Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Pliberšek

Travma in sekundarna travmatizacija:
strategije obvladovanja posredne travme v socialnem delu

Magistrsko delo

Ljubljana, 2025

Univerza v Ljubljani
Fakulteta za socialno delo

Nina Pliberšek

Travma in sekundarna travmatizacija: strategije obvladovanja posredne travme v socialnem delu

Magistrsko delo

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ljubljana, 2025

PODATKI O MAGISTRSKEM DELU

Ime in priimek: Nina Pliberšek

Naslov: Travma in sekundarna travmatizacija: strategije obvladovanja posredne travme v socialnem delu

Kraj: Ljubljana

Leto: 2025

Mentorica: izr. prof. dr. Mojca Urek

Ključne besede: travma, posredna travma, dejavniki tveganja, varovalni dejavniki, podporni mehanizmi, individualne tehnike soočanja

Povzetek:

Travma in njene posledice predstavljajo vse bolj prepoznan družbeni problem, ki zahteva celostno in interdisciplinarno obravnavo. Strokovni delavci v pomagajočih poklicih, zlasti socialni delavci, so pogosto izpostavljeni pripovedim uporabnikov s travmatičnimi izkušnjami, kar lahko vodi v pojav posredne travmatizacije. Ta se izraža v kognitivnih, čustvenih, vedenjskih in telesnih simptomih, ki vplivajo tako na profesionalno kot tudi na osebno življenje posameznika. Teoretični del magistrskega dela obravnava opredelitev in kontekst travme, delo s travmo v okviru socialnega dela ter posredno travmatizacijo in njene posledice. Prav tako so predstavljene strategije za obvladovanje teh učinkov. Empirični del temelji na kvalitativni raziskavi s šestimi socialnimi delavkami, ki raziskuje njihove izkušnje s posredno travmo, strategije soočanja in vlogo podpornih mehanizmov. Cilj raziskave sta poglobljeno razumevanje posredne travmatizacije v socialnem delu in prepoznavanje dejavnikov, ki vplivajo na njeno intenzivnost.

Title: Trauma and Secondary Traumatization: Coping Strategies for Indirect Trauma in Social Work

Keywords: trauma, secondary trauma, risk factors, protective factors, support mechanisms, individual coping strategies

Abstract:

Trauma and its consequences represent an increasingly recognized social issue that necessitates a comprehensive and interdisciplinary approach. Professionals in helping professions, particularly social workers, are frequently exposed to the narratives of service users with traumatic experiences, which can lead to the phenomenon of secondary traumatization. This manifests through cognitive, emotional, behavioral, and physical symptoms that affect both the professional and personal lives of individuals. The theoretical part of this master's thesis examines the definition and context of trauma, trauma–informed practice, as well as secondary traumatization and its consequences. Additionally, strategies for managing these effects are presented. The empirical part is based on a qualitative study involving six social workers, exploring their experiences with secondary trauma, coping strategies, and the role of support mechanisms. The aim of the research is to gain an in–depth understanding of secondary traumatization in social work and to identify factors influencing its intensity.

Kazalo

1. Uvod ... 1
2. Teoretični del ... 2
   2.1. Definicije travme ... 2
   2.1.1. Vrste travm ... 5
   2.1.2. Kratek kulturno-zgodovinski pregled ... 6
   2.1.3. Ali se mora travma utelesiti, da jo priznamo? ... 13
   2.2. Delo s travmo v socialnem delu ... 17
   2.2.1. Travmo upoštevajoči pristop ... 18
   2.3. Posredna oz. sekundarna travma ... 23
   2.3.1. Manifestacije posredne travme pri pomagajočih poklicih ... 25
   2.3.2. Strategije za obvladovanje posredne travme pri pomagajočih poklicih ... 27
   2.3.2.1. Delovna obremenitev ... 28
   2.3.2.2. Varno delovno okolje ... 29
   2.3.2.3. Izobraževanje ... 30
   2.3.2.4. Skupinska podpora ... 32
   2.3.2.5. Supervizija ... 33
   2.3.2.6. Skrb za lastno dobrobit ... 34
   2.3.2.7. Organizacijska kultura ... 35
3. Empirični del ... 37
   3.1. Formulacija problema ... 37
   3.1.1. Raziskovalna vprašanja ... 39
   3.2. Metodologija ... 40
   3.2.1. Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke ... 40
   3.2.2. Merski instrumenti in viri podatkov ... 40
   3.2.3. Populacija in vzorčenje ... 41
   3.2.4. Zbiranje podatkov ... 42
   3.2.5. Obdelava in analiza podatkov ... 43
   3.3. Rezultati ... 44
4. Razprava ... 61
5. Sklepi ... 75
6. Predlogi ... 77
7. Literatura ... 78
8. Priloge ... 83
   8.1. Smernice za polstrukturiran intervju ... 83
   8.2. Kodirani intervjuji ... 84

1. Uvod

Travma in njene posledice predstavljajo vse bolj prepoznan družbeni problem, ki zahteva celostno in interdisciplinarno obravnavo. Socialni delavci[1] in drugi strokovnjaki v pomagajočih poklicih so pri svojem delu pogosto neposredno izpostavljeni pripovedim in izkušnjam uporabnikov, ki so preživeli travmatične dogodke. Dolgotrajna in ponavljajoča se izpostavljenost travmatičnim vsebinam lahko pri strokovnih delavcih vodi v pojav posredne travmatizacije, ki se odraža v kognitivnih, čustvenih, vedenjskih in telesnih simptomih. Slednji ne vplivajo zgolj na profesionalno delovanje posameznika, temveč lahko pomembno zaznamujejo tudi njegovo osebno življenje in splošno blagostanje.

