delavci. Tega je ogromno.« (INTERVJU 30_Z)

Odnos javnosti do dela zaposlenih v kritičnih poklicih se razlikuje glede na obdobje/čas posredovanja oz. ko kriza traja, in obdobje, ko ni krize, ko javnost ni deležna neposredne pomoči s strani zaposlenih v kritičnih poklicih.

Pripadniki vojske poročajo, da čutijo močno pozitivno sprejemanje s strani javnosti, ko pomagajo ob naravnih nesrečah, npr. ob poplavah leta 2023 in požarih na Krasu 2022. Prebivalstvo jih sprejema s hvaležnostjo in spoštovanjem do dela oz. pomoči, ki jo vojska nudi v posamezni krizi. »Na splošno je javnost ob krizi, terenu vsakič izjemno vesela [ob našem prihodu]. Povedo, da smo zelo dobrodošli. Prosijo nas, naj ostanemo [...]«. (INTERVJU 1_SV)

Prisotnost vojske v kriznih razmerah jih pomirja, saj vojski zaupajo.

Odnos javnosti do vojske se spremeni po krizi, ko krizni dogodek mine.

Da, idealen primer so poplave. Reševali smo v poplavah dva, tri mesece. Odpovedali smo vse večje vaje, vsa urjenja. Potem pa smo en teden zatem, ko je bilo poplavno krizno odzivanje končano [...], imeli veliko mednarodno vojaško vajo. In kot da nismo bili sploh nikjer, konec sveta je bilo. (INTERVJU 1_SV)

Med intervjuvanci, ki so pripadniki SV, je mogoče zaznati tudi zelo močno zavedanje o pomanjkanju razumevanja in poznavanja temeljnih nalog in poslanstva vojske med splošno javnostjo. Ko ni kriz, javnost pogosto pozablja na osnovno nalogo vojske, pripravljenost za obrambo domovine oz. urjenje v miru za boj v vojni.

Ko je sodelovanje na MOM, ko so vojaške vaje na osrednjem vadišču SV [...], pa te podpore ni več. Želel bi si, da bi ljudje razumeli, da je to povezano. Da

če se mi usposabljam in urimo za oboroženi boj, kar je najvišja oblika krize, torej vojna, smo se sposobni odzvati tako, kot se odzovemo, in biti tako kredibilni, kot smo v primeru naravnih nesreč, ujm in v ohranjanju miru izven domovine. (INTERVJU 1_SV)

Na osebni ravni, torej v stiku z vojniki na terenu, javnost do njih izraža veliko spoštovanje. Ta odnos pa se spremeni, ko preidemo na raven političnih razprav, kjer prevladuje nezaupanje v samo vojsko, kot tudi v vsa vprašanja, povezana z vojsko, in to je nekaj, kar opažajo in opozarjajo tudi intervjuvanci.

»Na splošno je zaupanje v vojsko in podpora vojski dobra v primeru pomoči, zaščite, reševanja, reševanja v gorah, helikopterske pomoči, bistveno manjša ali pa premajhna za to, da bi se počutili srečni, pa je v bojnih nalogah.« (INTERVJU 1_SV)

Po mnenju intervjuvancev je tudi vojska pogosto zlorabljena za politične cilje, kar se kaže tudi v odnosu javnosti do njih.

Podobno glede spremembe v odnosu ugotavljajo tudi pripadniki policije. Odnos javnosti do policije niha glede na naravo kriznih dogodkov. Med naravnimi nesrečami, kot sta žled ali poplave, se je zaupanje v delo policistov okrepilo, odnos javnosti do njih pa je bil izjemno pozitiven, medtem ko je v času epidemije covida-19 zaupanje občutno padlo (INTERVJU 11_P). Med covidom-19 so policisti morali izvajati ukrepe, ki jih je podala Vlada RS. Ti ukrepi so med ljudmi sprožili tudi odpor in nasprotovanje.

Primorani smo bili izvajati določene ukrepe, ki so bili podprti v odlokih vlade. Mi smo bili, ne bom rekel orodje, ampak izvajalci. Morali smo izvajati določene ukrepe, kot je bilo prepoved prehajanja občin, prepoved zadrževanja na kraju po 21. uri, nošenje mask itn. Dobili smo določene pristojnosti nad tem Zakonom o preprečevanju nalezljivih bolezni in smo tudi represivno izvajali ukrepe za te, ki niso upoštevali. In nekako logično, da večina ni bila zadovoljna z ukrepi, ki so bili sprejeti. (INTERVJU 14_P)

Policisti izražajo tudi razočaranje nad slabim slovesom, ki ga uživajo v javnosti. »Meni je žal, da ima policija tako slab sloves v javnosti. In zaznam v medijih, da javnost ne zaupa. Velika razlika je med gasilci in policijo in [...], sicer je res, da ko potrebujejo pomoč policije, vsak pokliče policijo. Ampak me zares žalosti, da nimamo dobrega slovesa, pa tudi te podpore javnosti in [deležni smo] precej slabih komentarjev.« (INTERVJU 12_P)

Policisti poudarjajo tudi nezadovoljstvo zaradi pomanjkanja spoštovanja in podpore s strani javnosti. Podpora javnosti je sicer v določenih primerih zaznana, a je prisotna oz. jo policisti občutijo predvsem na individualni ravni:

[...] v določenih momentih je [prisotna] tudi podpora javnosti. [...] Od ljudi čutiš neko podporo, neko pozitivno energijo. Zdi se, da so ljudje res zadovoljni, da si nekomu pomagali, ko je bilo treba. Tako čutim podporo. Mogoče celo na individualni ravni, ne kot podporo javnosti. (INTERVJU 15_P)

Na splošno velja, da je policijsko delo v krizi najprej cenjeno, a v primeru normalizacije razmer javnost postane občutljivejša na delo policistov. Intervjuvanci opažajo pomanjkanje razumevanja, izkrivljanje v medijih in močno prisotnost stereotipov do njihovega dela, kar dodatno poslabša razmere za delo policistov.

Analiza odgovorov zdravstvenih delavcev glede odnosa javnosti do njihovega dela kaže, da se ta odnos med krizo in po njej bistveno spremeni. V času začetka kompleksne krize, epidemije covid-19, so bili zdravstveni delavci najprej deležni občudovanja in podpore, ki pa se je s trajanjem krize postopoma prelevila v nezaupanje, kritiko in celo sovražnost. Najprej so zdravstveni delavci doživljali, da je njihovo delo prepoznano kot ključno za ohranjanje zdravja prebivalstva. Kljub temu pa se je podpora hitro izkazala kot površinska in kratkotrajna.

Čeprav so mediji na začetku pandemije pogosto poročali o težkih razmerah v zdravstvu, so ti mediji s svojo naracijo prispevali k splošni politizaciji epidemije, kar je dodatno poslabšalo javno percepcijo zdravstvenega osebja:

»Covid je postal zelo močno politično orodje, s katerim manipuliramo s prebivalstvom. Igramo na čustva [omejevanje gibanja, stres, cepljenje, karkoli]. In potem sistem manipulira z ljudmi, da se pridobivajo politične točke. In to se zdaj čuti in se nadaljuje s programom nad zdravstvenimi delavci in zdravstvom in zdravjem. Manipuliramo tudi samo zdravljenje [...], da ne omenjamo cepljenja. In tudi po covidu, ko se je struktura spremenila, se je administrativno covid prepovedal, se o tem ne sme govoriti in ne obstaja več. Ne obstaja, ker je bila to politična odločitev, da ne obstaja.« (INTERVJU 27_Z)

Pozitiven feedback dobiš od svojcev, ki so ti hvaležni, in od tistih, ki so res bolni. Svojci zelo bolnih so ti vedno hvaležni, karkoli narediš. Karkoli rešuješ, tudi če pacient v končni fazi umre, so ti hvaležni za vse, kar si naredil za to osebo. Po drugi strani pa imaš tam, ko niso tako bolni, pa znajo biti svojci zelo nesramni [...], krivijo te za vse, kar se je dogajalo. (INTERVJU 21_Z)

Intervjuvanci, zlasti posamezniki, ki so delali na covidnih oddelkih, so opazili tudi naraščajočo stigmatizacijo, ki je močno vplivala na njihovo poklicno in tudi zasebno življenje.

Pojavljali so se strahovi in socialna distanca. »Eni te obravnavajo s strahom, kot sem že prej rekla. Sploh v času covida, bog ne daj, da prideš k njim.« (INTERVJU 23_Z)

Vzporedno s tem se je krepil občutek sramu in manjvrednosti, na kar ni vplivala samo epidemija koronavirusa, ampak predvsem trenutne razmere v zdravstvu:

Včasih si bil ponosen, da delaš v bolnišnici. Zdaj, ko je zdravstvo [v tako slabem stanju], povsod slišiš samo slabe stvari o bolnišnici, mene niso operirali, tistega niso, tisto, tisto. Včasih si sploh ne upaš povedati, da delaš v bolnišnici. Če pridem v kakšno neznano družbo, pa nanese pogovor na bolnišnico, ne omenjam, da delam tukaj, ker se ob tem počutim [slabo]. Zdravstveni delavci smo na slabem glasu in se ne želim izpostavljati, če ni treba. (INTERVJU 23_Z)

206

Podobno stališče je bilo mogoče zaslediti tudi pri drugi sogovornici, ki je poudarila: »Trenutno sem v stanju, ko nekoga novega spoznam, raje ne povem, kaj delam, ker prejmem samo kritike ali pa neka vprašanja, usluge. Raje sem tiho, sploh ne razlagam več, kaj sem po poklicu. Tudi če me vprašajo, se poskusim izogniti odgovoru.« (INTERVJU 21_Z)

Pomembno je poudariti, da pomanjkanje priznanja in spoštovanja ni vplivalo toliko na operativno učinkovitost delavcev, temveč predvsem na njihovo duševno zdravje. Stres, izgorelost in občutek neupravičenih kritik so postali stalnica.

»Glede javnosti sem zelo razočarana. Ker komentirajo vedno tisti, ki sploh nimajo občutka, kako je delati [v zdravstvu]. Nihče ne ve, kako je to, ko si pet, šest dni zapored po ves dan v službi, ko izračunaš, da je tvoj otrok [zaradi covida] dve leti živel brez mame. Tega nihče ne razume in zaradi tega je težko.« (INTERVJU 21_Z)

Pripadniki vojske poročajo, da je pri njihovem delu mogoče zaznati razlike glede na spol, da se pričakovanja javnosti razlikujejo, če posreduje pripadnik ali pripadnica vojske. In da imajo nekateri še vedno težave s tem, da ukazuje/poveljuje/izvaja naloge pripadnica vojske.

Analiza intervjujev razkriva, da po mnenju intervjuvancev spol v vojaškem okolju pomembno vpliva predvsem na način komunikacije, obvladovanje stresa in usklajevanje zasebnega ter poklicnega življenja, manj pa na osnovne operativne sposobnosti. Ženske pripadnice v vojski pogosto zaznavajo razliko v načinu komuniciranja in odpravljanja nesporazumov. Ena intervjuvanka je svoj način vodenja označila kot 'ženski način'. »Rada se o stvareh pogovarjam, to je zagotovo moja značilnost. Mislim, da več se pogovorim o tem, lažje mi je. Predvsem se pogovarjam takrat, ko sem v dilemi. Trdim, da več glav več ve. To je zagotovo moj značilen način reševanja nesporazumov.« (INTERVJU 1_SV)

Da, mislim, da temu lahko kar pritrdim. Ker mislim, da pri reševanju nekih situacij moške vodi ego. Bistveno večji ego, kot vodi ženske. Ker tam je že malo dokazovanja te moškosti, kako je nekdo lahko močen. Pri ženski pa mislim, da prevlada kritično razmišljanje. Da se umiriš, kritično razmišljaš, kako boš nekaj rešil, in ti je včasih, kot ženski, tudi lažje to rešitev predstaviti naprej. Ker ta rešitev ni iz pozicije 'I'm the leader', ampak iz pozicije 'glejte, imamo problem, pristopimo k temu in ga rešimo.' Mislim, da imajo moški več težav s tem. Veliko več. Največja težava pa je takrat, ko nekaj ne gre po načrtu in se narobe odločijo in imajo veliko ... mislim, da je večji problem priznati, da so se nekaj narobe odločili. Velja isto tudi v vojski. (INTERVJU 9_SV)

Poleg tega so opazne razlike v obvladovanju stresa. Medtem ko moški pogosto iščejo sprostitev ob fizični dejavnosti ali alkoholu, ženske pogosteje rešujejo stres s pogovorom s prijatelji: »Moški gredo na pet piv, ženske pa na pogovor k prijateljici.« (INTERVJU 3_SV)

Izkušnje na terenu kažejo, da v večini primerov spol ne vpliva na učinkovitost reševanja nalog. Pri fizično zahtevnih nalogah pa razlike postanejo očitne, kar nekateri opisujejo kot pragmatično delitev dela. »[...] Pri težjih fizičnih delih smo zelo seksistično uporabili moške.« (INTERVJU 2_SV)

Na področju napredovanja in vojaške kariere večina intervjuvancev zatrjuje, da spol ni ovira za napredovanje, dokler so dosežene fizične in strokovne zahteve. Opažamo pa prisotnost določenih družbenih in organizacijskih ovir, ki so povezane z usklajevanjem družinskega in službenega življenja. Ženske so pogosto v težjem položaju zaradi pričakovanj, da bodo kos tako poklicnim kot družinskim obveznostim, oz. pričakovanja do žensk so bistveno večja glede družinskih obveznosti. To poudarjajo tako pripadniki kot pripadnice vojske.

Če boš dal fokus družini, bo trpela služba. Ker si še vedno na vodstvenem položaju, si verjetno tega nočeš dovoliti, da bo nekdo rekel, ta pa slabo dela, je nesposoben, 'sploh če smo ženske, ker smo veliko bolj na udaru. Ali pa boš doma izgubljal pri družini. In eno vedno trpi. Je pa dejstvo, da se od ženske bistveno več pričakuje. Ženske smo veliko bolj na udaru. Vse napake, ki se zgodijo, so pri ženski bistveno vidnejše kot pri moškem. Tako da ženske smo izpostavljene in bolj pod drobnogledom. (INTERVJU 9_SV)

Glede odnosa javnosti so opazne nekatere razlike. Prisotnost žensk v reševalnih akcijah pogosto vzbudi pozitivna presenečenja. »Ko vidijo helikopter, nihče ne vidi, kdo je noter. Ampak pogosto opazim, da ko pristanemo s pacientom,

ga odložimo in iz helikopterja izstopi dekle, so vsi presenečeni, in to zelo pozitivno. (INTERVJU 3_SV)

Prav tako tudi ženske v nekaterih vlogah, npr. na področju psihološke podpore, zaradi svojih komunikacijskih spretnosti veljajo kot posebej uspešne.

V vojski so različna delovna mesta, kjer so ženske zaradi svojih zmožnosti, potencialov primernejše kot moški. Ker mogoče empatija pri njih deluje na drugačen način in so določena delovna mesta primernejša zanje [...] na primer vojaška psihologija. Iz mojih izkušenj so vojaške psihologinje bile zelo uspešne. Ker [se moški lažje odprejo in svoje težave lažje zaupajo nasprotnemu spolu]. Še zmeraj imajo moški včasih občutek, da se ne smejo odpreti moškemu, ker bo potem padel ta princip mačizma pri nekaterih. (INTERVJU 10_SV)

Podobno kot pri vojakihi lahko ugotovimo tudi pri policistih, saj kaže, da spol lahko pomembno vpliva na določene vidike policijskega dela, predvsem na komunikacijo, dojemanje stresa, uporabo pooblastil in percepcijo v javnosti. Ženske v policiji pogosto izkazujejo več empatije in razvitejše komunikacijske spretnosti. Kot poudarja eden od intervjuvancev, so ženske v klicnih centrih ‚zares enkratne sogovornice‘, še posebej v situacijah, ko so vpleteni otroci. »Ženske znajo včasih drugače odreagirati kot moški, boljše, [sposobne so pokazati] več empatije kot moški. Sploh ko so kakšni otroci udeleženi v dogodkih. In tiste, ki so zares dobre, [...], so zares enkratne sogovornice na številki 113.« (INTERVJU 13_P)

Večina intervjuvancev se strinja, da je stopnja stresa pri delu enaka za oba spola, vendar pa obstajajo razlike v doživljanju in predelavi stresnih dogodkov. Policistke so pogosto bolj prizadete ob primerih nasilja nad otroki ali ranljivimi skupinami. »Imeli smo tudi sodelavko [ki je posredovala v dogodku], ko je bil udeležen otrok in jo je čisto sesulo. Ko je sprejela to informacijo, smo jo enostavno morali umakniti z delovnega mesta in tudi ni tam več delala. Enostavno jo je bilo strah takega klica, če bi slučajno prišel, ker je mati več otrok in je čisto drugače dojemala.« (INTERVJU 13_P)

Intervjuvanci poročajo, da so ženske pogosto bolj zadržane pri uporabi prisilnih sredstev in jih uporabijo šele, ko je to nujno.

»[...] policistke so veliko bolj zadržane pri uporabi prisilnih sredstev in jih uporabijo le takrat, ko je zares nujno oz. takrat, ko so že skoraj napadene. [...]« (INTERVJU 14_P)

V nekaterih primerih, dogodkih pa fizična moč še vedno ostaja ključen dejavnik operativnega delovanja in takrat še vedno raje izbirajo moške.

Kljub temu večina intervjuvancev meni, da uspešnost pri obravnavi dogodkov ni odvisna od spola, temveč od osebnih kompetenc, znanja in izkušenj.

Še najbolj pa izstopa ugotovitev, da v določenih kulturnih kontekstih (npr. pri tujcih iz patriarhalnih okolij) prisotnost policistk ni sprejeta enako kot prisotnost policistov, kar od patrolj zahteva prilagodljivost in premišljeno razporeditev na naloge.

Analiza odgovorov zdravstvenih delavcev kaže, da tudi v tej skupini zaposlenih v kritičnih poklicih spol pomembno vpliva na doživljanje stresa, usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja ter na pričakovanja javnosti, čeprav je večina strokovno-operativnih nalog enako zahtevna za oba spola.

Ženske intervjuvanke menijo, da osebno doživljajo višjo stopnjo notranje obremenjenosti in čustvene vključenosti pri delu kot njihovi moški kolegi.

209

[...] v svojem kolektivu vidim, kako se spoprijemamo s stresom. [...] Ženske smo, vsaj v moji bližnji okolici, veliko bolj obsesivno kompulzivne in mora biti vse tako, kot mora biti in skladno s pravili, treba je poskrbeti za vse. Ker ti ni vseeno, v to vložiš veliko truda, si pod hudim stresom [...], pri moških tega ni. Oni so iz tega vidika, ker ne rabi biti vse 'perfect', pri večini moških ne rabi biti vse 'perfect' – bo ali ne bo. [...] Iz tega vidika se veliko lažje soočajo s stresom kot me. (INTERVJU 21_Z)

Tudi med zdravstvenimi delavci spol pomembno vpliva na izzive usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti. Ženske navajajo, da obremenitve pogosto presežejo zgolj poklicno delo.

Zaradi zahtevnih urnikov (delo v izmenah, dežurstva) in pričakovanj glede skrbi za družino so ženske pogosto bolj izpostavljene občutku preobremenjenosti. Ni v ospredju le skrb za ožje družinske člane, ampak tudi za člane širše družine, npr. za ostarele in bolne starše.

Sigurno bi bilo drugače. Ženska [...] in mama je steber družine, vse je na njej. Mislim, da [...] je bilo dosti lažje moškim v tej krizi, ker niso nosili še bremena družine, doma, šole, gospodinjstva, vsega na splošno. Tudi če si imel podporo partnerjevih staršev, je bilo veliko lažje. Osebno sem se zelo težko soočala zaradi zdravstvenih težav v družini. ((INTERVJU 24_Z)

Intervjuvanci poročajo tudi o močni prisotnosti spolnih stereotipov, kljub dejstvu, da je v sodobnem zdravstvu mogoče najti večje število žensk kot moških oz. da so ženske prevladujoče. Intervjuvanci poročajo, da pacienti do moških zdravstvenih delavcev pogosto izražajo večje strahospoštovanje kot do ženskih

zdravstvenih delavk. »Imaš občutek, da se nad žensko vsi lažje znašajo, prenašajo svoje frustracije, tudi nekdo na višji ravni [nadrejeni] bo prej na žensko kričal.« ... »[...] moški so že od nekdaj bolj cenjeni [...]. Do moških imajo vsi bolj strahospoštovanje [...]. Zdi se mi, da se nad sestre vsi lažje znašajo, od pacientov do zdravnikov [...], ...« (INTERVJU 24_Z)

5.8.2 Sklep

Analiza pričakovanj javnosti, odnosa javnosti in lastnih pričakovanj zaposlenih v kritičnih poklicih pokaže, da je to kompleksno in večplastno področje. Javnost od zaposlenih v kritičnih poklicih – SV, policije in zdravstvenih delavcev – pričakuje hitro odzivanje, visoko strokovnost, čustveno podporo, učinkovito komunikacijo ter pravično in nepristransko obravnavo. Ta pričakovanja pa pogosto temeljijo na idealiziranih predstavah, ki ne upoštevajo realnih omejitev, s katerimi se zaposleni v kritičnih poklicih spoprijemajo pri svojem delu. Ugotovitve intervjujev kažejo, da so pričakovanja do zaposlenih v kritičnih poklicih ne le visoka, ampak tudi spremenljiva glede na naravo kriznega dogodka in stopnjo kriznega odziva. Med krizo je podpora javnosti običajno visoka, po umiritvi razmer pa pogosto hitro upade. SV, policija in zdravstveni delavci so tako izpostavljeni ne le operativnim izzivom, temveč tudi nihanju javnega mnenja in podpore javnosti, kar lahko vpliva na njihovo poklicno in osebno življenje.

Pričakovanja javnosti se pogosto ne ujemajo z realnimi pristojnostmi, viri in zakonodajnimi omejitvami, kar lahko povzroča frustracije pri zaposlenih v kritičnih poklicih. Še posebej izrazito je to v primerih, kjer javnost pričakuje takojšnjo pomoč, ne da bi razumela postopke odobritev in operativne omejitve, kot to velja za vojsko. Pomembno je poudariti tudi vidik spola. Analiza kaže, da spol vpliva na doživljanje stresa, način komunikacije in pričakovanja javnosti, pri čemer so ženske pogosto izpostavljene višjim pričakovanjem glede usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti. Dejavnik spola pomembno vpliva tudi na čustveno vključenost ob nekem kriznem dogodku in spoprijemanje s stresom.

6 ZAKLJUČEK: NAUČENE IZKUŠNJE IN DOBRE PRAKSE

Zaposleni v kritičnih poklicih in kompleksne krize

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna je percepcija osebne pripravljenosti zaposlenih v kritičnih poklicih na individualni ravni in njihovih institucij na mezo organizacijski ravni za odzivanje na kompleksne krize ter ali obstajajo podobnosti oziroma razlike: a) v dobrih praksah priprav teh organizacij za zagotavljanje odpornosti in duševnega zdravja zaposlenih; b) pri mehanizmi spoprijemanja s stresom med in po krizi; c) pri dojemanju pričakovanj, javne stigme in samostigme ter č) pri izzivih usklajevanja med delom in prostim časom oziroma družino.

Ugotovili smo, da nastajajo razlike že v dojemanju krize. Za nekatere je kriza vsakodnevno delo, ker ga opravljajo v razmerah kroničnega pomanjkanja kadrov (policisti, zdravstveno osebje, pripadniki SV), za druge je kriza takrat, ko so na robu osebnih in organizacijskih zmogljivosti ali ko nastopi izjemen, kompleksen dogodek (vojna, večja naravna nesreča, kompleksna kriza, množična nesreča). Opazimo lahko razliko med zdravstvenim osebjem in policijskim osebjem – ki krizo dojemajo na individualni ter mikro ravni vsakdanjih delovnih obremenitev, pa naj so s tem povezani operativni ali organizacijski stresorji – in pripadniki in pripadnicami Slovenske vojske, ki krizo dojemajo na makro ravni, povezano z visoko intenzivnimi življenjsko ogrožajočimi dogodki in obstojem države.

Stresni dejavniki in duševno zdravje

V raziskavi je bilo zastavljeno raziskovalno vprašanje *Kakšen je socialnoekološki kontekst duševnega zdravja zaposlenih v kritičnih poklicih v času kompleksnih kriz na ravni posameznika, odnosov, organizacije in širše družbe?*, pri čemer nas je zanimal kontekst in okoliščine obremenitev ter stresa.

V tujih raziskavah je bilo ugotovljeno, da so zaposleni v vojski, policiji in zdravstvu podvrženi kompleksnim in dolgotrajnim obremenitvam, skoraj vsakodnevno se srečujejo z visokimi psihofizičnimi in družbenimi obremenitvami, ki lahko vodijo v resne posledice za njihovo duševno in telesno zdravje – od izgorelosti in posttravmatske stresne motnje do depresije in anksioznosti. To pomeni, da je duševno zdravje zaposlenih v kritičnih poklicih zelo pod vplivom vsakdanjega dela, ki je že brez priprav in odzivanja na kompleksno krizo mnogokrat zelo krizno.

V raziskavi smo identificirali številne stresne dejavnike, ki smo jih razdelili na operativne, torej tiste, ki izhajajo iz narave dela (npr. potencialno travmatični dogodki, tveganje poškodb, izmensko delo), in organizacijske, to je tiste, ki izhajajo iz organizacije in sistemske ureditve dela (npr. pomanjkanje kadra, neustrezna oprema, neustrezno vodenje). Operativni stresorji so v poklicih, ki se prvi spoprijemajo s krizo, neizogiben del dejavnosti, vendar so izjemno psihično in fizično zahtevni za zaposlene. Zlasti potencialno travmatični dogodki (smrt, poškodbe, nasilje) in sekundarna travmatizacija (posredno doživljanje travme)

pustijo globoke posledice. Če so zaposleni pogosto izpostavljeni ponavljajočim se travmatičnim dogodkom in vmes nimajo časa za okrevanje, kot je to bilo v zdravstvu v času spoprijemanja z virusom covid-19, lahko to vodi v kumulativni travmatski stres. Organizacijski stresorji so na drugi strani pogosti, vendar potencialno tudi rešljivi. Poklici, ki jih v Sloveniji opravljajo zaposleni v kritičnih poklicih, se pogosto srečujejo s kadrovsko podhranjenostjo in čezmernim delom, med drugim tudi, ker se mladi ljudje zanje redkeje odločajo, saj v teh poklicih pričakujejo velike obremenitve. Premajhno število delavcev za vse operativne potrebe in posledično čezmerna obremenitev tistih, ki so v teh poklicih, vodita v kronično utrujenost in izgorelost. Tako za policijo kot zdravstvo je značilna normalizacija nadurnega dela, ki ima dolgoročno škodljive posledice za zaposlene in za institucije. Zaposleni opažajo, da slabo vodenje in pomanjkanje podpore s strani nadrejenih vodita v izgubo občutka varnosti in zaupanja. Preveč vsakodnevnega operativnega dela vodi v nezadostno usposabljanje, ker za to zmanjka časa, to pa posledično zmanjšuje pripravljenost in povečuje negotovost o tem, kako uspešno bi se lahko sploh spoprijemali s krizo, ki bi presegala vsakodnevne rutinske obremenitve. Kot pomemben stresor so bili poudarjeni tudi slabi odnosi in pomanjkanje timskega duha, kar zmanjšuje učinkovitost kriznega odziva. Zaposleni v kritičnih poklicih se zavedajo, da nezadostno in neustrezno skupno usposabljanje vodi tudi v slabo medinstitucionalno sodelovanje, ki pa je v času kompleksne krize zelo pomembno in bi lahko negativno vplivalo na učinkovitost kriznega odziva. Zaposleni v kritičnih poklicih tudi opozarjajo, da obstaja določeno zaporedje delovanja posameznih zaposlenih v krizi, ki se ne smejo podrežati temu, kar pričakuje javnost.

Ugotavljamo tudi, da lahko s pripravljenostjo na odziv ob kompleksnih krizah in večjih nesrečah povežemo namen oziroma poslanstvo posamezne organizacije oziroma poklica. Pripadniki in pripadnice Slovenske vojske poudarjajo graditev pripravljenosti na delovanje v visoko stresnih situacijah in na vse vrste kolektivnega vojaškega delovanja kot temeljno značilnost vsakdanjega dela, medtem ko zaposleni v policiji in zdravstvu opozarjajo, da imajo premalo časa za priprave in da so priložnosti, ko se lahko obrnejo k sebi in gradijo timski duh oziroma kolektiv, zelo redke.

Ugotovitve iz intervjujev kažejo, da so za ustrezni krizni odziv zaposlenih v kritičnih poklicih izjemno pomembni predvsem ustrezna psihološka priprava, kontinuirano strokovno usposabljanje, ustrezno, učinkovito in zaupanja vredno vodenje ter sistemska podpora. Zgolj osebna motivacija in odpornost ne zadoščata. Za dolgoročno vzdržnost in nemoteno delovanje je nujna sistemska skrb za počitek, rotacijo kadra in psihološko podporo po kriznih dogodkih. Zaposleni opozarjajo, da je z vidika reševanja velikih kriznih dogodkov izjemno

pomembno sodelovanje med institucijami, ki prve posredujejo, pri čemer bi v sodelovanje bilo treba vključiti poleg vodstvene ravni in izbranega osebja tudi tiste, ki bodo dejansko postavljeni v situacije, ko bo v krizi treba znati sodelovati z drugimi.

Na podlagi raziskovalnih podatkov lahko sklepamo, da bi za zaposlene v kritičnih poklicih in za institucije, v katerih so zaposleni, pa tudi za druge državne podсистeme, ki se morajo odzivati ob kompleksnih krizah, bile smiselne aktivnosti, kot so redni programi skupnega usposabljanja za krizni odziv za vse zaposlene v kritičnih poklicih; okrepljeni kadrovske viri in možnosti rotacije kadra; krepitev vodstvenih in komunikacijskih kompetenc; krepitev medsebojnega sodelovanja zaposlenih v isti organizaciji in med organizacijami; vzpostavitev sodelovalnega in timskega pristopa; izboljšano sodelovanje in komunikacija med institucijami, ki posredujejo v krizah; ter odprava odvečnih organizacijskih stresorjev, ki predstavljajo vir stresa v vsaki preučevani organizaciji.

V raziskavi smo upoštevali, da se pripravljenost na kompleksno krizo gradi na vseh socialnoekoloških ravneh, to je na ravni posameznika oziroma na individualni ravni, na mikro ravni, kjer opazujemo vpliv in pomen sodelavcev ter družine na osebno pripravljenost in duševno zdravje, na mezo ravni, kjer je pomembna pripravljenost institucije ali organizacijske ravni, ter na makro ravni, kjer opazujemo vpliv javnosti ter državne zakonodajne in uredbene regulative za posamezne poklice in organizacije, ki imajo v kompleksnih krizah poseben pomen. Ugotovili smo, da se vse te ravni med seboj prepletajo in da so sinergični učinki skupnega učinkovanja dejavnikov na vseh ravneh lahko usodni za duševno stabilnost posameznika, ki bo poleg svojega vsakodnevnega zahtevnega dela v obdobju kompleksne krize še močnejše izpostavljen učinkovanju že obstoječih stresnih dejavnikov ter vseh dodatnih, ki jih generira kriza.

Postavlja se torej vprašanje, kako okrepiti in izboljšati priprave za zaposlene v kritičnih poklicih in njihove organizacije v obdobju pred krizo na obremenitve, s katerimi se bodo morali spoprijemati v času krize. V raziskavi se je pokazalo, da obstaja tesna vzročno-posledična vez med tistim, kar je v času pred krizo sposobna narediti organizacija oziroma institucija, ki ji zaposleni pripada, ter kako potem reagira posameznik, ko se spoprijema z dejansko krizo.

Priprave na kompleksno krizo – posameznik in organizacija

Intervjuji razkrivajo razpetost med vsakodnevnim operativnim delovanjem in potrebo po pripravi na večje (prihodnje) krize. Kronična preobremenjenost, s katero se spoprijemajo v posameznih organizacijah, pogosto potiska načrtovanje in usposabljanje za krizne dogodke v ozadje. To vodi v situacijo, kjer se organizacije osredotočajo predvsem na usposabljanje za opravljanje tekočih nalog, medtem ko

priprava na kompleksne krize – pri čemer je izjema Slovenska vojska, ki se usposablja za delovanje v vojni – ostaja v ozadju. Posledično se organizacijska odpornost pre pogosto gradi reaktivno namesto preventivno.