Za izbrano temo sem se odločila, ker sem med študijsko prakso obiskovala Varno hišo za uživalke nedovoljenih drog, ki so tudi žrtve nasilja, kjer sem sodelovala s socialnimi delavci in z drugimi zaposlenimi, ki so delali z uporabnicami z izjemno težkimi zgodbami. Izkušnja me je spodbudila k razmišljanju, kako se zaposleni soočajo s temi travmatičnimi zgodbami, kako to nanje vpliva in kako bi se lahko tudi jaz kot bodoča socialna delavka čim bolj opolnomočila, da bi uspešno rokovala z ranljivimi skupinami, jim nudila kakovostno pomoč in podporo, hkrati pa poskrbela tudi za lastno dobrobit.

V teoretičnem delu bom najprej opredelila pojem travme in njene različne oblike, nato pa osvetlila njen zgodovinski in kulturni kontekst. Sledilo bo poglavje o delu s travmo v okviru socialnega dela, pri čemer bom predstavila travmo, upoštevajoč pristop. Osrednji del teoretičnega dela bo namenjen analizi posredne travme, njenih pojavnih oblik in vpliva na strokovnjake v pomagajočih poklicih. V zaključnem delu teoretičnega pregleda bom predstavila učinkovite strategije in tehnike za obvladovanje posledic posredne travme. Sledi empirični del magistrskega, ki bo temelji na kvalitativni raziskavi, izvedeni s šestimi socialnimi delavkami, ki so v okviru svojega poklicnega dela neposredno izpostavljene uporabnikom s travmatičnimi izkušnjami. Raziskava se osredotoča na subjektivne izkušnje socialnih delavk s posredno travmo, strategije soočanja, ki jih pri tem uporabljajo, ter institucionalne in neformalne podporne mehanizme, ki jim omogočajo obvladovanje negativnih učinkov. Cilj raziskave je pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje posredne travmatizacije v kontekstu socialnega dela in identificirati ključne dejavnike, ki prispevajo k zmanjševanju ali povečevanju njenega vpliva na strokovne delavce.

[1] V svojem delu bom med besedilom uporabljala moško obliko za izraze socialni delavec, terapevt, psihoterapevt, psiholog, uporabnik, posameznik.

2. Teoretični del

2.1. Definicije travme

»Travma je življenjsko dejstvo. Vendar pa ni nujno, da je hkrati tudi dosmrtna obsodba.«

Peter A. Levine

Za razumevanje pojava sekundarne travme pri socialnih delavcih in drugih strokovnjakih v pomagajočih poklicih je smiselno najprej pojasniti, kaj travma pravzaprav je. Koncept travme je težko opredeljiv in pogosto izmuzljiv. Ta nejasnost izhaja iz kompleksnosti določanja travme po univerzalnih merilih, ki ne upoštevajo subjektivne izkušnje posameznika. Čustveni odzivi in vrednotenja travmatičnih dogodkov se lahko med posamezniki, družbenimi skupinami in kulturami znatno razlikujejo, kar posledično vpliva na pojavnost in izraženost posttravmatskih simptomov. Poleg tega obstaja tudi dvoumnost glede razumevanja travme – ali je to predhodnik ali posledica določenih dogodkov.

V literaturi obstajajo različne opredelitve travme in travmatičnih dogodkov, ki jih združuje skupno razumevanje, da so ti dogodki izjemno ogrožajoči. Pri posameznikih vzbujajo intenziven strah in občutek nemoči, saj jim odvzamejo nadzor nad situacijo. Takšni dogodki ne slabijo samo posameznikove zmožnosti obvladovanja okoliščin, temveč tudi porušijo smisel povezanosti z drugimi ter občutja varnosti in smisla. Globoko posežejo v posameznikovo doživljanje, trajno načnejo njegov občutek gotovosti in stabilnosti, učinki pa se kažejo na psihološki, telesni in možganski ravni. Poudariti je treba, da pri opredeljevanju travmatičnih dogodkov ni ključno, ali ti izpolnjujejo diagnostična merila za posttravmatsko stresno motnjo,[2] temveč kakšne destruktivne posledice povzročajo ter kako posameznik to stresno izkušnjo predela in jo shrani v spomin. Pri tem je smiselno upoštevati tudi razvojno obdobje osebe, saj se travma v različnih življenjskih fazah izraža na različne načine (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 204–205). Tudi Lieberman (2004) opozarja pomen upoštevanja razvojnih razlik pri doživljanju dogodkov kot travmatičnih. Dogodek, ki je za odraslo osebo morda zanemarljiv, lahko pri razvijajočem se otroku povzroči negativne posledice (Cvetek, 2009, str. 14).

Razumevanje travme zahteva vpogled v različne vrste dogodkov, ki jo lahko sprožijo. Levenson (2017) izpostavlja, da so travme, povezane z zgodnjim zanemarjanjem otrok in disfunkcijo v

[2] V nadaljnjem besedilu PTSM.

družini, še posebej pogoste in vplivne. Otroci so lahko poleg omenjenih izpostavljeni tudi drugim dogodkom, ki povzročajo travmo, kot so ustrahovanje, smrt družinskega člana, bolezni, namestitev zunaj doma in revščina. Medtem ko so nekatere travme izrazitejše, kot sta fizična in spolna zloraba ali prisostvovanje družinskemu nasilju, so druge bolj subtilne – na primer čustvena zanemarjenost, odsotni starši ali skrbniki, ki zlorabljajo psihoaktivne snovi. Obe vrsti izkušenj povzročita globoke posledice, zlasti če gre za kronične ali medsebojno povezane travmatične dogodke, kar lahko vodi do zapletenih travmatskih odzivov oziroma v t. i. toksični stres (Levenson, 2017, str. 1).

Poleg individualnih izkušenj se travma nanaša tudi na kolektivne izkušnje, kot so zgodovinske travme, ki izvirajo iz sistemske diskriminacije ali zatiranja, vojn ali kolonializma. Takšne travme močno zaznamujejo manjšinske in marginalizirane skupine ter vplivajo na nadaljnje generacije (Levenson, 2017, str. 1). Levine in Frederick (2015) izpostavljata, da travma ni nujno povezana zgolj z izjemnimi dogodki, temveč je lahko njen izvor tudi bolj vsakdanji. Vključuje lahko naravne nesreče, prometne nesreče, kirurške posege, zapletene porode ali celo močan stres med nosečnostjo. Travma je torej univerzalen pojav, katerega viri so raznoliki in velikokrat spregledani:

> »Travma je splošno dejstvo sodobnega življenja. Večina nas je bila travmatizirana, ne govorim zgolj o vojakih ali žrtvah zlorab in napadov. Tako viri kot posledice travme so mnogoštevilni in pogosto prikriti našemu zavedanju. Vključujejo naravne katastrofe (denimo potrese, tornade, poplave in požare), izpostavljenost nasilju, nesrečam, padcem, hudim boleznim, nenadni izgubi (denimo koga bližnjega), kirurškim in drugim medicinskim ter zobozdravstvenim postopkom, težavnim porodom in celo močnemu stresu med nosečnostjo« (Levine in Frederick, 2015, str. 24).

Tako kot Levine in Frederick nakažeta številne vire in posledice travme, tudi *Slovar slovenskega knjižnega jezika* (1994) travmo opredeljuje na več načinov; kot fizično poškodbo, duševno motnjo zaradi pretresa in kot izredno težko življenjsko doživetje.

Nadalje Briere in Scott (2014) definirata travmo kot izkušnjo, ki »vsaj začasno preplavi posameznikove notranje vire« (Briere in Scott, 2014, str. 10), pri čemer se osredotočata predvsem na dejanske dogodke kot jedro travmatične izkušnje, ne pa na kasnejše reakcije in izide teh dogodke. Po njunem mnenju je prav njeno povzročanje psihološke stiske tisto, kar opredeljuje izkušnjo kot travmatično. Čeprav med strokovnjaki obstaja soglasje o škodljivih učinkih izpostavljenosti travmi, se mnenja razlikujejo glede vprašanja, ali morajo biti ti učinki le začasni, kot nakazujeta Briere in Scott, ali bi moral termin *travma* označevati le tiste izkušnje z dolgotrajnimi posledicami (Mersky idr., 2019, str. 1–2).

Tudi Stritih (2005, str. 333) pravi, da travmo pogosto sprožijo različni dogodki, ki vključujejo nasilje, nesreče, katastrofe in osebne stiske. Ti dogodki obsegajo vojne incidente, teroristične napade, aretacije, fizične napade brez posebnega motiva, prometne nesreče, naravne nesreče, huda zdravstvena stanja, smrt v družini in ločitev zakoncev. Avtor nadaljuje, da travma ne vpliva le na neposredne žrtve dogodkov, temveč tudi na priče, prijatelje in sodelavce ali celo tiste, ki so vključeni v obvladovanje posledic, kot so strokovnjaki v pomagajočih poklicih.

V kontekstu opredeljevanja travme je Ameriško psihiatrično združenje (APA) odigralo ključno vlogo, zlasti z razvojem *Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj* (DSM). Diagnostična merila za motnje, povezane s travmatičnim stresom, so bila večkrat predmet razprav in revizij, pri čemer je bila v različici DSM-V uvedena nova kategorija motenj, povezanih s travmo in stresorji, ki zajema celotno življenjsko obdobje (SAMHSA, 2014, str. 5). Ta razvoj odraža prizadevanja po oblikovanju celovitejše in bolj vključujoče definicije travme, ki upošteva njeno kompleksno naravo in daljnosežne učinke na psihosocialno delovanje posameznika. Čeprav številni avtorji poudarjajo pomen širšega razumevanja travme, je treba ohraniti kritičnost, saj, kot opozarja Cvetek (2009), če je vse travma, potem nič več ni travma (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 205).