Raziskave kažejo, da se kot temelji organizacijske in individualne odpornosti kažejo usposabljanje, načrtovanje in izkušnje. Usposabljanje zagotavlja znanja in veščine, načrtovanje omogoča strukturiran odziv, izkušnje pa prinašajo na praksi osnovan vpogled in prilagodljivost. Usposabljanja mora pripraviti organizacija, saj ne moremo pričakovati, da se bodo zaposleni sami usposabljali v svojem prostem času. Načrtovanje je prav tako naloga organizacije, izkušnje pa nastajajo na vseh ravneh, od posameznikov, skupin, vodstva organizacije. Zbiranje izkušenj in učenje iz njih je sestavina redne dejavnosti organizacije. Predlogi intervjuvancev, ki so bili vključeni v raziskavo, odražajo specifične izzive posameznih organizacij. V vojski so predlogi prevladujoče usmerjeni v krepitev vodstvenih kompetenc tako pri usposabljanju kot pri načrtovanju. V policiji opozarjajo na pogostejše in kakovostnejše usposabljanje, v zdravstvu omenjajo odpravljanje kadrovske problematike (ki je – sicer morda v nekoliko manjši meri – pereča tudi v vojski in policiji) in timsko ter medinstitucionalno usposabljanje za primer kompleksne krize.

Odpornost zaposlenih v kritičnih poklicih in njihovo spoprijemanje s kriznimi dogodki: strategije, podpora in stigma

V raziskavi smo proučevali, kakšen je socialnoekološki kontekst duševnega zdravja zaposlenih v kritičnih poklicih v času kompleksne krize in kateri so zaščitni dejavniki in dejavniki tveganja za težave z duševnim zdravjem v kriznih razmerah na različnih socialnoekoloških ravneh. Zanimala nas je tudi vloga spola, saj smo proučevali tri t. i. ospoljene organizacije. V Slovenski vojski in policiji v operativnih vrstah prevladujejo moški, v zdravstvu pa ženske.

Zaposleni v kritičnih poklicih so v družbi pogosto obravnavani kot ‚junaki‘, ki zmorejo preseči običajne človeške meje, pri čemer se od njih – ne glede na spol – pričakuje stabilnost, samoobvladovanje in regulacija čustev, operativnost, pogum. Nikakor pa ne smejo pokazati ranljivosti, čustvene prizadetosti ali strahu ob posredovanju pri krizah. Pričakovano pa raziskave kažejo, da so prav ti še posebej dovzetni za pojav duševnih motenj, kot so posttravmatska stresna motnja, depresija in izgorelost, kar je posledica visokih psiholoških obremenitev, stresa in samoobvladovanja pri opravljanju svojega dela ter lastnih predstav o tem, da morajo junaško prikriti svoja čustva, svoje morebitne osebne težave ter pomagati drugim, tako posameznikom kot državi.

Spoprijemanje s psihološkim stresom in travmo je pri tej populaciji izjemno kompleksen proces, v katerem se prepletajo individualni, institucionalni in širši

družbeni dejavniki. Ključno vlogo pri tem imata dostopnost in zaznana sprejemljivost psihološke pomoči. V vseh treh organizacijah je psihološka pomoč dostopna in organizirana tudi znotraj samih organizacij, kar pomeni, da se vodstva organizacij zavedajo možnosti nastanka psihološke stiske pri zaposlenih. Glede na to, da so to ključni družbeni sistemi za spoprijemanje s krizami, to dejstvo niti ne more biti nekaj posebnega, saj vemo, da je v sistemu civilne zaščite tudi za prostovoljce v kriznih situacijah priskrbljena notranja psihološka pomoč.

Videti pa je, da prav notranje dostopna psihološka pomoč predstavlja zaposlenim v kritičnih poklicih določene ovire. Ugotovitve kažejo, da so javna stigma, samostigma in strukturne ovire, kot so skrbi glede zaupnosti, strah pred kariernimi posledicami ali nezaupanje v učinkovitost pomoči, najpogostejše ovire za uporabo notranje strokovne podpore.

Pomembno je poudariti, da obstaja izrazita razlika med institucijami glede na to, kako pripravljene so njihove organizacijske kulture na krizno delovanje in psihosocialno podporo. Medtem ko SV praviloma deluje z usmerjenostjo h kriznemu odzivu (kar vključuje redna usposabljanja in strukturo podpore), sta zdravstvo in policija bolj izpostavljena nesorazmerju med operativnimi nalogami in pripravljenostjo na skrajne psihične obremenitve. V zdravstvu je videti, da je psihološka pomoč pogosto prikazana kot začasna in krizna rešitev in ne kot sistemsko integriran podporni mehanizem, kar dodatno oteži njeno uporabo. Podobno ugotavljamo tudi v Slovenski vojski, kjer je psihološka podpora sicer na voljo, a jo zaposleni uporabljajo redko zaradi prej omenjene stigme, strahu pred posledicami pri karierni poti in tudi nezaupanja v samo psihološko pomoč. Kot kažejo intervjuji, bi se pripadniki in pripadnice raje pogovorili z vojaškim duhovnikom ali imeli terapijo zunaj sistema, kot pa uporabili formalno psihološko podporo, ki jo ponuja sistem. Ugotovimo lahko, da bi bilo treba preoblikovati sistem psihološke podpore na način, ki bo sprejemljivejši, dostopnejši in namenjen krepitvi duševnega zdravja in odpornosti zaposlenih.

Kljub obstoju formalnih struktur psihološke pomoči zaposleni namreč pogosto vidijo, da te storitve niso zares anonimne ali zaupanja vredne, kar zmanjšuje njihovo dejansko uporabo. To je še posebej izrazito v okoljih z močnimi hierarhičnimi odnosi, kot sta vojska in policija, kjer sta prisotna kultura molka in visoka pričakovanja po samonadzoru. Zaposleni v kritičnih poklicih so tako ujeti med potrebo po psihološki pomoči in pritiskom družbenih norm, da kot 'junaki' take pomoči ne potrebujejo, saj so dovolj močni fizično in psihično, da znajo premagati posledice krize. Pri tem se razkrivajo razlike med spoloma, saj je stigma močnejša pri moških, ki jim, kot 'braniteljem', ni dopuščena ranljivost niti izražanje potrebe po podpori. Pri ženskah je iskanje psihološke pomoči in izražanje čustev bolj sprejemljivo. To družbeno stigmo dodatno zapletajo njihove osebne

predstave o sebi kot nekom, ki je pripravljen na obvladovanje stresa, to je t. i. samostigma, brez neke strokovne pomoči drugih ljudi, saj mora že sam delovati kot strokovnjak za celoto reševanja, vključno s podporo prizadetim v krizi. Pomembno vlogo pri spodbujanju iskanja pomoči imajo vodje in sodelavci, ki lahko s svojim odnosom bistveno vplivajo na (de)stigmatizacijo in motivacijo za iskanje podpore. Prav sodelavci lahko najhitreje opazijo, da je posameznik morda na robu duševne stiske. Destigmatizacijo bi lahko dosegli tudi z uvajanjem obveznih rednih skupinskih pogovorov po kriznem odzivu, kar se deloma izvaja v nekaterih policijskih enotah.

V slovenskem prostoru primanjkuje sistematičnih študij, ki bi se poglobljeno ukvarjale z duševnim zdravjem zaposlenih v kritičnih poklicih. Opažamo, da je glede na tujino premalo študij, ki bi pokazale povezavo med učinkovitostjo strategij spoprijemanja s stiskami in organizacijskimi podporami. Obstoječe raziskave na splošno opozarjajo na visoko stopnjo stresa, prisotnost simptomov depresije in PTSM ter hkrati na nizko uporabo aktivnih strategij spoprijemanja.

Glede na ugotovitve iz raziskave lahko poudarimo določena priporočila, ki so namenjena vsem proučevanim organizacijam in institucijam. Najprej je treba opozoriti na sistemski razvoj psihološke podpore, ki mora postati del redne skrbi za zaposlene v teh organizacijah, zlasti pa za tiste, ki bodo najbolj izpostavljeni v kompleksnih krizah. Ta pomoč je sedaj sicer organizirana in tudi dostopna, vendar ima predvsem postkrizno vlogo. Na voljo je predvsem v primerih, ko so posamezniki že globoko v duševnih stiskah oziroma so jo zaposleni šele takrat pripravljene sprejeti. Sistemska psihološka podpora mora biti preventivni in trajni element skrbi za duševno zdravje.

Nujno in verjetno najbolj zahtevno bo ukrepanje na področju destigmatizacije iskanja pomoči, saj se srečujemo z družbeno ali javno stigmo in s samostigmo. Ključno vlogo imajo pri tem vodstveni kadri, ki z zgledom, odprtostjo in podporo ustvarjajo varno okolje za iskanje pomoči, hkrati pa skrbijo tudi za to, da karierna pot zaposlenih v kritičnih poklicih zaradi iskanja psihološke pomoči ni ogrožena. K normalizaciji pogovora in psihološke podpore bi tako lahko prispevali nadrejeni, torej vodilni kader, če bi se sami zavestno (tudi, če za to ne čutijo potrebe) udeleževali pogovorov pri psihologu/-inji.

Ocenjujemo tudi, da bo treba izboljšati dostopnost psihološke pomoči, ki je sicer organizirana, vendar mora zagotoviti popolno zaupnost in visoko raven profesionalnosti psiholoških storitev. Te storitve so 24 ur na dan organizirane v Slovenski vojski, kjer so predvsem na voljo pripadnikom in pripadnicam (ter družinskim članom), ko so na mednarodnih operacijah in misijah. Podobno je psihološka pomoč sistemsko urejena tudi v policiji, kjer imajo 24-urno psihološko interventno pomoč, poleg tega pa so psihologi zaposleni na vseh policij-

skih upravah, psihološko pomoč pa nudijo tudi policijski zaupniki. Tak pristop, ki zagotavlja neodvisno in anonimno strokovno podporo, bi potrebovali tudi v drugih organizacijah, ki se pripravljajo na delovanje v kompleksnih krizah, še posebej v zdravstvu, kjer takšne organiziranosti ni. Raziskava je pokazala razkorak med formalno sistemsko urejenostjo in operativno izvedbo tovrstne podpore, pri čemer večina intervjuvancev tovrstne podpore ni nikoli poiskala in so raje iskali druge vrste pomoči. Nekateri, ki pa so jo iskali, niso bili zadovoljni, saj so imeli občutek, da vendarle ni tako anonimna, kot naj bi bila, in ne nudi nujno ustrezne oblike svetovanja. Pri tem je treba upoštevati, da so to posamezni primeri, ki so zelo različni, kot so raznolike tudi potrebe oseb. Posledično bi tudi psihološka podpora morala biti prilagojena potrebam zaposlenih, še posebej, ker govorimo o relativno nizkem številu potencialnih uporabnikov/-ic.

Priporočljivo bi bilo krepiti medosebno in kolegialno podporo. V raziskavi je bilo opaziti, da je bila podpora sodelavcev in neformalna razbremenitev v obliki pogovora po intervencijah ključna za blaženje stresa. Pri tem se pokaže pomen poslanstva in organiziranosti vključenih sistemov. Na primer v zdravstvu so intervjuvane osebe poročale o neformalnih razbremenilnih pogovorih zdravniških timov po nekem kriznem dogodku. V te time so vključeni vsi, od zdravnikov in zdravnic, medicinskih tehnikov in tehnic ter drugo osebje. Po drugi strani pa je v SV močno prisotna hierarhija, ki se odraža tudi v načinu izvedbe razbremenilnih pogovorov, o katerih intervjuvanci niso poročali na ravni tima (vertikalno), ampak na horizontalni hierarhični ravni – s sodelavci in sodelavkami, ki so po položaju in činu primerljivi. Eden intervjuvanec je to pojasnil z vlogo poveljnika oz. poveljnice, ki naj bi bila podrejenim opora, motivator in zgled, zato z njimi ne sme razpravljati o morebitnih izzivih. Do nadrejenih pa nosi odgovornost izvedbe naloge, zato tudi z njimi ne sme razpravljati o morebitnih težavah, kar bi lahko bilo razumljeno kot izraz šibkosti ali nekompetentnosti.

Opazna je potreba po krepitvi krizne pripravljenosti v zdravstvu in policiji, kjer je močno prisoten občutek nepripravljenosti za delovanje v kriznih razmerah. Usposabljanja za krizni odziv, ki so v vojski samoumevna in vključujejo vse zaposlene, bi bilo treba smiselno prenesti tudi v zdravstvo in policijo, čeprav se zavedamo, da je usposabljanje v bistvu redno delo vojske v miru, vojaške izkušnje pa ni mogoče neposredno prenašati v druge sisteme za krizno spoprijemanje.

Ugotavljamo tudi, da so nujne dodatne poglobljene longitudinalne raziskave na področju duševnega zdravja v poklicih, ki so najprej dejavni v kriznih razmerah. Razvoj politik in intervencij mora temeljiti na podatkih iz domačega okolja.

Usklajevanje dela in družine ali najprej delo in potem družina

Empirična raziskava potrjuje, da se pri zaposlenih v kritičnih poklicih ohranja model idealnega delavca – razbremenjenega skrbstvenih odgovornosti, čustveno stabilnega in nenehno dostopnega, to pa vodi v sistemski nesporazum med poklicno vlogo in družinskimi obveznostmi zaposlenega, in sicer ne glede na spol.

Analiza intervjujev kaže, da zaposleni v teh poklicih usklajevanje dela in družine doživljajo kot obveznost, ki se vedno znova pokaže kot najprej delo in potem družina. Družina ni samo podrejena delovnim obveznostim, temveč celo aktivno sodeluje kot tihi podporni mehanizem zaposlenemu, mu omogoča nenehno delovno razpoložljivost in nudi čustveno oporo. Opažamo, da se nekateri zaposleni zavestno odločajo, da družine ne bodo obremenjevali s službenimi izzivi in težavami, saj ocenjujejo, da je njihova žrtev ter podpora tudi brez tega prevelika. S tem sicer razbremenijo družino, predvsem partnerja/-ko, po drugi strani pa izgubijo pomemben mehanizem spoprijemanja s posledicami kriz (kar je pogovor s partnerjem/-ko).

Številne vsakodnevne obveznosti, ki so v družinah običajno razdeljene med oba starša, v družinah zaposlenih v kritičnih poklicih najprej prevzamejo partnerke in partnerji, stari starši ter širše socialno omrežje. Spol je v tej dinamiki ključen dejavnik. Intervjuvanke so dosledno poudarjale občutek dvojne obremenitve, ki vključuje ne le delitev nalog, temveč tudi čustveno delo, občutek krivde ter pritisk, da morajo biti enako kompetentne v obeh sferah življenja. Po drugi strani tudi moški, ki se aktivno vključujejo v skrbstvene vloge, zaznavajo nesporazum med organizacijskimi pričakovanji neomejene poklicne prisotnosti in družinskimi obveznostmi. Organizacijska kultura, ki temelji na idealnem delavcu brez skrbstvenih obveznosti, negativno vpliva na oba spola: ženske obremenjuje z dvojnimi standardi, moškim pa oteži enakopravno udeležbo v družinskem življenju brez tveganja stigmatizacije ali kariernega zastoja.

Krizne situacije, kot sta bili pandemija covid-19 in poplave 2023, so delovale kot katalizatorji teh institucionalnih vzorcev. Povečale so zahteve po popolni razpoložljivosti zaposlenih in dodatno razgalile sistemsko nepriznavanje družinskih potreb. Medtem ko se je od zaposlenih pričakovala brezpogojna poklicna angažiranost, so bile posledice v zasebni sferi praviloma nevidne – a za družine, še posebej za ženske, izjemno obremenjujoče.

Priporočljivo bi bilo, da bi v vseh organizacijah, ki so prve v kriznem odzivu, bolje upoštevali vlogo družine, ki bo vedno podpornik in katalizator čustvenih stisk zaposlenih. Zlasti bi bilo treba prilagoditi organizacijske kulture tako, da bi bile prilagodljivejšje do zaposlenih in da bi upoštevale raznolikost njihovih življenjskih situacij.

Treba bi bilo razviti prilagodljivejša delovna režima, ki omogočajo boljše usklajevanje poklicnega in družinskega, zasebnega življenja, ter zmanjšati stigmatizacijo zaposlenih, ki izkoristijo ukrepe za usklajevanje dela in družine, ter jim zagotoviti, da zaradi skrbi za družino ne bo negativnih kariernih posledic.

Za primere kompleksnih kriz je treba izdelati načrt za zagotavljanje osnovne skrbstvene podpore zaposlenim v času kriz (npr. pomoč pri organizaciji nujnega varstva otrok) ter omogočiti psihosocialno podporo zaposlenim in njihovim družinam v času dolgotrajne krizne angažiranosti.

Pri snovanju in nadgrajevanju ukrepov bi bilo treba vključiti zaposlene, vzpostaviti pa jim je treba tudi ustrezne oblike deljenja izkušenj.

Pričakovanja javnosti in lastna pričakovanja

Analiza je pokazala, da so pričakovanja javnosti do kritičnih poklicev – vojske, policije in zdravstvenih delavcev – zelo velika. Javnost pričakuje hitro odzivanje, visoko strokovnost, čustveno podporo, učinkovito komunikacijo ter pravično, nepristransko in takojšnjo obravnavo. Ta pričakovanja pogosto temeljijo na idealiziranih predstavah, ki ne upoštevajo realnih omejitev, s katerimi se zaposleni v kritičnih poklicih spoprijemajo pri svojem delu, niti ne upoštevajo razlik v zakonodajnih vlogah posameznih institucij pri kriznem odzivanju. Največ frustracij v tem pogledu doživljajo pripadniki in pripadnice SV, saj javnost pričakuje takojšnjo in dolgoročno pomoč, kar ni v skladu s sodobnimi operativnimi postopki odobritve udeležbe vojske v posameznih tipih kompleksnih kriz.

Ugotovitve iz intervjujev kažejo, da so pričakovanja do zaposlenih v kritičnih poklicih ne le visoka, ampak tudi spremenljiva glede na naravo kriznega dogodka in stopnjo kriznega odziva. Med krizo je podpora javnosti običajno visoka, po umiritvi razmer pa pogosto hitro upade. Ta podpora, čeprav začasno prispeva k večji legitimnosti institucije, nima bistvenega vpliva na sprejemljivost teh institucij v drugačnih okoliščinah. Vojska, ki pomaga ob naravnih nesrečah, je deležna široke podpore javnosti, ko pa vojska zagotavlja varnost države z dragimi oborožitvenimi sistemi, pa to javnost obravnava kot neupravičeno potrošnjo javnih sredstev. Podobno lahko opazimo tudi pri zdravstvu, ki je v času pandemije uživalo visoko podporo, ta pa se je znižala, ko se je začelo razpravljati o vrednosti plačila za njihovo delo. V tem smislu je morda še najbolj izpostavljena policija zaradi svoje vloge v vsakdanjem življenju prebivalcev in prebivalk. V času reševanja kriznih dogodkov je visoko cenjena in dobro sprejeta, ko pa uveljavlja zakonska določila in svojo pravico do kaznovanja, ta podpora hitro zbledi. Kljub vsemu pa vsi ti uživajo solidno podporo v slovenski javnosti, še posebej v primerjavi s političnimi institucijami.

Pomembno je poudariti tudi vidik spola. Analiza kaže, da spol vpliva na doživljanje stresa, način komunikacije in pričakovanja javnosti, pri čemer so ženske pogosto izpostavljene višjim pričakovanjem glede usklajevanja poklicnih in družinskih obveznosti in so bolj obremenjene od moških. Slednji pa so bolj izpostavljeni pričakovanjem glede samoobvladovanja in odpornosti ter stigmatizirani v primeru izražene potrebe po psihološki podpori. S potencialno ‚militarizacijo‘ se bo ta stigma, posebej do moških, še krepila, kar pa je v nasprotju z dolgoletnimi prizadevanji na področju duševnega zdravja in družinskih politik v državi.

Priporočljivo bi bilo, da se v medijih in izobraževalnih sistemih sistematično skrbi za izobraževanje javnosti glede dejanskih pooblastil in operativnih zmogljivosti vseh institucij, ki skrbijo za obvladovanje kriznih razmer, saj je treba doseči široko odpornost družbe, ta pa vključuje tako osebno pripravljenost vseh posameznikov in posameznic na spoprijemanje s krizo kot spoštovanje dela vseh, ki krizo rešujejo. Posebej bi poudarili, da bi bilo treba krepiti tudi odpornost družbe ter zavedanje ljudi o lastni odgovornosti za življenje in lastnino. Skozi raziskavo je namreč mogoče opaziti pričakovanje javnosti, da naj bi zaposleni v kritičnih poklicih prevzemali celotno odgovornost za odziv ob krizah in s tem razbremenjevali odgovornosti za samozaščito vsakega posameznika in posameznico. Zaposleni v kritičnih poklicih so zares usposobljeni profesionalci in nosijo največji del odgovornosti za odziv ob krizah, pri čemer pa mora svoj majhen delež prispevati tudi vsak posameznik in posameznica.

7 VIRI

- Acker, Joan. 1990. Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(2): 139–158. <https://doi.org/10.1177/089124390004002002>
- Acker, Joan. 1990. Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations. *Gender & Society*, 4(1): 39–58.
- Acker, Joan. 2006. Inequality Regimes: Gender, Class, and Race in Organizations. *Gender & Society*, 20(4): 441–464. <https://doi.org/10.1177/0891243206289499>
- Acquadro Maran, Daniela, Zedda Massimo in Antonella Varetto. 2018. Organizational and Occupational Stressors, Their Consequences and Coping Strategies: A Questionnaire Survey among Italian Patrol Police Officers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1): 166. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010166>
- Adler, Amy B. in Carl Andrew Castro. 2012. An Occupational Mental Health Model for the Military. *Military Behavioral Health*, 1(1): 41–45. <https://doi.org/10.1080/21635781.2012.721063>
- Adler, Amy. B., Bliese P. D., McGurk D., Hoge C. W. in Carl Andrew Castro. 2009. Battlemind debriefing and battlemind training as early interventions with soldiers returning from Iraq: Randomization by platoon. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(5): 928–940. <https://doi.org/10.1037/a0016877>
- Agamben, Giorgio. [2003]. 2005. *Stato di eccezione (Homo sacer, II, 1)*. Prevedel Kevin Attel. *State of Exception*. Chicago: University of Chicago Press.
- Alexander, David A. in Susan Klein. 2009. First Responders after Disasters: A Review of Stress Reactions, At-Risk, Vulnerability, and Resilience Factors. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(2): 87–94. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00006610>
- Alleaume, Baptiste, Fouques Damien, Castillo Marie Carmen in Nelly Goutaudier. 2025. Direct and Indirect Traumatization in First Responders: An Exploratory Qualitative Study with Firefighters and Humanitarian Workers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2): 100521. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100521>
- Anderson, Lucy. 2019. The impact of paramedic shift work on the family system: A literature review. *Journal of Paramedic Practice*, 11(8): 335–341. <https://doi.org/10.29045/14784726.2019.03.3.4.43>
- Ansell Christopher, Boin, Arjen in Ann Keller. 2010. Managing Transboundary Crises: Identifying the Building Blocks of an Effective Response System. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 18(4): 195–207.
- Antić Gaber, Milica. 2012. Onkraj binarnosti in dihotomij. Spremnna beseda. V: R. Connell, *Moškosti*, 349–370. Ljubljana: Krtina.
- Atwood, Kristin. 2024. Fathering at a distance in the military: Techniques for presence and emotion work among Canadian armed forces. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 10(2): 122–129.
- Auf der Heide, Erik. 2006. The importance of evidence-based disaster planning. *Annals of Emergency Medicine*, 47(1): 34–49. <https://www.annemergmed.com/action/showPdf?pii=S0196-0644%2805%2900551-2>

- Beck, Ulrich. [1986]. 1992. *Risk society: Towards a new modernity*. Prevedel Mark Ritter. London: Sage.
- Beck, Ulrich. 1999. *World risk society*. Cambridge: Polity Press.
- Benedek, David M., Fullerton Carol in Robert J. Ursano. 2007. First responders: Mental health consequences of natural and human-made disasters for public health and public safety workers. *Annual Review of Public Health*, 28: 55–68. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.28.021406.144037>
- Ben Zur, Hasida in Moshe Zeidner. 1996. Gender differences in coping reactions under community crisis and daily routine conditions. *Personality and Individual Differences*, 20(3): 331–340.
- Berdahl, Jennifer L., Cooper Marianne, Glick Peter, Livingston Robert W. in Joan C. Williams. 2018. Work as a Masculinity Contest. *Journal of Social Issues*, 74(3): 422–448. <https://doi.org/10.1111/josi.12289>
- Bevan, Malcolm P., Priest Sally J., Plume Ruth C. in Emma E. Wilson. 2022. Emergency First Responders and Professional Wellbeing: A Qualitative Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22): 146–149. <https://doi.org/10.3390/ijerph192214649>
- Björk, S. 2015. Doing, Re-doing or Undoing Masculinity? Swedish Men in the Filial Care of Aging Parents. *Nora – Nordic Journal of Feminist and Gender Research*, 23(1): 20–35. <https://doi.org/10.1080/08038740.2014.978369>
- Blair Loy, Mary. 2015. Work Devotion and Masculinity among Executive Men. *Lecture in international conference Fathers and Work Organizations: Inequalities and Capabilities, Rationalities and Politics*. ZiF, Bielefeld University, Germany, 12.–14. March 2015.
- Blondin, Donald in Arjen Boin. 2020. Cooperation in the face of transboundary crisis: A framework for analysis. *Perspectives on Public Management and Governance*, 3(3): 197–209. <https://doi.org/10.1093/ppmgov/gvz031>
- Blum, Lawrence N. 2000. *Force Under Pressure: How Cops Live and Why They Die*. New York: Lantern Books.
- Boin, Arjen, Ekengren Magnus in Mark Rhinard. 2020. Hiding in Plain Sight: Conceptualizing the Creeping Crisis. *Risk, hazards & crisis in public policy*, 11(2): 116–138. <https://doi.org/10.1002/rhc3.12193>
- Boin, Arjen, Ekengren Magnus in Mark Rhinard. 2021. Understanding Creeping Crises: Revisiting the Puzzle. V: Arjen Boin, Magnus Ekengren and Mark Rhinard Cham. Palgrave Macmillan (ur.), *Understanding the Creeping Crisis*. https://doi.org/10.1007/978-3-030-70692-0_10
- Boin, Arjen, 't Hart Paul, Stern Eric in Bengt Sundelius. 2005. *The politics of crisis management: Public leadership under pressure*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Born, Jennifer, Liu Aihua, Sudom Kerry, Michaud Kathy, Xi Min in Deniz Fikretoglu. 2024. Role of Modifiable Organisational Factors in Decreasing Barriers to Mental Healthcare: A Longitudinal Study of Mission Meaningfulness, Team Relatedness and Leadership Trust among Canadian Military Personnel Deployed on Operation LASER. *BMJ Open*, 14(2): e076625. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076625>

- Bowden, Peta. 1997. *Caring: gender-sensitive ethics*. London, New York: Routledge.
- Brecher, Michael, Wilkenfeld Jonathan, Beardsley Kyle, James Patrick in David Quinn. 2023. *International Crisis Behavior data codebook (Version 15)*. ICB Project. Durham, NC and College Park, MD: Duke University/University of Maryland.
- Brecher, Michael. 1993. *Crises in world politics: Theory and reality*. Oxford: Pergamon Press.
- Bridges, Tristan in C. J. Pascoe. 2014. Hybrid Masculinities: New Directions in the Sociology of Men and Masculinities. *Sociology Compass*, 8(3): 246–258.
- Bronfenbrenner, Urie. 1994. *Ecological Models of Human Development*. International Encyclopaedia of Education. 3(2) Edition. Oxford. Elsevier.
- Brooks, Samantha K., Dunn Rebecca, Amlôt Richard, Greenberg Neil in G. James Rubin. 2016. Social and Occupational Factors Associated with Psychological Distress and Disorder among Disaster Responders: A Systematic Review. *BMC Psychology*, 4: 18. <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0120-9>
- Brooks, Samantha K., Dunn Rebecca, Amlôt Richard, Rubin G. James in Neil Greenberg. 2017. Social and Occupational Factors Associated with Psychological Wellbeing among Occupational Groups Affected by Disaster: A Systematic Review. *Journal of Mental Health*, 26(4): 373–384. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1294732>
- Brosig, Malte. 2025. How do crises spread? The polycrisis and crisis transmission. *Global Sustainability*, 8: e11, 1–7. <https://doi.org/10.1017/sus.2025.14>
- Bubeck, Diemut Elizabeth. 1995. *Care, gender and justice*. Oxford: Oxford University Press.
- Burns, Carolyn in Marla Buchanan. 2020. Factors that influence the decision to seek help in a police population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18): 6891. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186891>
- Carleton, R. Nicholas, Afifi Tracie O., Taillieu Tamara, Turner Sarah, Mason Julia E., Ricciardelli Rosemary, McCreary Donald R., Vaughan Adam D., Anderson Gregory S., Krakauer Rachel L., Donnelly Elizabeth A., Camp Ronald D. II, Groll Dianne, Cramm Heidi A., MacPhee Renée S. in Curt T. Griffiths. 2020. Assessing the Relative Impact of Diverse Stressors among Public Safety Personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4): 1234. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Carter, Becky. 2021. *Inclusion in Crisis Response, Recovery and Resilience*. K4D Helpdesk Report. Brighton: Institute of Development Studies. <https://doi.org/10.19088/K4D.2021.079>
- Cejka, Mary A. in Alice H. Eagly. 1999. Gender-stereotypic images of occupations correspond to the sex segregation of employment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25(4): 413–423.
- Chalmers, Robert J. in James L. Alexander. 2023. Mental Health of First Responders. *Journal of Emergency Medical Services*. Objavljeno 14. december 2023. <https://www.jems.com/administration-and-leadership/mental-health-of-first-responders/>
- Chan, Janet, Doran Sally in Christina Marel. 2010. Doing and undoing gender in policing. *Theoretical Criminology*, 14(4): 425–446. <https://doi.org/10.1177/1362480610376408>
- Chapman, Paula L., Cabrera David, Varela Mayer Christina, Baker Monty, Elnitsky Christine, Figley Charles, Thurman Ryan M., Lin Chii Dean in Paul Mayer. 2012.

- Training, Deployment Preparation, and Combat Experiences of Deployed Health Care Personnel: Key Findings From Deployed U.S. Army Combat Medics Assigned to Line Units. *Military Medicine*, 177(3): 270–277. <https://doi.org/10.7205/milmed-d-11-00305>
- Chapman, Paula L., Elnitsky Christine, Thurman Ryan M., Pitts Barbara, Figley Charles in Brian Unwin. 2014. Posttraumatic stress, depression, stigma, and barriers to care among U.S. Army healthcare providers. *Traumatology: An International Journal*, 20(1): 19–23. <https://doi.org/10.1037/h0099376>
- Cilar, Leona, Barr Owen, Štiglic Gregor in Majda Pajnikihar. 2019. Mental Well-Being among Nursing Students in Slovenia and Northern Ireland: A Survey. *Nurse Education in Practice*, 39: 130–135. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.07.012>
- Clarke, Lee. 1999. *Mission improbable: Using fantasy documents to tame disaster*. Chicago: University of Chicago Press.
- Coleman, Samantha J., Stevelink Suzanne A. M., Hatch Stephani L., Denny James A. in Neil Greenberg. 2017. Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature. *Psychological Medicine*, 47(11): 1880–1892. <https://doi.org/10.1017/S0033291717000356>
- Collier, David in Gerardo L. Munck. 2017. Building Blocks and Methodological Challenges: A Framework for Studying Critical Junctures. *Qualitative and Multi-Method Research*, 15(1): 2–9, pp. 2, 6–8.
- Collinson, L., David in Jeff Hearn. 2005. Men and Masculinities in Work, Organizations and Management. V: Michael Kimmel, Jeff Hearn in Raewyn Connell (ur.), *The Handbook of Studies on Men and Masculinities*, 289–310. Thousand Oaks: Sage.
- Connell, Raewyn W. in James Messerschmidt W. 2005. Hegemonic Masculinity: Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6): 829–859. <https://doi.org/10.1177/0891243205278639>
- Connell, Raewyn. 2012. *Moškosti*. Ljubljana: Krtina.
- Connell, Raewyn. W. 2012. *Masculinities*. 2. izd. Cambridge: Polity Press.
- Corrigan, Patrick W., Druss Benjamin G. in Deborah A. Perlick. 2014. The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2): 37–70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>
- Corrigan, Patrick W. in Amy Watson C. 2002. Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 1(1): 16–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1489832/>
- Corrigan, Patrick W. in David L. Penn. 1999. Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54(9): 765–776. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.9.765>
- Corrigan, Patrick. 2004. How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7): 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Coser, Lewis A. 1974. *Greedy Institutions: Patterns of Undivided Commitment*. New York: Free Press.