Levine je svoj pristop k travmi oblikoval že desetletje pred uvedbo formalne diagnoze PTSM v *Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj* Ameriškega psihiatričnega združenja leta 1980, kar mu je omogočilo večjo fleksibilnost pri oblikovanju definicije. Po Levinu so travmatični tisti dogodki in odnosne dinamike, ki presegajo posameznikovo zmožnost odzivanja in soočanja. Travma se razvije, ko se odzivi negibnosti ali zamrznitve ob travmatičnem dogodku ne razrešijo in posameznik ne more ponovno vzpostaviti normalnega življenjskega ritma. Ti odzivi postanejo kronično povezani s strahom in z drugimi intenzivnimi čustvi, kot so groza, odpor in nemoč. Ko ta povezanost postane trdno zasidrana, fizični občutki negibnosti sami po sebi sprožajo strah, kar ustvarja začaran krog, v katerem travmatizirana oseba razvije strah pred lastnimi notranjimi telesnimi občutki, ki zdaj sami generirajo občutke strahu. Ta povečuje ohromelost, ki kot posledico povzroča še več strahu, to pa vodi v še večjo ohromelost (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 205–206; Kuhar in Klemenčič Rozman, 2019, str. 11).

2.1.1. Vrste travm

Glede na posledice, ki jih posameznik, bodisi otrok ali odrasla oseba, razvije, lahko travmatizacijo razdelimo na več vrst. Že leta 1991 je psihiatrinja in avtorica Lenore C. Terr predlagala delitev na kratkotrajne katastrofične travme (tip I), dolgotrajne kronične travme (tip II) in kombinirane oblike (tip I in II), ki združujejo značilnosti obeh tipov (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 206). Ta klasifikacija nam omogoča lažje razumevanje raznolikih pojavnih oblik travme in njihovih posledic na življenje posameznika.

Travma tipa I, imenovana tudi kot akutna travma, izhaja iz enkratnega, nepričakovanega dogodka katastrofičnih razsežnosti, kot so naravne ali prometne nesreče, fizični ali teroristični napadi ter izguba bližnje osebe. Takšni dogodki pri posamezniku običajno sprožijo intenzivne reakcije, ki se odražajo v jasnih spominih, kognitivnih izkrivljanjih in retrospektivnih reinterpretacijah ter vodijo v dolgotrajne težave, ki segajo v odraslo dobo. Nasprotno pa travma tipa II, opredeljena tudi kot kronična travma, nastane zaradi dolgotrajne ali ponavljajoče se izpostavljenosti travmatičnim dogodkom v daljšem časovnem obdobju, kot so zlorabe v otroštvu, kronično zanemarjanje, nasilje v družini in kronične bolezni. Tovrstne izkušnje pogosto sprožijo razvoj obrambnih in prilagoditvenih mehanizmov, vključno z zanikanjem, disociacijo, s čustveno otopelostjo in z identifikacijo z agresorjem. Učinki teh procesov se velikokrat izražajo v trajnih spremembah osebnosti, oblikovanih že v otroštvu ali mladostništvu, ter nadalje vplivajo na posameznikovo delovanje v odrasli dobi. V določenih okoliščinah, kot so izguba starša, invalidnost ali dolgotrajna bolečina, se značilnosti obeh tipov travme prepletajo. Takšne situacije vzbudijo akutne reakcije, ki jih spremljajo dolgotrajni stresni odzivi in značajske prilagoditve. Prekrivajoča se stanja so pogosta pri otrocih, ki so doživeli nenadne izgube ali poškodbe, pri čemer so elementi akutnih travm, kot so jasni spomini in zaznavne izkrivljenosti, ter posledice kronične izpostavljenosti, kot so čustvena otopelost in obrambni mehanizmi omrtvičenja, prisotni sočasno (Terr, 2003, str. 322–332).

Sodobna literatura nadgrajuje Terrjevo delitev, kjer so dolgotrajne kronične travme opredeljene tudi kot kompleksne ali razvojne travme. Van der Kolk s sodelavci (2009) je v zadnjih desetletjih poudarjal potrebo po spremembah pri opredeljevanju travm in se zavzemal za vključitev razvojne travme v *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj*, a kljub prizadevanjem ostal neuspešen (Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 206).

Poleg omenjene klasifikacije so novodobni pogledi na travmo izoblikovali delitev na travme z velikim T in travme z malim t. Prve se nanašajo na dogodke, ki ustrezajo kriterijem za diagnozo

za diagnozo PTSM, kot sta smrt, grožnja življenju ali telesni integriteti, druge pa so tiste, ki tem kriterijem ne ustrezajo, a vseeno veljajo za disfunkcionalno shranjene stresne izkušnje (Cvetek, 2009, str. 13–15).

Ne glede na opredelitev ali vrsto travme so si omenjeni avtorji enotni, da gre za kompleksen fenomen, globoko vpet v posameznikovo fiziološko in psihološko doživljanje, s številnimi obrazi – od vsakodnevnih stresorjev do izjemnih dogodkov, ki porušijo občutke nadzora, varnosti in povezanosti. Uspešna obravnava travmatičnih izkušenj zahteva celosten in oseben pristop, ki omogoča prepoznavanje raznolikih pojavnih oblik in posledic travme, tako na individualni kot kolektivni ravni. Takšen način je še posebej pomemben pri preučevanju sekundarne travmatizacije, saj strokovnjaki, ki delajo z osebami s travmatičnimi izkušnjami, mnogokrat sami postanejo žrtve posrednih učinkov teh izkušenj. Za naslednjo analizo je smiselno osvetliti zgodovinsko in kulturno perspektivo razumevanja travme ter raziskati, kako sta se skozi čas spreminjala njeno dojemanje in obravnava.