- Crichton, Margaret T., Ramsay Cameron G. in Terence Kelly. 2009. Enhancing organizational resilience through emergency planning: Learnings from cross-sectoral lessons. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 17(1): 24–37. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2009.00556.x>
- Davies, Mathew in Christopher Hobson. 2022. An embarrassment of changes: International relations and the COVID-19 pandemic. *Australian Journal of International Affairs*, 77(2): 150–168. <https://doi.org/10.1080/10357718.2022.2095614>
- Deutsch, Francine M. 1999. *Halving It All: How Equally Shared Parenting Works*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Dobnik, Mojca in Mateja Lorber. 2023. Duševno zdravje in čustvena izčrpanost zaposlenih v zdravstveni negi v času pandemije COVID. Prispevek na konferenci, 42. mednarodna konferenca o razvoju organizacijskih znanosti: Interdisciplinarnost šteje, 22.–24. marec, Portorož, Slovenija. <https://press.um.si/index.php/ump/catalog/book/768>
- Dolenc, Petra, Pišot Rado in Boštjan Šimunič. 2009. Anxiety Level and Different Stress Coping Strategies of Slovenian Soldiers. *Zdravstveno varstvo*, 48(3): 114–121.
- Donnelly, Elizabeth. 2012. Work-Related Stress and Posttraumatic Stress in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care*, 16(1): 76–85. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621044>
- Doody, Colm B., Robertson Lindsay, Cox Katie M., Bogue John, Egan Jonathan in Kiran M. Sarma. 2021. Pre-deployment Programmes for Building Resilience in Military and Frontline Emergency Service Personnel. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12): CD013242. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013242.pub2>
- Draguns, Juris G. 2007. Culture's impact at the workplace and beyond. *Reviews in Anthropology*, 36(1): 43–58. <https://doi.org/10.1080/00938150601177579>
- Drew, Jacqueline M. in Harley Williamson. 2024. Trauma, Critical Incidents, Organizational and Operational Stressors: The Relationship Between Harms and Psychological Outcomes for Police. *Police Quarterly*, 28(3): 287–312. <https://doi.org/10.1177/10986111241275048>
- Duchek, Stephanie. 2020. Organizational resilience: a capability-based conceptualization. *Business Research*, 13(1): 215–246. <https://doi.org/10.1007/s40685-019-0085-7>
- Duxbury, Linda, Bardoel Anne in Michael Halinski. 2020. 'Bringing the Badge Home': Exploring the Relationship between Role Overload, Work-Family Conflict, and Stress in Police Officers. *Policing and Society*. <https://doi.org/10.1080/10439463.2020.1822837>
- Eagly, Alice H. 1997. Sex differences in social behavior: Comparing social role theory and evolutionary psychology. *American Psychologist*, 52(12): 1380–1383.
- Ely, Robin J. in Debra E. Meyerson. 2000. Theories of gender in organizations: A new approach to organizational analysis and change. *Research in Organizational Behavior*, 22: 105–153. [https://doi.org/10.1016/S0191-3085\(00\)22004-2](https://doi.org/10.1016/S0191-3085(00)22004-2)
- European Commission. 2021. Commission Decision of 16 September 2021 establishing the Health Emergency Preparedness and Response Authority (2021/C 393 I/02). *Official Journal of the European Union*, 16. september 2021. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2021_393_I_0002

- European Parliament in Council of the European Union. 2013. Decision No 1313/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 17 December 2013 on a Union Civil Protection Mechanism (Text with EEA relevance). *EUR-Lex*, 17. december 2013. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2013/1313/oj/eng>
- European Parliament in Council of the European Union. 2022. Regulation (EU) 2022/2371 of the European Parliament and of the Council of 23 November 2022 on serious cross-border threats to health and repealing Decision No 1082/2013/EU (Text with EEA relevance). *EUR-Lex*, 23. november 2022. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2371/oj/eng>
- Eurostat. 2023. *Podatkovna baza*. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- Fair, David J. 2009. Counseling cops: Learning how to navigate the law enforcement subculture. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 12(4): 50–51.
- Fertout, Mohammed, Jones Norman, Keeling Matthew in Neil Greenberg. 2015. Mental health stigmatisation in deployed UK Armed Forces: A principal components analysis. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 161(1): i69–i76. <https://doi.org/10.1136/jramc-2015-000587>
- Fox, Justin, Desai Mayur M., Britten Karissa, Lucas Georgina, Luneau Renee in Marjorie S. Rosenthal. 2012. Mental-health conditions, barriers to care, and productivity loss among officers in an urban police department. *Connecticut Medicine*, 76(9): 525–531.
- Fraser, Nancy. 2016. Contradictions of capital and care. *New Left Review*, 100: 99–117.
- Ganster, Daniel C., Pagon Milan in Michelle, K. Duffy. 1996. Organizational and interpersonal sources of stress in the Slovenian police force. V: Milan Pagon (ur.), *Policing in Central and Eastern Europe: Comparing Firsthand Knowledge With Experience From the West*, 3–8, 425–433. College of Police and Security Studies.
- Gärtner, M. 2013. The emergence of gender stereotypes. Lecture at the First Equal Opportunities Conference of the Berlin Tax Offices on 5. 11. 2013: Stereotype Rollenbilder im Wandel, unpublished presentation.
- Gavin, Paul in Cody N. Porter. 2024. Understanding the Impact of Organisational and Operational Stressors on the Mental Health of Police Officers in Ireland. *Police Practice and Research*, 26(1): 90–100. <https://doi.org/10.1080/15614263.2024.2364247>
- Geisemann, Pia in Daniel Geiger. 2024. Crisis? What Crisis? The Contestation of Urgency in Creeping Crises. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 32: e70004. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.70004>
- George, Alexander L. (ur.). 1991. *Avoiding war: Problems of crisis management*. Boulder, CO: Westview Press.
- Gibbs, Deborah A., Rae Olmsted Kristine L., M. Brown Janice in A. Clinton Sherrod Monique. 2011. Dynamics of Stigma for Alcohol and Mental Health Treatment Among Army Soldiers. *Military Psychology*, 23(1): 36–51. <https://doi.org/10.1080/08995605.2011.534409>
- Giddens, Anthony in Christopher Pierson. 1998. *Conversations with Anthony Giddens: Making sense of modernity*. Stanford, CA: Stanford University Press.

- Giddens, Anthony. 1994. *Beyond left and right: The future of radical politics*. Cambridge: Polity Press.
- Godier McBard, Lauren R., Gillin Nicola in Matt J. Fossey. 2022. Treat Everyone Like They're a Man: Stakeholder Perspectives on the Provision of Health and Social Care Support for Female Veterans in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 30(6): 3966–3976. <https://doi.org/10.1111/hsc.13790>
- Godier McBard, Lauren Rose, G. Cable, A. D. Wood in M. Fossey. 2022. Gender Differences in Barriers to Mental Healthcare for UK Military Veterans: A Preliminary Investigation. *BMJ Military Health*, 168(1): 70–75. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2020-001754>
- Godier McBard, Lauren Rose, Wood Abigail, Kohomange Manjana, Cable Graham in Matt Fossey. 2023. Barriers and Facilitators to Mental Healthcare for Women Veterans: A Scoping Review. *Journal of Mental Health*, 32(5): 951–961. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2118686>
- Goffman, Erving. 1963. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Ponatisnjena izdaja. London: Penguin Books, 2009.
- Google Books Ngram. n. d. Google Books Ngram Viewer. <https://books.google.com/ngrams/>
- Greinacher, Anja, Derezza Greeven Cassandra, Herzog Wolfgang in Christoph Nikendei. 2019. Secondary Traumatization in First Responders: A Systematic Review. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562840>
- Gutschmidt, Daniela in Antonio Vera. 2020. Dimensions of police culture: A quantitative analysis. *Policing: An International Journal*, 43(6): 963–977. <https://doi.org/10.1108/PIJPSM-06-2020-0089>
- Habermas, Jürgen. 1973. *Legitimationsprobleme im Spätkapitalismus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Halpern, Janice, Gurevich Maria, Schwartz Brian in Paulette Brazeau. 2009. Interventions for critical incident stress in emergency medical services: A qualitative study. *Stress and Health*, 25: 139–149. <https://doi.org/10.1002/smi.1230>
- Hanlon, Niall. 2012. *Masculinities, Care and Equality: Identity and Nurture in Men's Lives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Haugen, Peter T., McCrillis Aileen M., Smid Geert E. in Mirjam J. Nijdam. 2017. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 94: 218–229. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.08.001>
- Heffren, Cole D. J. in Peter Hausdorf. 2014. Post-traumatic effects in policing: Perceptions, stigmas and help seeking behaviours. *Police Practice & Research: An International Journal*, 17(5): 420–433. <https://doi.org/10.1080/15614263.2014.958488>
- Helleiner, Eric. 2024. Economic Globalization's Polycrisis. *International Studies Quarterly*, 68(2).
- Hermann, Charles F. 1972. Threat, time, and surprise: A simulation of international crises. V: Charles F. Hermann (ur.), *International crises: Insights from behavioral research*, 187–211. New York: Free Press.

- Heyman, Miriam, Dill Jeff in Robert Douglas. 2018. *The Ruderman White Paper on Mental Health and Suicide of First Responders*. Ruderman Family Foundation. Objavljeno 10. aprila 2018. https://rudermanfoundation.org/white_papers/police-officers-and-firefighters-are-more-likely-to-die-by-suicide-than-in-line-of-duty/
- Higate, Patrick R. 2003. *Military Masculinities: Identity and the State*. Westport, CT: Praeger.
- Hobson, Barbara (ur.). 2002. *Making Men into Fathers: Men, Masculinities and the Social Politics of Fatherhood*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hochschild, Arlie Russell. 1995. *The Second Shift: Working Parents and the Revolution at Home*. 2. izd. New York: Penguin Books.
- Hochschild, Arlie Russell. 1997. *The Second Shift*. New York: Avon Books.
- Holsti, Ole R. 1972. *Crisis, escalation, and war*. Montreal: McGill–Queen's University Press.
- Holter, Øystein Gullvåg. 2014. What's in it for men? Old question, new data. *Men and Masculinities*, 17(5): 515–538. <https://doi.org/10.1177/1097184X14558237>
- Hom, Melanie A., Stanley Ian H., Schneider Matthew E. in Thomas E. Jr. Joiner. 2017. A systematic review of help-seeking and mental health service utilization among military service members. *Clinical Psychology Review*, 53: 59–78. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.01.008>
- Hrženjak, Majda in Živa Humer. 2021. Masculinities and care: Analysis of needs for gender sensitive early childhood education. *National report of the Early childhood education and the role of men (Ecarom) project – Slovenia*. Ljubljana: Peace Institute.
- Hrženjak, Majda (ur.). 2016. *Spremembe očetovstva: moški med delom in starševstvom*. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Hrženjak, Majda. 2016. Transformacije in pluralizacije očetovstva. V: M. Hrženjak (ur.), *Spremembe očetovstva: moški med delom in starševstvom*, 7–21. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Humer, Živa in Mojca Frelih. 2016. Praktični preizkus usklajevanja dela in družine za očete na ravni delovnih organizacij. V: Majda Hrženjak (ur.), *Spremembe očetovstva: moški med delom in starševstvom*, 145–171. Ljubljana: Mirovni inštitut.
- Humer, Živa. 2018. Socialistična dediščina skrbstvenega režima za otroke: primer socializacije in defamilizacije skrbi. V: Majda Hrženjak (ur.), *Razsežnosti skrbstvenega dela*, 143–181. Ljubljana: Sophia.
- Humphries, Niamh, McDermott Aoife M., Creese Jennifer, Matthews Anne, Conway Edel in John Paul Byrne. 2020. Hospital doctors in Ireland and the struggle for work–life balance. *European Journal of Public Health*, 30 (Supplement 4): iv32–iv35.
- International Committee of the Red Cross. 2009. *Professional Standards for Protection Work Carried Out by Humanitarian and Human Rights Actors in Armed Conflict and Other Situations of Violence*. https://www.icrc.org/sites/default/files/external/doc/en/assets/files/other/icrc_002_0999.pdf
- Jenkins, Jennifer Lee, McCarthy Melissa L., Sauer Lauren M., Green Gary B., Stuart Stephanie, Thomas Tamara L. in Edbert B. Hsu. 2008. Mass-casualty triage: Time for an evidence-based approach. *Prehospital and Disaster Medicine*, 23(1): 3–8. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00005471>

- Johnson, Sverre Urnes, Ebrahimi Omid V. in Asle Hoffart. 2020. PTSD Symptoms among Health Workers and Public Service Providers during the COVID-19 Outbreak. *PLoS One*, 15(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241032>
- Jones, Norman, Campion Ben, Keeling Mary in Neil Greenberg. 2018. Cohesion, Leadership, Mental Health Stigmatisation and Perceived Barriers to Care in UK Military Personnel. *Journal of Mental Health*, 27(1): 10–18. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139063>
- Jones, Norman in Coetzee R. 2018. What Drives UK Military Personnel to Seek Mental Healthcare, Work Strain or Something Else? *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 164(4): 248–252. <https://doi.org/10.1136/jramc-2017-000861>
- Jones, Norman, Whybrow Daniel in Riel Coetzee. 2018. UK Military Doctors; Stigma, Mental Health and Help-Seeking: A Comparative Cohort Study. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 164(4): 259–266. <https://doi.org/10.1136/jramc-2018-000928>
- Jones, Sara, Agud Katherine in Jean McSweeney. 2020. Barriers and Facilitators to Seeking Mental Health Care Among First Responders: Removing the Darkness. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(1): 43–54. <https://doi.org/10.1177/1078390319871997>
- Jones, Sara. 2017. Describing the Mental Health Profile of First Responders: A Systematic Review. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3): 200–214. <https://doi.org/10.1177/1078390317695266>
- Kanjua Mrčela, Aleksandra in Miroljub Ignjatović. 2015. Od prožnosti do prekarnosti dela: stopnjevanje negativnih sprememb v začetku 21. stoletja. *Teorija in praksa*, 52(3): 350–381.
- Kanjua Mrčela, Aleksandra in Nevenka Černigoj Sadar. 2007. Družinske in zaposlitvene politike: usklajevanje dela in družine v Sloveniji. *Teorija in praksa*, 44(1–2): 86–104.
- Kanjua Mrčela, Aleksandra. 2007. Spol in organizacijska moč: ženske in moški v menedžmentu. V: M. Sedmak in Z. Medarić (ur.), *Med javnim in zasebnim: ženske na trgu dela*, 179–210. Koper: Univerza na Primorskem.
- Karaffa, Kerry M. in Julie M. Koch. 2016. Stigma, pluralistic ignorance, and attitudes toward seeking mental health services among police officers. *Criminal Justice and Behavior*, 43(6): 759–777. <https://doi.org/10.1177/0093854815613103>
- Karaffa, Kerry M. in Karin Tochkov. 2013. Attitudes toward seeking mental health treatment among law enforcement officers. *Applied Psychology in Criminal Justice*, 9(2): 75–99.
- Kaufman, Gayle. 2013. *Superdads: How Fathers Balance Work and Family in the 21st Century*. New York in London: New York University Press.
- Kirschman, Ellen. 2007. *I Love a Cop: What Police Families Need to Know*. New York: Guilford Press.
- Knobloch, Leanne K. in Jenny L. Owens. 2023. The REBOOT First Responders Program: Insights of U.S. Graduates. *Journal of Religion and Health*, 62(6): 4088–4111. <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01887-4>

- Koblinsky, Sally A., Schroeder L. Allison in Leigh A. Leslie. 2016. Give Us Respect, Support and Understanding: Women Veterans of Iraq and Afghanistan Recommend Strategies for Improving Their Mental Health Care. *Social Work in Mental Health*, 15(2): 121–142. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1186134>
- Koontalay, Apinya, Suksatan Wanich, Prabsangob Kantapong in Jonaid M. Sadang. 2021. Healthcare Workers' Burdens During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14: 3015–3025. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S330041>
- Korošec, Darja, Vrbnjak Dominika in Gregor Štiglic. 2023. Prevalence of Mental Disorders and High Rates of Absenteeism from Work among Healthcare Professionals in Slovenia: A Retrospective Study. *BMJ Open*, 13(12): 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075718>
- Korpusnik. n. d. Korpusnik. <https://korpusnik.cjvt.si/>
- Koselleck, Reinhart. 2002. *The Practice of Conceptual History: Timing History, Spacing Concepts*. prevedel Todd Samuel Presner Stanford CA: Stanford University Press. <https://10.1515/9781503619104Search> in Google Scholar
- Kossek, Ellen Ernst, Lewis Suzan in Leslie B. Hammer. 2010. Work-life initiatives and organizational change: Overcoming mixed messages to move from the margin to the mainstream. *Human Relations*, 63(1): 3–19.
- Kovačec, Simona, Klemenc Ketiš Zalika, Poplas Susič Antonija in Andrej Kravos. 2023. Experience and views of primary care physicians involved in reorganisation of care in family medicine practices during COVID-19 pandemic: A qualitative study from Slovenia. *European Journal of General Practice*, 29(2): 1–7. <https://doi.org/10.1080/13814788.2023.2193886>
- Koželj, Anton, Strauss Maja in Matej Strnad. 2020. Experiencing Stress among Nurses during Resuscitation Procedure and Legal Obligations for Healthcare Workers in Slovenia. *Medicine, Law & Society*, 13(2): 237–262. <https://doi.org/10.18690/mls.13.2.237-262.2020>
- Krokter Kogoj, Tina, Čebašek Travnik Zdenka in Lijana Zaletel Kragelj. 2014. Medicine and Dentistry Students' Burnout. *Collegium Antropologicum*, 38(3): 879–887.
- Kunzler, Angela M., Helmreich Isabella, Chmitorz Andrea, König Jochem, Binder Harald, Wessa Michèle in Klaus Lieb. 2020. Psychological Interventions to Foster Resilience in Healthcare Professionals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7): CD012527. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012527.pub2>
- Kunzler, Angela M., Stoffers Winterling Jutta, Stoll Marlene, Mancini Alexander L., Lehmann Sophie, Blessin Manpreet, Gilan Donya, Helmreich Isabella, Hufert Frank in Klaus Lieb. 2021. Mental Health and Psychosocial Support Strategies in Highly Contagious Emerging Disease Outbreaks of Substantial Public Concern: A Systematic Scoping Review. *PLoS One*, 16(2): e0244748. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244748>
- Kureczka, Arthur W. 1996. Critical incident stress in law enforcement. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 65(2–3): 10–17.

- Kushner, Matt G. in Kenneth J. Sher. 1989. Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance. *Professional Psychology: Research and Practice*, 20(4): 251–257. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.20.4.251>
- Larsson, Gerry, Berglund Anna Karin in Alicia Ohlsson. 2016. Daily hassles, their antecedents and outcomes among professional first responders: A systematic literature review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(4): 359–367.
- Lawrence, Michael, Homer Dixon Thomas, Janzwood Scott, Rockstöm Johan, Renn Ortwin in Jonathan F. Donges. 2024. Global polycrisis: the causal mechanisms of crisis entanglement. *Global Sustainability*, 7: e6. <https://doi.org/10.1017/sus.2024.1>
- Lebow, Richard Ned. 1987. *Nuclear crisis management: A dangerous illusion*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Leira, Arnlaug in Chiara Saraceno. 2004. Care: Actors, relationships and contexts. V: Hobson, Barbara, Lewis, Jane in Siim (ur.), *Contested Concepts in Gender and Social Politics*, Birte, 55–83. Cheltenham: Edward Elgar.
- Leskovic, Ljiljana, Erjavec Karmen, Leskovar Robert in Goran Vukovič. 2020. Burnout and Job Satisfaction of Healthcare Workers in Slovenian Nursing Homes in Rural Areas during the COVID-19 Pandemic. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 27(4): 664–671. <https://doi.org/10.26444/aaem/128236>
- Lewis, Suzan in Cary Cooper. 2005. *Work-life Integration: Case Studies of Organizational Change*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Lewis Schroeder, Kieran Nina F., Kathryn, Murphy Beth L., Wolff Jonathan D., Robinson Matthew A. in Milissa L. Kaufman. 2018. Conceptualization, Assessment, and Treatment of Traumatic Stress in First Responders: A Review of Critical Issues. *Harvard Review of Psychiatry*, 26(4): 216–227. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000176>
- Lorber, William in Hector A. Garcia. 2010. Not Supposed to Feel This: Traditional Masculinity in Psychotherapy with Male Veterans Returning from Afghanistan and Iraq. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(3): 296–305. <https://doi.org/10.1037/a0021161>
- Luhmann, Niklas. [1990]. 1994. *Die Wissenschaft der Gesellschaft*. 2. izd. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Luhmann, Niklas. 1984. *Soziale Systeme: Grundriß einer allgemeinen Theorie*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Malešič, Marjan, Polič Marko, Prezelj Iztok, Prebilič Vladimir, Svete Uroš, Kopač Erik, Repovš Grega, Grošelj Klemen, Juvan Jelena, Frankovič Milan, Napotnik Drago, Pipenbaher Bojan, Dolščak Milivoj, Jeraj Julij, Šekoranja Branko, Lobnikar Branko in Igor Tričkovič. 2003. *Upravljanje in vodenje v kriznih razmerah: poročilo raziskovalnega projekta*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, Obramboslovni raziskovalni center.
- Malešič, Marjan (ur.). 2004. *Krizno upravljanje in vodenje v Sloveniji: Izzivi in priložnosti*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Malešič, Marjan. 2003. Upravljanje u krizi, *Medunarodne studije*, 3(1): 51–67.

- Malešič, Marjan. 2021. Institutional and emergent improvisation in response to disasters in Slovenia. *International Journal of Emergency Management*, 17(2): 138–153. <https://doi.org/10.1504/IJEM.2021.122932>
- Marshall, Ruth E., Milligan Saville Josie S., Mitchell Philip B., Bryant Richard A. in Samuel B. Harvey. 2017. A Systematic Review of the Usefulness of Pre-Employment and Pre-Duty Screening in Predicting Mental Health Outcomes Amongst Emergency Workers. *Psychiatry Research*, 253: 129–137. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.047>
- Marvin, Graham, Schram Ben, Orr Robin in Elisa F. D. Canetti. 2023. Occupation-Induced Fatigue and Impacts on Emergency First Responders: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(22): 7055. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227055>
- Marx, Karl. [1867]. 1990. *Capital: A Critique of Political Economy*. Prevedel Ben Fowkes. 3. zv. London: Penguin Books.
- Matud, M. Pilar. 2004. Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7): 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- McAlearney, Ann Scheck, Gaughan Alice A., MacEwan Sarah R., Gregory Megan E., Rush Laura J., Volney Jaclyn in Ashish R. Panchal. 2022. Pandemic Experience of First Responders: Fear, Frustration, and Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8): 4693. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084693>
- Mennino Falter, Sue in April Brayfield. 2002. Job-Family Trade offs: The Multidimensional Effects of Gender. *Work and Occupations*, 29(2): 226–256.
- Mennino, Sue Falter in April Brayfield. 2002. Job-Family Trade-Offs: The Multidimensional Effects of Gender. *Work and Occupations*, 29(2): 226–256. <https://doi.org/10.1177/0730888402029002005>
- Meško, Maja, Karpljuk Damir, Videmšek Mateja in Iztok Podbregar. 2009. Osebnostni profil slovenskih vojaških pilotov in njihove strategije spoprijemanja s stresom. *Psihološka obzorja*, 18(2): 23–38. <https://doi.org/10.20419/2009.18.272>
- Miller, Laurence. 1995. Tough guys: Psychotherapeutic strategies with law enforcement and emergency services personnel. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(4): 592–600. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.4.592>
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve Republike Slovenije. 2002. *Zakon o enakih možnostih žensk in moških – ZEMŽM*. Uradni list RS, št. 59/02, 61/07 – ZUNEO-A, 33/16 – ZVarD in 59/19. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 5. julij 2002. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO3418>
- Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. 2013. *Zakon o delovnih razmerjih – ZDR-1*. Uradni list RS, št. 21/13, 78/13 – popr., 47/15 – ZZSDT, 33/16 – PZ-F, 52/16, 15/17 – odl. US, 22/19 – ZPosS, 81/19, 203/20 – ZIUPOPDVE, 119/21 – ZČmIS-A, 202/21 – odl. US, 15/22, 54/22 – ZUPŠ-1, 114/23 in 136/23 – ZIUZDS. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 13. marec 2013. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. 2018. *Resolucija o družinski politiki 2018–2028 »Vsem družinam prijazna družba«* (ReDP18–28). Uradni list RS, št. 15/18. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 7. marec 2018. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=RESO118>
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. 2014. *Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih – ZSDP-1*. Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20, 92/21, 153/22 in 36/25. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 14. april 2014. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO6688>
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. 2016. *Zakon o varstvu pred diskriminacijo – ZvarD*. Uradni list RS, št. 33/16 in 21/18 – ZNOrg. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 9. maj 2016. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO7273>
- Ministrstvo za javno upravo Republike Slovenije. 2002. *Zakon o javnih uslužbencih – ZJU*. Uradni list RS, št. 63/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08, 69/08 – ZTFI-A, 69/08 – ZZavar-E, 40/12 – ZUJF, 158/20 – ZIntPK-C, 203/20 – ZIUPOPdve, 202/21 – odl. US, 3/22 – ZDeb in 32/25 – ZJU-1. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 28. junij 2002. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO3177>
- Ministrstvo za notranje zadeve Republike Slovenije. 2022. *Zakon o organiziranosti in delu v policiji – ZODPol-H*. Uradni list RS, št. 141/22. Uradni list Republike Slovenije, 7. november 2022. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2022-01-3467>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 1994. *Zakon o obrambi – Zobr*. Uradni list RS, št. 103/04 – uradno prečiščeno besedilo, 95/15 in 139/20. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 30. december 1994. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO532>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2001. *Resolucija o strategiji nacionalne varnosti Republike Slovenije (ReSNV)*. Uradni list RS, št. 56/01. Uradni list Republike Slovenije, 6. julij 2011. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/31969>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2006. *Zakon o varstvu pred naravnimi in drugimi nesrečami – ZVNDN-UPB1*. Uradni list RS, št. 51/06 – uradno prečiščeno besedilo, 97/10, 21/18 – ZNOrg, 117/22 in 57/25. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 18. maj 2006. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO364>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2007. *Zakon o službi v Slovenski vojski – ZSSloV*. Uradni list RS, št. 68/07, 58/08 – ZSPJS-I, 121/21 in 40/23. Pravno-informacijski sistem Republike Slovenije, 30. julij 2007. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO4238>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2010. *Resolucija o strategiji nacionalne varnosti Republike Slovenije (ReSNV-I)*. Uradni list RS, št. 27/10. Uradni list Republike Slovenije, 2. april 2010. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2010-01-1189>

- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2012. *Smernice za psihološko pomoč reševalcem – sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami*. 16. april 2012. <https://www.gzl.si/wp-content/uploads/2023/03/01-Smernica-za-psiholosko-pomoc-resevalcem.pdf>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2019. *Resolucija o strategiji nacionalne varnosti Republike Slovenije (ReSNV-2)*. Uradni list RS, št. 59/19. Uradni list Republike Slovenije, 4. oktober 2019. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2019-01-2618>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2023. *Resolucija o splošnem dolgoročnem programu razvoja in opremljanja Slovenske vojske do leta 2040 (ReDPROSV40-1)*. Uradni list RS, št. 43/25. Uradni list Republike Slovenije, 17. junij 2025. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2025-01-1759>
- Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. 2023. *Srednjeročni obrambni program Republike Slovenije 2023–2028 (SOPR 2023–2028)*. GOV.SI, 31. maj. 2025. https://www.gov.si/assets/ministrstva/MO/Dokumenti/SOPR_2023-2028_sprejet.pdf
- Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje Republike Slovenije. 2024. *Predšolska vzgoja v številkah 2023/2024*. 2024. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MVI/Dokumenti/Sektor-za-predsolsko-vzgojo/Statistika-2019/Vrtci-statistika-2023-24.pdf>
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 2019. *Smernice za delovanje služb nujne medicinske pomoči ob kemijskih, bioloških, radioloških in jedrskih nesrečah*. 1. avgust 2019. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Organizacija-zdravstvenega-varstva/Katastrofna/Smernice-za-delovanje-sluzb-NMP-ob-kemijskih-bioloških-radioloskih-in-jedrskih-nesrecah-v2.pdf>
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 2021. *Načrt dejavnosti zdravstva ob pojavu epidemij/pandemije nalezljive bolezni pri ljudeh v Republiki Sloveniji*. 4. oktober 2021. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Nacrt-dejavnosti-zdravstva-ob-pojavu-epidemije-pandemije-NB-pri-ljudih-v-RS-04102021.pdf>
- Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije. 2022. *Načrt odzivanja zdravstva ob naravnih in drugih nesrečah v Republiki Sloveniji*. 18. januar 2022. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/Katastrofna-medicina/Nacrt-odzivanja-zdravstva-ob-naravnih-in-drugih-nesrecah-v-Republiki-Sloveniji.PDF>
- Morin, Edgar in Anne Brigitte Kerne. 1993. *Terre-patrie*. Paris: Éditions du Seuil.
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. 2021. SI-PANDA 2020/2023, Izsledki panelne spletne raziskave SI-PANDA 2020–2023, 19. val (7.–10. december 2021). Objavljeno 14. januarja 2022. <https://nijz.si/zivljenjski-slog/izsledki-panelne-spletne-raziskave-si-panda/>
- Nicoli, Francesco in Jonathan Zeitlin. 2024. Introduction: Escaping the Politics Trap? EU Integration Pathways beyond the Polycrisis. *Journal of European Public Policy*, 31(10): 3011–3035. <https://doi.org/10.1080/13501763.2024.2366395>
- Norris, Andrew. 2007. Sovereignty, Exception, and Norm. *Journal of Law and Society*, 34(1): 31–45. <https://www.jstor.org/stable/4129579>
- Oakley, Ann. 1980. Reflections on the study of household work. V: S. Fenstermaker Berk (ur.), *Women and household labor*, 25–34. London, Beverly Hills: Sage.

- Oakley, Ann. 1980. *Women Confined: Towards a Sociology of Childbirth*. New York: Schocken Books.
- Oakley, Ann. 2000. *Gospodinja*. Ljubljana: *cf.
- Ogle, Christin M., Rubin David C., Berntsen Dorte in Ilene C. Siegler. 2013. The Frequency and Impact of Exposure to Potentially Traumatic Events Over the Life Course. *Clinical Psychological Science*, 1(4): 426–434. <https://doi.org/10.1177/2167702613485076>
- Oravec, Robert, Penko Jerica, Suklan Jana in Jana Krivec. 2018. Prevalence of post-traumatic stress disorder, symptomatology and coping strategies among Slovene medical emergency professionals. *Signurnost*, 60(2): 117–127.
- Palttala, Pauliina, Boano Camillo, Lund Ragnhild in Marita Vos. 2012. Communication gaps in disaster management: Perceptions by experts from governmental and non-governmental organizations. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 20(1): 2–12. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5973.2011.00656.x>
- Pollock, Alex, Campbell Pauline, Cheyne Joshua, Cowie Julie, Davis Bridget, McCallum Jacqueline, McGill Kris, Elders Andrew, Hagen Suzanne, McClurg Doreen, Torrens Claire in Margaret Maxwell. 2020. Interventions to Support the Resilience and Mental Health of Frontline Health and Social Care Professionals during and after a Disease Outbreak, Epidemic or Pandemic: A Mixed Methods Systematic Review. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11(11): CD013779. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013779>
- Post, Jerrold M. 1991. The Impact of Crisis-Induced Stress on Policy Makers. In *Avoiding War: Problems of Crisis Management* (ur. Alexander L. George), 471–494. Boulder: Westview Press.
- Prezelj, Iztok. 2004. Sistem kriznega menedžmenta v sodobni državi. Doktorska disertacija. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Prezelj, Iztok. 2005. Nacionalni sistemi kriznega menedžmenta. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Purba, Amrit in Evangelia Demou. 2019. The Relationship between Organisational Stressors and Mental Wellbeing within Police Officers: A Systematic Review. *BMC Public Health*, 19: 1286. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>
- Raetze, Sebastian, Duchek Stephanie, Maynard M. Travis in Michael Wohlgemuth. 2022. Resilience in organization-related research: An integrative conceptual review across disciplines and levels of analysis. *Journal of Applied Psychology*, 107(6): 867–897. <https://doi.org/10.1037/apl0000952>
- Rahmani, Mariam, Muzwagi Ashraf in Andres J. Pumariega. 2022. Cultural factors in disaster response among diverse children and youth around the world. *Current Psychiatry Reports*, 24(10): 481–491. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01356-x>
- Rajšp, Simona (ur.). 2018. *Resolucija o družinski politiki 2018–2020 »Vsem družinam prijazna družba«*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