2.1.2. Kratek kulturno-zgodovinski pregled

Na prvi pogled se morebiti zdi, da travmatične izkušnje prizadenejo le omejeni del populacije, vendar zgodovina priča nasprotno. Razumevanje travme kot resnične in kompleksne izkušnje je bilo dolga leta zapostavljeno in pogosto podvrženo periodičnemu pozabljanju. To ni izviralo iz pomanjkanja raziskovalnega interesa, temveč zaradi iz družbenih sporov (Lewis Herman, 2015, str. 7). Sodobno široko sprejeto razumevanje travme je rezultat dolgotrajnega procesa razvoja, oblikovanega pod vplivom kulturnih, družbenih in znanstvenih sprememb. Za celovito razumevanje koncepta travme je nujno poznavanje zgodovine njenega raziskovanja, kar bom predstavila večinoma s pomočjo avtoric Shoshane Ringel (2020) in Judith Lewis Herman (2015).

Proučevanje travm je bilo skozi zgodovino zaznamovano z dvomi o verodostojnosti žrtev. Dileme in vprašanja so se nanašali na resničnost njihovih izkušenj, pravico do oskrbe in avtentičnost pripovedi. Razprave so se osredotočale na to, ali so travmatične izkušnje resnične ali plod domišljije oziroma zlonamerne potvorbe. Kljub obsežni literaturi, ki podrobno dokumentira pojav psihološke travme, se razprave še vedno osredotočajo na temeljno vprašanje, ali so ti pojavi verodostojni in resnični (Lewis Herman, 2015, str. 8).

Razvoj na tem področju je bil ves čas tesno prepleten z aktualnimi političnimi gibanji, saj v odsotnosti slednjih proces aktivnega pričanja neizogibno preide v proces pozabljanja. V

zadnjem stoletju je raziskovanje psihološke travme trikrat doživelo izjemen vzpon, vsakič v povezavi s specifičnim političnim kontekstom. Prva faza raziskovanja je bila zaznamovana z analiziranjem histerije, arhetipske psihološke motnje žensk, katere študija je izhajala iz republikanskega, antiklerikalnega političnega gibanja v poznem 19. stoletju v Franciji. Druga faza je bila osredotočena na vojno nevrozo, pri čemer se je raziskovanje začelo v Angliji in ZDA po prvi svetovni vojni, vrhunec pa je doseglo po vietnamski vojni. Tretja faza je bila povezana s preučevanjem spolnega in družinskega nasilja v okviru feminističnega gibanja v Zahodni Evropi in Severni Ameriki. Naše sodobno razumevanje psihološke travme pa temelji na sintezi teh treh linij raziskovanja (Lewis Herman, 2015, str. 9).

Histerija je bila motnja, ki je v poznem 19. stoletju postala predmet intenzivnega znanstvenega preučevanja. Veljala je za skrivnostno bolezen z nejasnimi in nerazumljivimi simptomi, povezanimi predvsem z ženskami. Izvirala naj bi iz maternice (lat. *hystera*), zato so jo zdravili s histerektomijo.[3] Pionir na področju raziskovanja histerije je bil francoski nevrolog in profesor anatomske patologije Jean-Martin Charcot, zdravnik v bolnišnici Salpêtrière v Parizu, ki je med prvimi vzpostavil povezavo med travmo in duševno boleznijo ter histerijo obravnaval kot resno nevrološko motnjo. Ženske, s katerimi je sodeloval, so bile velikokrat žrtve nasilja, posilstva in spolnih zlorab, bolnišnica pa jim je ponujala varnost in zatočišče pred omenjenimi travmami. Charcotovo delo je premaknilo histerijo iz mističnih in ljudskih razlag v okvir znanstvene medicine (Lewis Herman, 2015, str. 10; Ringel, 2020, str. 3).

Charcot je histerijo preučeval sistematično, s skrbnim opazovanjem, z opisovanjem in razvrščanjem simptomov, pri čemer je uporabil metodo klinične demonstracije v živo pred širšim občinstvom. Bil je prvi, ki je razumel, da izvor histeričnih simptomov ni fiziološki, temveč psihološki. Značilne simptome histerije, kot so motorične paralize, senzorične izgube, konvulzije in amnezije, je skrbno dokumentiral v pisni obliki, z risbami in s fotografijami. Do leta 1880 je tudi dokazal, da so ti simptomi psihološki, saj jih je bilo mogoče umetno izzvati in odpraviti s hipnozo. Slednja je omogočala pacientom, da se spomnijo svojih travm, Charcot pa je s tem pristopom dosegel odločilen preboj v odpravljanju bolezenskih znakov. Čeprav je posvečal natančno pozornost simptomom svojih histeričnih pacientk, ga njihovo notranje doživljanje ni zanimalo – čustva je obravnaval kot klinične znake, govor pacientk pa zgolj kot »vokalizacijo«. Zanj so bile samo objekti, ki so mu pomagali priti do želenih ciljev, tj. dokumentiranje in raziskovanje histerije (Lewis Herman, 2015, str. 11; Ringel, 2020, str. 3).

[3] Histerektomija je kirurški poseg, ki zajema odstranitev maternice in materničnega vratu.

Po Charcotovi smrti sta raziskovanje histerije nadaljevala Pierre Marie Félix Janet v Franciji in Sigmund Freud na Dunaju. Presegla sta Charcotovo strogo opazovalno metodo in se osredotočila na dolgotrajne razgovore z ženskami, da bi odkrila globlje vzroke psiholoških travm. Janet je v svojih raziskavah razvil koncept *disociacije*, pri čemer je histerijo razumel kot rezultat ločitve zavesti zaradi neznosnih čustvenih reakcij na travmatične dogodke. Patološko disociacijo je razumel kot fobijo pred spomini, izraženo v pretiranih fizičnih odzivih ob spominjanju na travmatične dogodke iz otroštva. Prepoznaval jo je kot šibkost ali nezmožnost osebe, da integrira svojo zavest zaradi travmatičnega dogodka. Takšne kognitivne, senzorne in motorične spremembe so bile sprva prilagodljive v kontekstu travme, vendar so vodile v trajno spremembo stanja zavesti. Močnejši, kot je bil učinek travme, večja je bila stopnja disintegracije zavesti, kar je zaviralo asimilacijo novih izkušenj in povzročalo vtis stagnacije osebnostnega razvoja. Disociativni fenomeni, ki jih povzroči travma, so po svoji naravi psihopatološki in trajno prisotni. Slednji vključujejo tako pozitivne kot negativne disociativne simptome, ki so lahko psihoformni ali somatoformni. Čustveni spekter, spominske strukture in vedenjski vzorci razcepljenih delov osebnosti se ohranjajo sami po sebi, ostajajo stabilni in brez ustrezne terapije ohranjajo svojo trajnost. Sodobne raziskave potrjujejo tesno povezavo med disociacijo in travmo, kar podpirajo številne klinične in empirične študije (Lewis Herman, 2015, str. 11–12; Čefarin in Žvelc, 2015, str. 87–88).

Na podoben način sta Freud in Josef Breuer oblikovala teorijo *dvojne zavesti*, ki je prav tako slonela na ideji, da travma povzroča psihološki razcep in vodi v histerične simptome. Freud je travmo definiral kot izkušnjo, ki sproža tako močno emocionalno in fizično bolečino, da je psiha ne more predelati ali integrirati v zavest. Avtorja sta ob raziskovanju histerije ugotovila, da njeni vzroki izhajajo iz psiholoških dejavnikov, predvsem afekta strahu, ki deluje kot sprožilec psihične travme. Tako je nastala prva psihološka teorija histerije, ki temelji na konceptu, da za vsakim histeričnim simptomom leži pozabljen spomin na čustveno nabito izkušnjo. Freud je pri tem zavrnil teorijo disociacije kot primarnega psihopatogenega obrambnega mehanizma, povezanega s travmo, in namesto tega izpostavil vlogo potlačitve (Lewis Herman, 2015, str. 12; Ringel, 2020, str. 4; Ivič, 2017, str. 1–2).

Freud se je pri raziskovanju histerije sprva ukvarjal s seksualno naravo potlačenih travmatičnih izkušenj in razvil *teorijo zapeljevanja*, po kateri naj bi nevroze izvirale iz travmatičnih predpubertetnih izkušenj seksualnega zapeljevanja. Kmalu je ugotovil, da ta teorija ne drži, saj pri številnih pacientkah ni našel dokazov o dejanskih izkušnjah zapeljevanja. Posledično je opustil idejo, da je realna travma glavni vzrok histerije, ter se usmeril k raziskovanju nezavednih

fantazij in občutkov krivde. S tem se je njegov fokus premaknil z zunanjih dejavnikov na notranji svet oziroma dinamično nezavedno. Skupne raziskave Freuda in Breuerja so s prepoznavanjem pomembne vloge psiholoških dejavnikov pri oblikovanju nevrotičnih motenj prispevale k oblikovanju temeljev moderne psihiatrije in psihoterapije (Ivič, 2017, str. 2).

Če potegnemo vzporednice, sta tako Janet kot Freud prepoznala bistveno podobnost med spremenjenimi stanji zavesti, pri čemer gre za potlačene spomine, ki se kasneje fizično manifestirajo kot simptomi histerije. Njune raziskave primerov žensk s histerijo so pokazale, da pogovor o preživetih travmatičnih dogodkih ima pozitiven terapevtski učinek na njune sogovornice. Janet je to tehniko dela poimenoval »psihološka analiza«, Freud pa »psihoanaliza«. Najpreprosteje in verjetno najprimernejše ime je tej metodi nadela ena izmed Breuerjevih pacientk, Anna O., ki je svoj intimni dialog z Breuerjem poimenovala »zdravljenje s pogovorom«. Breuer je ta proces opisal kot »sledenje nitki spomina«, s katerim je postopoma razkrival travmatične dogodke pacientke. Ta pristop, ki združuje analizo spominov in terapevtski dialog, je kasneje postal temelj sodobne psihoterapije (Lewis Herman, 2015, str. 12–13; Ringel, 2020, str. 4).

Po začetku 20. stoletja je celotno raziskovalno področje, ki so ga razvijali Charcot in njegovi nasledniki, zapadlo v pozabo. Preučevanje spremenjenih stanj zavesti je bilo ponovno marginalizirano, raziskovanje psihološke travme se je povsem ustavilo, histerija pa je bila skoraj povsem razglašena za izginulo bolezen. Zanimanje za psihološko travmo se je ponovno obudilo šele ob katastrofalnih dogodkih prve svetovne vojne, ko so množični psihološki zlomi vojakov razkrili globoke posledice bojevanja. Simptomi, ki so bili dotlej značilni za histerične motnje pri ženskah, so se začeli pojavljati pri številnih vojakih, ujetih v neznosne razmere jarkovskega bojevanja, prisiljenih opazovati pohabljanje in smrti svojih soborcev, običajno brez upanja na rešitev. Nekateri so neobvladljivo jokali in kričali, drugi so otrpnili ter izgubili sposobnost premikanja. Pri nekaterih so se pojavile izguba govora, amnezija ali čustvena otopelost, kar je jasno kazalo na globoke psihološke posledice vojne izkušnje (Lewis Herman, 2015, str. 14–20).