- Randles, Rebecca in A. Finnegan. 2022. Veteran Help-Seeking Behaviour for Mental Health Issues: A Systematic Review. *BMJ Military Health*, 168(1): 99–104. <https://doi.org/10.1136/bmj-military-2021-001903>
- Rapoport, Rhona in Robert N. Rapoport. 1969. The Dual Career Family: A Variant Pattern and Social Change. *Human Relations*, 22(1): 3–30. <https://doi.org/10.1177/001872676902200101>
- Regehr, Cheryl, Hill John in Graham D. Glancy. 2000. Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(6): 333–339. https://journals.lww.com/jonmd/fulltext/2000/06000/individual_predictors_of_traumatic_reactions_in.3.aspx
- Regehr, Cheryl in Ted Bober. 2005. *In the Line of Fire: Trauma in the Emergency Services*. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195165029.001.0001>
- Reichard, Audrey A. in Larry L. Jackson. 2010. Occupational Injuries among Emergency Responders. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(1): 1–11. <https://doi.org/10.1002/ajim.20772>
- Reid, Erin M., O'Neill, Olivia Amanda in Mary Blair Loy. 2018. Masculinity in Male-Dominated Occupations: How Teams, Time and Tasks Shape Masculinity Contests. *Journal of Social Issues*, 74(3): 579–606.
- Reynolds, Barbara in Matthew W. Seeger. 2005. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication*, 10(1): 43–55. <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- Ricciardelli, Rosemary, Carleton R. Nicholas, Mooney Taylor in Heidi Cramm. 2018. 'Playing the System': Structural Factors Potentiating Mental Health Stigma, Challenging Awareness, and Creating Barriers to Care for Canadian Public Safety Personnel. *Health*, 24(3). (2020): 259–278. <https://doi.org/10.1177/1363459318800167>
- Ricciardelli, Rosemary, MacDermid Joy C. in Lorna Ferguson. 2024. Introduction to Occupational Stress Injuries: Operational and Organizational Stressors Among Public Safety Personnel. V: Occupation Stress Injuries: Operational and Organizational Stressors Among Public Safety Personnel (ur. Rosemary Ricciardelli, Joy C. MacDermid in Lorna Ferguson). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003424253>
- Rosenthal, Uriel, Charles Michael T. in Paul 't Hart. 1989. *Coping with Crises: The Management of Disasters, Riots, and Terrorism*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Roškar, Saška, Podlessek Anja, Kralj Domen, Andriessen Karl, Krynsinska Karolina in Matej Vinko. 2024. Samostigma med strokovnjaki na področju duševnega zdravlja v Sloveniji: Izsledki pilotne študije. *Psihološka Obzorja*, 33: 13–20. <https://doi.org/10.20419/2024.33.585>
- Rüsch, Nicolas in Graham Thornicroft. 2014. Does stigma impair prevention of mental disorders? *British Journal of Psychiatry*, 204: 249–251. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.131961>
- Særen, Gunhild B., Vaag Jonas R., Hansen Iselin F. in Gro A. Bjørnfeld. 2023. Situational Awareness in a Creeping Crisis: How the Initial Phases of the COVID-19 Pandemic

- Were Handled from a Crisis Management Perspective in the Nursing Home Agency in Oslo. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 31(3): 545–559. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12458>
- Schmitt, Carl. [1922]. 2005. *Political Theology: Four Chapters on the Concept of Sovereignty*. Prevedel George Schwab. Chicago: University of Chicago Press. <https://doi.org/10.7208/9780226738901>
- Seeger, Matthew W., Sellnow Timothy L. in Robert R. Ulmer. 2003. *Communication and Organizational Crisis*. Westport, CT in London: Praeger.
- Segal, Mady Wechsler. 1986. The military and the family as greedy institutions. *Armed Forces & Society*, 13(1): 9–38. <https://doi.org/10.1177/0095327X8601300101>
- Selan, Žiga. 2022. Duševno zdravje pripadnikov/-ic oboroženih sil, policistov/-k in zdravstvenega osebja v času krize Covida-19. Magistrsko delo. Univerza v Ljubljani: Fakulteta za družbene vede.
- Selič, Polona, Džančič Unger Jasna, Pesjak Katja in Janko Kersnik. 2013. The Factors Associated with Anxiety and Depression in Slovenian Armed Forces Members on a Peacekeeping Mission in the Western Balkans. *Zdravstveno varstvo*, 52(3): 191–200.
- Selič, Polona, Petek Davorina, Serec Maša in Maja Rus Makovec. 2010. Sick Leave and Its Determinants in Professional Soldiers of the Slovenian Armed Forces. *Croatian Medical Journal*, 51(6): 543–551. <https://doi.org/10.3325/cmj.2010.51.543>
- Sharp, Marie Louise, Fear Nicola T., Rona Roberto J., Wessely Simon, Greenberg Neil, Jones Norman in Laura Goodwin. 2015. Stigma as a Barrier to Seeking Health Care Among Military Personnel with Mental Health Problems. *Epidemiologic Reviews*, 37(1): 144–162. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxu012>
- Shows, Carla in Naomi Gerstel. 2009. Fathering, class, and gender: A comparison of physicians and emergency medical technicians. *Gender & Society*, 23(2): 161–187.
- Slabe, Damjan in Alenka Oven. 2020. Evaluation of Slovenian Occupational Therapists' Theoretical Knowledge and Stress Levels Connected with Providing Cardiopulmonary Resuscitation. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020963683>
- Snyder, Glenn H. in Paul Diesing. 1977. *Conflict among Nations: Bargaining, Decision Making, and System Structure in International Crises*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Statistični urad Republike Slovenije. 2016. V vrtce vključenih 78 % otrok, mlajših od 6 let. Objavljeno 9. maja 2016. <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5916>
- Stedham, Yvonne in Jeanne H. Yamamura. 2004. Measuring national culture: does gender matter? *Women in Management*, 19(5): 233–243.
- Stropnik, Nada. 1997. *Ekonomski vidiki starševstva*. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče.
- Tierney, Kathleen J. 2007. From the margins to the mainstream? Disaster research at the crossroads. *Annual Review of Sociology*, 33: 503–525. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.33.040406.131743>

- Toch, Hans. 2002. *Stress in Policing*. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10417-000>
- Trompeter, Nora, Rafferty Laura, Dyball Daniel, McKenzie Amber, Greenberg Neil, Fear Nicola T. in Sharon A. M. Stevelink. 2024. Gender Differences in Structural and Attitudinal Barriers to Mental Healthcare in UK Armed Forces Personnel and Veterans with Self-Reported Mental Health Problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(5): 827–837. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02567-0>
- Tušak, Matej, Dimec Časar Tjaša, Masten Robert in Maks Tušak. 2008. Stress and Health in Slovenian Army. *Kinesiologia Slovenica*, 14(1): 39–55.
- Tušek Bunc, Ksenija, Uplaznik Janja in Polona Selič Zupančič. 2024. A Cross-Sectional Study on Physical Activity and Burnout among Family Physicians in Slovenia during the First Year of the COVID-19 Pandemic: Are the Results Alarming Enough to Convince Decision-Makers to Support Family Medicine? *Healthcare*, 12(1): 28. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010028>
- van de Baan, Frank, Poesen Lieve, Westra Daan, Fleuren Bram, Ruwaard Dirk, Zijlstra Fred in Rachel Gifford. 2023. Use It or Lose It? Identifying Reasons for the Low Use of Psychosocial Support by Hospital Staff. *Human Resources for Health*, 21(1): 44. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00830-8>
- van der Lippe, Tanja, Voorpostel Marieke in Belinda Hewitt. 2006. Disagreements among cohabiting and married couples in Europe. *Journal of Marriage and Family*, 68(3): 642–659. <https://doi.org/10.4054/DemRes.2014.31.10>
- Verma, Rohit, Balhara Yatan Pal Singh in Chandra Shekhar Gupta. 2011. Gender Differences in Stress Response: Role of Developmental and Biological Determinants. *Industrial Psychiatry Journal*, 20(1): 4–10. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.98407>
- Vinko, Matej, Kofol Bric Tatjana, Korošec Aleš, Tomšič Sonja in Mitja Vrdelja (ur.). 2018. *Kako skrbimo za zdravje? Z zdravjem povezan vedenjski slog prebivalcev Slovenije 2016*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Vlada Republike Slovenije. 2002. *Doktrina civilne obrambe*. Sklep, št. 812-07/2002-1. GOV.SI, 30. maj 2002. https://www.gov.si/assets/organi-v-sestavi/URSZR/Datoteke/Zakonodaja/00094b82f2/doktrina_1.pdf
- Vlada Republike Slovenije. 2017. *Zakon o spremembi Zakona o Vladi Republike Slovenije – ZVRS-I*. Uradni list RS, št. 55/17. Uradni list Republike Slovenije. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2017-01-2521>
- Vogel, David L., Wade Nathaniel G. in Hackler Ashley H. 2007. Perceived Public Stigma and the Willingness to Seek Counseling: The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes toward Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1): 40–50. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.54.1.40>
- Vogt, Dawne. 2011. Mental Health-Related Beliefs as a Barrier to Service Use for Military Personnel and Veterans: A Review. *Psychiatric Services*, 62(2): 135–142. https://doi.org/10.1176/ps.62.2.pss6202_0135

- Vuga Beršnak, Janja in Anica Ferlin. 2018. Priprave in odziv na kompleksno krizo: Delovanje teles kriznega upravljanja in vodenja pred, med in po krizi. Ljubljana: Ministrstvo za obrambo.
- Vuga Beršnak, Janja, Ferlin Anica, Bizjak Miloš, Žnidaršič Franci, Humar David, Šestan Srečko, Purkart Marko, Utroša Irena, Čargo Ada in Iztok Prezelj. 2016. Zaključno poročilo projekta P7: Sistem kriznega upravljanja in vodenja v Republiki Sloveniji. Ljubljana: Ministrstvo za obrambo.
- Vuga Beršnak, Janja, Humer Živa in Bojana Lobe. 2023. Characteristics of Pandemic Work–Life Balance in Slovenian Military Families during the Lockdown: Who Has Paid the Highest Price? *Current Sociology*, 71(5): 866–886. <https://doi.org/10.1177/00113921211048519>
- Vuga Beršnak, Janja, Humer Živa, Juvan Jelena, Živoder Andreja, Jelušič Ljubica, Švab Alenka, Kocjančič Klemen in Bojana Lobe. 2022. *Socialnoekološki modeli zdravja: pripadniki in pripadnice vojaške organizacije ter njihove družine*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Založba FDV.
- Vuga Beršnak, Janja in Anica Ferlin. 2016. Krizno upravljanje in vodenje v Republiki Sloveniji: predlog strukture KUV pri Vladi RS. V: Vuga Beršnak, Janja (ur.), *Upravljanje kompleksnih kriz v Republiki Sloveniji*, 9–32. Ljubljana: Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije. <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MO/Publikacije/Upravljanje-kompleksnih-kriz-v-Republiki-Sloveniji.pdf>
- Vuga Beršnak, Janja in Bojana Lobe. 2024. Socioecological Model of a Military Family's Health and Well-Being: Inside a Slovenian Military Family. *Armed Forces & Society*, 50(1): 224–252. <https://doi.org/10.1177/0095327X221115679>
- Vuga Beršnak, Janja, Juvan Jelena, Humer Živa, Živoder Andreja, Jelušič Ljubica, Švab Alenka in Bojana Lobe. 2023. *Military Families' Health and Well-Being: A Socioecological Model of Risks*. Cham: Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-23360-9>
- Vuga Beršnak, Janja, Švab Alenka, Humer Živa, Jelušič Ljubica, Juvan Jelena, Kocjančič Klemen, Živoder Andreja in Bojana Lobe. 2020. Odziv na epidemijo v vojaških družinah: Pomen podpore na različnih socio-ekoloških ravneh. *Teorija in praksa*, 57(3): 711–730.
- Vuga Beršnak, Janja in Jelena Juvan. 2013. Work-family conflict between two greedy institutions – the family and the military. *Current Sociology*, 61(7): 1058–1077. <https://doi.org/10.1177/00113921134988>
- Wade, Nathaniel G., Vogel David L., Armistead Jehle Patrick, Meit Scott S., Heath Patrick J. in Haley A. Strass. 2015. Modeling Stigma, Help-Seeking Attitudes, and Intentions to Seek Behavioral Healthcare in a Clinical Military Sample. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2): 135–141. <https://doi.org/10.1037/prj0000131>
- Wagner Olfermann, Elisabeth. 2022. Political Leadership in Transboundary Crises, Responsibility Attributions, and the Role of the Media: A Synthesis of Previous Research and Theoretical Extension. *Annals of the International Communication Association*, 46(4): 290–304. <https://doi.org/10.1080/23808985.2022.2120520>

- Welsh, Margaux, Chimowitz Hannah, Nanavati Janvi D., Huff Nathan R. in Linda M. Isbell. 2021. A Qualitative Investigation of the Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) on Emergency Physicians' Emotional Experiences and Coping Strategies. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 2(6): e12578. <https://doi.org/10.1002/emp2.12578>
- West, Candace in Don H. Zimmerman. 2002. Doing Gender. V: S. Fenstermaker in C. West (ur.), *Doing Gender, Doing Difference. Inequality, Power, and Institutional Change*, 3–25. London, New York: Routledge.
- West, Candace in Don H. Zimmerman. 1987. Doing Gender. *Gender & Society*, 1(2): 125–151. <https://doi.org/10.1177/0891243287001002002>
- Wester, Stephen R., Arndt David, Sedivy Sonya K. in Leah Arndt. 2010. Male Police Officers and Stigma Associated with Counseling: The Role of Anticipated Risks, Anticipated Benefits and Gender Role Conflict. *Psychology of Men & Masculinity*, 11(4): 286–302. <https://doi.org/10.1037/a0019108>
- Williamson, Victoria, Greenberg Neil in Sharon A. M. Stevelink. 2019. Perceived Stigma and Barriers to Care in UK Armed Forces Personnel and Veterans with and without Probable Mental Disorders. *BMC Psychology*, 7(1): 75. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0351-7>
- Witkowski, Kaila, Contreras Santana, Remington Christa L., Headley Andrea M. in Emel N. Ganapati. 2024. Organizational resilience in first-response agencies: Visual responses from first responders during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 107: 104467. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2024.104467>
- Zaki, Bishoy L., Partyn Valérie in Ellen Wayenberg. 2024. Policymaking in an Age of Polycrises: Emerging Perspectives. *Policy Design and Practice*, 7(4): 377–389. <https://doi.org/10.1080/25741292.2024.2432048>
- Zhou, Lei, Zhang Qiannian, Huang Qi in Qingduo Mao. 2024. Joining Hands to Manage Transboundary Crises: A Comparative Evaluation of Policy Collaboration for Epidemic Prevention in China during SARS and COVID-19. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 18: e298. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.295>

8 STVARNO IN IMENSKO KAZALO

- akutna stresna motnja, 37
- anksioznost, 37, 38, 40, 43, 57, 109, 131, 213
- depresija, 11, 21, 37–45, 52, 54, 55, 82, 96, 99, 106, 107, 109, 127, 131, 151, 153, 174, 175, 214, 216, 218
- družba tveganja, 21, 25, 26
- kompleksna kriza, 10, 11, 15, 16, 19, 24, 27–33, 42, 51, 81, 82, 91–93, 109, 117, 142, 143, 201, 202, 205, 214–217, 219, 220, 222, 244
- krizne razmere, 11, 20, 23–26, 31–33, 44, 48, 51, 59, 72, 74, 81, 82, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 102, 104, 106, 108, 121, 124, 136, 140, 150, 155, 164, 176, 177, 190, 192, 196–199, 203, 217, 220, 223
- krizni dogodki, 10, 16, 73, 74, 81, 83, 90, 92, 93, 95, 97, 98, 105, 132, 154, 164, 196, 204, 210, 215, 216, 220, 222
- naravne in druge nesreče, 31–33, 82, 97, 98, 105, 121, 196, 203, 204, 214, 222
- nacionalnovarnostna kriza, 30
- pandemija, 21, 22, 27, 28, 39, 40–45, 51, 53, 57, 58, 73–75, 82, 86, 87, 90, 92, 93, 107, 123, 130, 150, 154, 177, 179, 182, 190–194, 202, 205, 221, 222
- krizno upravljanje, 25–28, 30–33, 55, 93, 195, 197
- čezmejna kriza, 27, 29, 73
- prikrita kriza, 28, 29
- polikriza, 28, 29
- mednarodne operacije in misije (MOM), 10, 38, 43, 59, 77, 117, 136, 137, 219, 252
- moškosrediščna organizacija, 16, 54, 67
- moškost, 49, 61, 63, 65–67, 180–182, 192, 207
- negotovost, 25–32, 40–44, 46, 51, 61, 66, 108, 131, 133, 136, 191, 197, 198, 215
- organizacijska kultura, 15, 48, 50, 55, 61, 69, 169, 175, 178, 180, 181, 189, 191, 193–195, 218, 221
- organizacijska odpornost, 81, 133–136, 143, 147–149, 217
- Policija, 9, 15, 32, 37, 38, 40, 50, 51, 53, 67, 75, 81, 83–91, 95, 97, 100, 105, 107, 108, 111, 121–123, 126, 128, 129, 131, 138–142, 147, 149, 153, 155, 157, 159, 160, 162, 170, 171, 173–183, 186, 188, 190–194, 200–205, 208, 210, 214, 215, 217, 218, 220, 222
- poklicna identiteta, 56, 59, 187
- postravmatska stresna motnja (PTSM), 37, 38, 43, 46, 50, 52, 54, 55, 82, 106, 107, 109, 131, 151, 153, 214, 217
- samomorilnost, 38, 109
- Slovenska vojska, 9–11, 15, 32, 38, 42, 45, 68, 76, 78, 81, 83–85, 110–112, 118–124, 137, 138, 141, 142, 153, 214, 215, 217–219, 222
- stigma,
- javna stigma, 49, 151, 152, 214, 218, 219
- samostigma, 16, 37, 38, 41, 44, 46, 49, 52, 54, 151, 153, 157, 158, 175, 218, 219
- strategije spoprijemanja, 43, 45, 57, 152, 153, 164, 175, 219
- Stresorji
- operativni stresorji, 57, 92, 93, 109–111, 116, 120, 131, 214
- organizacijski stresorji, 57, 59, 88, 92, 93, 109, 110, 117, 120, 125, 131, 132, 153, 214–216
- usklajevanje dela in družine, 16, 42, 45, 49, 67, 68, 75, 82, 166, 177–186, 188, 193–195, 206, 207, 209, 210, 221–223