Sprva so simptome duševnega zloma vojakov pripisovali fizičnim vzrokom. Britanski psiholog Charles Myers je prve primere pripisal vplivu udarnih valov eksplozij, sindrom pa označil kot »šok zaradi eksplozije«, znan tudi kot »granatni šok«.[4] Čeprav so se simptomi nemalokrat pojavljali tudi pri vojakih, ki niso bili neposredno izpostavljeni fizični travmi, se je izraz

[4] angl. *Shell Shock*

obdržal. Sčasoma so vojaški psihiatri priznali, da simptomi šoka izvirajo iz psihološke travme, pri čemer je bil dolgotrajni psihični stres zaradi izpostavljenosti nasilni smrti zadosten vzrok za razvoj nevrotičnega sindroma, primerljivega s histerijo (Lewis Herman, 2015, str. 20).

Že pred prvo svetovno vojno so se začeli razvijati pristopi krizne intervencije za obravnavo psiholoških travm, kot je uvedba prve telefonske linije za preprečevanje samomorov leta 1902 v San Franciscu. Med vojno so te metode doživele pomembno nadgradnjo v vojaškem kontekstu, pri čemer so psihiatri opazili, da psihološka »prva pomoč« v bližini fronte omogoča vojakom hitrejše okrevanje po »granatnem šoku« in vrnitev na bojišče. Ti pristopi so postavili temelje za nadaljnji razvoj razumevanja in obravnave psihološke travme (Ringel, 2020, str. 5).

Ko bojnih nevroz ni bilo več moč zanikati, se je medicinska razprava osredotočila na moralni značaj bolnika. Tradicionalistični pogledi so vztrajali, da bi moral »normalen« vojak slaviti vojno, ostati čustveno nevznemirjen in ne bi smel podleči strahu, pri čemer so vojake s travmatično nevrozo označevali za »moralne invalide«. Te posameznike so grajali zaradi lenobe in strahopetnosti, jih kaznovali s sramotenjem in z uporabo električnih šokov. Napredni psihiatri in psihologi, kot je William Halse Rivers Rivers, so zagovarjali alternativni način k obravnavi bojne nevroze, pri čemer so poudarjali njeno legitimnost kot psihiatričnega stanja ter podpirali human in strokovno utemeljen pristop, osnovan na psihoanalitičnih načelih. Čeprav je bilo zdravljenje vojakov usmerjeno v hitro vrnitev na bojišče, je Rivers uvedel odločilen premik, saj je poudarjal, da tudi vojaki z neomajno hrabrostjo podležejo neznosnemu strahu. Kot glavno motivacijo za premagovanje tega strahu je prepoznal v tovarištvu in medsebojni solidarnosti, ne pa v patriotizmu ali sovraštvu do nasprotnika (Lewis Herman, 2015, str. 21–22).

Leta 1923 je psihiater Abram Kardiner v ZDA začel obravnavati travmatizirane vojne veterane, s čimer je prispeval k razvoju sodobne teorije psihološke travme. Kritiziral je periodično pozabljanje, ki je po njegovem mnenju zaviralo napredek na tem področju. Njegovo delo je temeljilo na kliničnih osnovah travmatičnega sindroma, ki močno odražajo Janetove teorije histerije iz poznega 19. stoletja, pri čemer je prepoznal, da vojne nevroze predstavljajo obliko histerije, vendar je hkrati razumel, da je zaradi pejorativnih konotacij ta izraz diskreditiral paciente. Nadaljeval je raziskovanje fenomena *uprizoritve*, pri čemer je ugotovil, da subjekt deluje, kot da bi prvotna travmatična situacija še vedno obstajala, saj se aktivirajo zaščitni mehanizmi, ki so ob prvotni izkušnji odpovedali. S tem je izpostavil poglavitno terapevtsko dilemo, ki ostaja aktualna tudi danes: ali je primarna terapevtska naloga obuditev travmatičnih spominov v pacientovi zavesti ali stabilizacija njegovega psihološkega stanja. V nasprotju s

tedanjimi teorijami je poudaril, da so travmatični odzivi naraven in univerzalen rezultat izjemno nevzdržnih vojnih razmer, kar je postavilo temelje za human in znanstveno podprt pristop k obravnavi travme (Lewis Herman, 2015, str. 23–24; Ringel, 2020, str. 5).