- vojaške družine, 39, 42, 44, 45, 154, 187
 Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1), 67–69
 Zakon o enakih možnostih žensk in moških (ZEMŽM), 68, 71
 Zakon o obrambi (ZObr), 32, 76, 77
 Zakon o službi v Slovenski vojski (ZSSloV), 77
 Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1), 67, 69–71
 Zakon o varstvu pred diskriminacijo (ZVarD), 68, 71
 Zdravstvo, 15, 41, 44, 46, 51, 61, 73, 74, 81, 84, 85, 88–93, 95, 97, 100, 105, 106, 110, 112, 119–121, 124, 126, 128, 131, 138, 139, 142, 149, 154, 155, 157, 160, 163, 175–183, 186, 188, 190, 191, 193, 194, 205, 206, 209, 214, 215, 217, 218, 220, 222
- ***
- ‘t Hart, Paul, 27
 Acker, Joan, 49, 50, 178–180, 183, 194
 Adler, Amy, 55, 56, 59
 Agamben, Giorgio, 21
 Alexander, David, 55, 59, 109, 197
 Alleaume, Baptiste, 112
 Anderson, Lucy, 177, 190, 193
 Ansell, Christopher, 27
 Antić Gaber, Milica, 64
 Auf der Heide, Erik, 196, 197
 Beck, Ulrich, 21, 25, 26, 64
 Benedek, David, 37, 197
 Berdahl, Jennifer, 66, 182
 Bevan, Malcolm, 57, 59
 Blondin, Donald, 27
 Boin, Arjen, 27, 28
 Bowden, Peta, 64
 Brecher, Michael, 24, 25
 Brooks, Samantha, 58
 Bubeck, Dietmut Elizabeth, 64
 Castro, Carl, 55, 56, 59
 Čebašek Travnik, Zdenka, 39, 41
 Černigoj Sadar, Nevenka, 49, 179
 Chapman, Paula, 52, 54, 151
 Cilar, Leona, 39
 Clarke, Lee, 27
 Collier, David, 21
 Connell, Raewyn, 50, 64–66, 180, 181, 192
 Corrigan, Patrick, 48, 49, 151
 Coser, Lewis, 177, 179, 191
 Deutsch, Francine, 178
 Diesing, Paul, 25
 Dobnik, Mojca, 40, 41, 44, 46, 106, 108, 153
 Dolenc, Petra, 38, 40, 107
 Duxbury, Linda, 180, 183
 Eagly, Alice, 181
 Ekengren Magnus, 28
 Ely, Robin, 67
 Ferlin, Anica, 31–33, 195
 Fraser, Nancy, 185, 192
 Frelih, Mojca, 177, 181, 182
 George, Alexander, 25
 Giddens, Anthony, 25, 26
 Godier McBard, Lauren, 54
 Goffman, Erving, 48, 151
 Habermas, Jurgen, 23, 24
 Hanlon, Niall, 67
 Hermann, Charles, 24
 Hobson, Barbara, 29, 179
 Hochschild, Arlie, 65, 179, 192, 193
 Holsti, Ole, 24, 25
 Hrženjak, Majda, 65, 67, 178
 Humer, Živa, 42, 45, 65, 69, 71, 177, 181, 182
 Ignjatović, Mirosljub, 67
 Jones, Sara, 37, 52, 53, 54, 57, 58, 96, 109, 154
 Juvan, Jelena, 180, 191
 Kanjuo Mrčela, Aleksandra, 49, 67, 177
 Kerne, Anne Brigitte, 28

-
- Klein, Susan, 109, 197
 Korošec, Darja, 39, 41
 Kovačec, Simona, 40, 41, 44, 46, 108, 154
 Koželj, Anton, 39, 41, 105, 106
 Krokter Kogoj, Tina, 39, 41
 Lebow, Richard Ned, 25
 Leskovic, Lilijana, 40, 41, 43, 46, 108
 Lobe, Bojana, 37, 38, 40, 42, 45, 106, 154
 Luhmann, Niklas, 23, 24
 Malešič, Marjan, 30, 31, 143
 Marx, Karl, 20, 23, 24
 Meško, Maja, 43, 45
 Morin, Edgar, 28
 Oakley, Ann, 64, 179
 Oravec, Robert, 39, 41, 43, 46, 106, 153
 Oven, Alenka, 39, 105
 Pišot, Rado, 38, 40
 Prezelj Iztok, 30, 31
 Rajšp, Simona, 177
 Rhinard, Mark, 28
 Rosenthal, Uriel, 27
 Roškar, Saška, 39, 41, 44, 46, 106, 153, 157
 Schmitt, Carl, 20, 23
 Seeger, Matthew, 197–199
 Segal, Mady, 177–180, 183, 191–193
 Selan, Žiga, 43, 47, 153
 Selič Zupančič, Polona, 43
 Selič, Polona, 38, 40, 43, 45, 107
 Šimunič, Boštjan, 38, 40
 Slabe, Damjan, 39, 105
 Snyder, Glenn, 25
 Štiglic, Gregor, 39, 41
 Strauss, Maja, 41
 Strnad, Matej, 39, 41
 Stropnik, Nada, 70
 Toch, Hans, 49, 152
 Tušak, Matej, 38, 40
 Tušek Bunc, Ksenija, 43
 Uplaznik, Jana, 43
 Vinko, Matej, 50, 182
 Vrbnjak, Dominika, 39, 41
 Vuga Beršnak, Janja, 50, 51, 61, 106, 107,
 117, 154, 180, 191, 195
 West, Candace, 64, 179, 181
 Zaletel Kragelj, Lijana, 39, 41
 Zimmerman, Don, 64, 179, 181

9 O AVTORICAH IN AVTORJIH

Red. prof. dr. Janja Vuga Beršnak je predavateljica na Katedri za obramboslovje in znanstvena sodelavka v Obramboslovnem raziskovalnem centru Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Poučuje in raziskuje na področju mednarodnih operacij in misij, sociologije in politologije vojske, odnosov med varnostnim sektorjem in družbo ter kriznega upravljanja. Vodi projekte *Vojaško-specifični dejavniki tveganja za dobrobit in zdravje vojaških družin*, *Zadrževanje kadrov v Slovenski vojski*, *Sistem kriznega upravljanja in vodenja v Republiki Sloveniji*, *Socioecological Dynamic Models of Mental Health: Crisis Burden among Professions of Critical Importance for the Society* idr. Raziskovalno sodeluje z Oddelkom za psihologijo Univerze v Celovcu in v Natovih raziskovalnih skupinah STO HFM. S kolegom, prof. dr. Rene Moelker, koordinira delovno skupino Vojaške družine pri ERGOMAS, svoje raziskovalno delo pa je opravljala tudi na MOM v Čadu, Libanonu in na Kosovu.

Podatki za stik: janja.vuga@fdv.uni-lj.si

Doc. dr. Andreja Živoder je docentka za področje sociologije in raziskovalka na Centru za socialno psihologijo Fakultete za družbene vede, Univerza v Ljubljani. Raziskovalno se ukvarja s tematikami vsakdanjega življenja, življenjskih potekov in prehodov, študijami mladine in družbenimi vidiki zdravja.

Podatki za stik: andreja.zivoder@fdv.uni-lj.si

Doc. dr. Miha Šlebir je predavatelj in raziskovalec na Katedri za obramboslovje in v Obramboslovnem raziskovalnem centru Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Pedagoško sodeluje pri predmetih Obrambna in vojaška tehnologija, Teorija operatike, Nevojaške oblike bojevanja, Vojaška zgodovina in Obramboslovna geografija. Raziskovalno se ukvarja zlasti s temami, vezanimi na vojskovanje in vojaške vidike varnosti.

Podatki za stik: miha.slebir@fdv.uni-lj.si

Dr. Živa Humer je sociologinja in znanstvena sodelavka na Mirovnem inštitutu v Ljubljani ter raziskovalno-strokovna sodelavka na Inštitutu Republike Slovenije za socialno varstvo. Raziskovalno se ukvarja s temami, povezanimi s spoli, usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja, družinsko in socialno politiko ter dolgotrajno oskrbo. Je soavtorica priročnika Ukrepi za usklajevanje plačanega dela in družine (2016), dveh monografij, Novo očetovstvo v Sloveniji (2008) in Obrazi homofobije (2012), ter avtorica številnih člankov na temo skrbstvenega dela, aktivnega očetovstva in usklajevanja poklicnega ter zasebnega življenja v mednarodnih in domačih revijah.

Podatki za stik: ziva.humer@mirovni-institut.si

Doc. dr. Saška Roškar, univ. dipl. psih., zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, je dejavna na področju preventive duševnih bolezni, predvsem pa jo zanimajo javnozdravstveni pristopi na področju preprečevanja samomorov. Je vodja programskega odbora za preprečevanje samomorov, ki deluje v okviru Nacionalnega programa za duševno zdravje v Sloveniji. V preteklosti je bila nacionalna predstavnica Slovenije pri Mednarodni zvezi za preprečevanje samomora. Sodelovala je v številnih mednarodnih in nacionalnih pobudah in projektih (npr. razvoj in implementacija smernic za odgovorno novinarsko poročanje o samomorih; vzpostavitev mreže svetovalnih služb; izobraževanje različnih vratarjev sistema; sodelovanje s kriminalistično policijo pri analizi zapisnikov o samomorih; program psihološka prva pomoč), ki so okrepili prizadevanja v smeri preprečevanja samomorov v državi. Je avtorica in soavtorica več znanstvenih člankov na tem področju ter skupaj s prof. dr. Aljo Videtič Paska sourednica obsežne slovenske monografije na področju suicidologije »Samomor v Sloveniji in svetu«. Podatki za stik: saska.roskar@nijz.si

Matej Vinko, dr. med. spec. javnega zdravja, je specialist javnega zdravja, ki deluje primarno na področju duševnega zdravja. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (NIJZ) vodi Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 in Center za duševno zdravje. Aktiven je tudi kot odgovorni urednik revije Javno zdravje, član uredniškega odbora revije Zdravstveno varstvo, namestnik koordinatorja specializacije iz javnega zdravja pri Zdravniški zbornici Slovenije in asistent na Medicinski fakulteti Univerze v Ljubljani.

Podatki za stik: matej.vinko@nijz.si

Doc. dr. Jelena Juvan je predavateljica in raziskovalka na Katedri za obramboslovje in v Obramboslovnem raziskovalnem centru Fakultete za družbene vede Univerze v Ljubljani. Je predavateljica pri predmetih Varnostna in obrambna politika EU, Strokovna praksa, Varnost v informacijski družbi, Obrambni in varnostni sistem in Kibernetika varnost. Je predstojnica Katedre za obramboslovje in podpredsednica Evroatlantskega sveta Slovenije. Njena raziskovalna področja segajo na področja evropske varnosti, odnosa mladih do vojaškega poklica, vojaških družin in delovanja Slovenske vojske.

Podatki za stik: jelena.juvan@fdv.uni-lj.si

Red. prof. dr. Ljubica Jelušič je redna profesorica na Katedri za obramboslovje ter raziskovalka v Obramboslovnem raziskovalnem centru Fakultete za družbene vede UL. Sodeluje v študijskem procesu na področjih sodobnih oboroženih spopadov, sociologije vojske, mednarodne in regionalne varnosti. Vodila je raziskovalne

projekte s področja sodelovanja v mednarodnih operacijah in na misijah ter s področja človeškega dejavnika v vojaškem sistemu. S problematiko legitimnosti vojaštva se ukvarja od začetka svoje znanstvene kariere in o njej tudi največ objavlja. Opravljala je funkcijo obrambne ministrice v slovenski vladi (december 2008 – februar 2012) ter poslanke v Državnem zboru RS (2013–2014).

Podatki za stik: ljubica.jelusic@fdv.uni-lj.si

Izr. prof. dr. Bojana Lobe na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani poučuje metodološke predmete (statistika, oblikovanje vprašalnikov, kvalitativne metode, primerjalno raziskovanje, digitalne tehnologije in zbiranje podatkov). Raziskovalno se ukvarja s spletnimi kvalitativnimi raziskovalnimi metodami, kvalitativno primerjalno analizo, z mešanimi metodami in raziskovanjem izkušenj otrok z digitalnimi tehnologijami. Je članica uredniškega odbora revije *International Journal of Multiple Research Approaches*.

Podatki za stik: bojana.lobe@fdv.uni-lj.si

Gašper Ferme je mladi raziskovalec in doktorski študent na Fakulteti za družbene vede Univerze v Ljubljani. Njegovo raziskovalno zanimanje je usmerjeno v področja civilno-vojaških razmerij, vojaške sociologije in mednarodnih varnostnih študij. V središču njegovega dela so dinamike med Slovensko vojsko, državo in slovensko družbo kot celoto. Njegov doktorski projekt se osredotoča prav na to triado – z namenom osvetliti, kako vojaška organizacija, oblast in družbene percepcije medsebojno delujejo ter se sooblikujejo v slovenskem kontekstu.

Monografija **Odpornost pod pritiskom** združuje raziskovalni vpogled v eno najzahtevnejših in hkrati pogosto spregledanih tematik, tj. duševno zdravje in odpornost zaposlenih v kritičnih poklicih. Gre za obsežno interdisciplinarno študijo, pri čemer so posebej prepričljiva poglavja, ki obravnavajo psihološke obremenitve, stigmatizacijo duševnih tisk ter težave pri usklajevanju dela in družinskega življenja. Študija pokaže, da so travme, utrujenost in občutki krivde stalni spremljevalci zaposlenih, hkrati pa se razkrijejo različni načini spoprijemanja, od medsebojne podpore do iskanja psihološke pomoči. Ne smemo spregledati, da monografija obenem pomembno prispeva k slovenski literaturi o kriznem upravljanju. Odpornost pod pritiskom ni le znanstvena monografija, ampak tudi pomembno družbeno ogledalo. Vabi nas k premisleku, kako lahko kot skupnost bolje podpremo tiste, ki v najzahtevnejših trenutkih nosijo največje breme.

Prof. dr. Alenka Švab

Monografija prek empiričnega preverjanja številnih teoretičnih predpostavk presega sholastičnost raziskovanja in ohranja trden stik z družbeno stvarnostjo; prek triangulacije različnih teoretičnih konceptov kot podlage za empirično proučevanje in interpretacijo podatkov ter prek navzočnosti raziskovalcev in raziskovalk iz različnih družbenih ved, ki prinašajo specifičen pogled na proučevane pojave, pa se izogne omejenemu empiricizmu. Monografija je dokument časa, ki ga zaznamujejo velike družbene krize z globalnimi posledicami, med njimi zaostreni učinki podnebnih sprememb in nesreč, množični migracijski tokovi, pandemija covida-19 ter vojni v Ukrajini in Gazi. Aktualnost in uporabna vrednost vsebine monografije sta v tem, da v sorazmerno težkem obdobju ponuja odločevalcem empirično utemeljeno in verodostojno podlago za sprejemanje čim optimalnejših odločitev, ki bodo izboljšale zdravje in blaginjo zaposlenih v kritičnih poklicih. Monografijo lahko razumemo tudi kot poklon in zahvalo požrtvovalnosti ter nesebičnosti zaposlenim v kritičnih poklicih, ki dnevno rešujejo krizne razmere v dobro prizadetih in celotne skupnosti.

Prof. dr. Marjan Malešič



FDV

UNIVERZA V LJUBLJANI
Fakulteta za družbene vede