Začetek druge svetovne vojne je Kardinerju omogočil poglobljeno raziskovanje vojne nevroze, pri čemer je v sodelovanju s psihiatrom Herbertom Spieglom ugotovil, da je najmočnejša zaščita pred preplavljajočim strahom stopnja povezanosti med vojakom, njegovo neposredno bojno enoto in njenim poveljnikom. To odkritje je potrjevalo že Riversovo spoznanje o pomenu emotivnih vezi med vojaki. Pri delu s travmatiziranimi vojaki sta uvedla uporabo hipnoze za sproščanje in razbremenitev neprijetnih čustev, vendar sta opozarjala, da so katarzične metode, kot so hipnoza in skupinske razprave o stresu, uspešne le ob stalnem spremljanju in zmanjšanju izolacije vojakov od njihovih tovarišev. Do podobnih ugotovitev sta prišla psihiatra Roy Grinker in John Spiegel, ki sta proučevala izjemno čustveno odvisnost vojakov od vrstnikov in poveljnikov v pogojih nenehne nevarnosti. Spoznala sta, da morala in učinkovito vodenje majhnih bojnih enot pomembno prispevata k preprečevanju psihološkega zloma. Osrednja ugotovitev teh raziskav je, da travmatične izkušnje pustijo trajne sledi v človekovi zavesti, kar posledično oblikuje posameznikovo vedenje in odzive v prihodnosti (Lewis Herman, 2015, str. 25–26; Ringel, 2020, str. 6).

Raziskovalci vojnih nevroz so svojo pozornost prvenstveno usmerjali v čim hitrejšo rehabilitacijo vojakov za ponoven angažma na bojiščih. Pri tem so pogosto zanemarjali dolgoročne posledice teh izkušenj, tako v kontekstu nadaljnje službe kot življenja po vrnitvi domov. Sistematično proučevanje trajnih psiholoških učinkov vojne se je začelo šele po vietnamski vojni, ko so se posledicam bojevanja začeli aktivno posvečati tudi sami veterani. Ti so v 70. letih ustanovili t. i. »rap skupine«, v katerih so v varnem in intimnem krogu vrstnikov podoživljali in analizirali travmatične izkušnje boja, ob podpori razumevajočih psihiatrov. Njihov cilj je bil zagotavljati psihološko oporo posameznikom, ki so utrpeli travmo, ter ozaveščati širšo javnost o dolgotrajnih psiholoških učinkih vojne, kar je okrepilo prizadevanja za družbeno priznanje in destigmatizacijo stisk veteranov (Lewis Herman, 2015, str. 26–27).

Do konca desetletja je politični pritisk veteranskih organizacij omogočil institucionalizacijo psiholoških programov za zdravljenje vojnih veteranov, kar je privedlo do ustanovitve več kot sto centrov za pomoč. Te ustanove, ki so jih vodili veterani sami, so temeljile na modelu samopomoči in vrstniškega svetovanja, s čimer so postale ključen vir podpore za povratnike. V letih po vietnamski vojni so se izvajale obsežne študije, usmerjene v preučevanje dolgoročnih posledic vojnih izkušenj, kar je privedlo do formalne opredelitve sindroma PTSM in

nedvoumne potrditve njegove povezave z neposredno izpostavljenostjo bojnim izkušnjam. Leta 1980 je sindrom PTSM prvič pridobil status uradne diagnoze, saj je Ameriško psihiatrično združenje v svoj *Diagnostični in statistični priročnik duševnih motenj* (DSM-III) vključilo novo kategorijo posttravmatske stresne motnje. S tem je sindrom psihološke travme, ki je skozi zgodovino večkrat izginil in bil ponovno odkrit, končno dosegel formalno in znanstveno priznanje kot legitimna diagnoza v sodobnem diagnostičnem okviru (Lewis Herman, 2015, str. 27–28).

Študije histerije iz poznega 19. stoletja so naletele na nepremostljive ovire pri prepoznavanju spolne travme, saj v tem obdobju ni obstajala ozaveščenost o tem, da je nasilje rutinski del ženskega spolnega in domačega življenja. Komaj s pojavom gibanja za osvoboditev žensk v 70. letih 20. stoletja je postalo jasno, da najpogostejše posttravmatske motnje ne prizadenejo le vojakov, temveč tudi ženske v vsakdanjem življenju, saj so bili resnični pogoji ženskega življenja dolga leta skriti v zasebni sferi. O izkušnjah spolnega nasilja se je takrat le redko govorilo, ker je to pomenilo tveganje za javno ponižanje in zasmehovanje. Strah in sram sta žrtve dolgo utišala, dokler niso v varnem okolju zaupnih pogovorov začele premagovati ovire negiranja, skrivnosti in sramu, ki so jim preprečevale prepoznavanje lastnih travm. Njihov cilj je bil povzročiti širše družbene, ne zgolj individualne spremembe. Feministično razumevanje spolnega nasilja je žrtvam omogočilo, da so pretrgale ovire zasebnosti, si medsebojno nudile podporo in sprožile kolektivne akcije. Leta 1971 so newyorške radikalne feministke organizirale prvo javno pričanje o posilstvu, leta 1976 pa je bil v Bruslju organiziran prvi mednarodni tribunal o zločinih proti ženskam. V ZDA so v sredini sedemdesetih let potekale zakonodajne reforme na področju posilstva, ki so v manj kot desetletju zajele vse zvezne države (Lewis Herman, 2015, str. 28–29).

Sredi 70. let prejšnjega stoletja je ameriško feministično gibanje sprožilo val raziskav na področju spolnega nasilja, ki je bilo prej zanemarjeno. Ženske so prvič imele priložnost delovati kot raziskovalke in ne zgolj kot objekti raziskovanja, pri čemer so rezultati teh raziskav potrdili, da je spolno nasilje nad ženskami in otroki vseprisotno ter globoko zakoreninjeno v kulturi. Feministke so posilstvo reinterpretirale kot nasilno dejanje, ki ni imelo nič skupnega s spolno izpolnitvijo. To je nasprotovalo prevladujočemu prepričanju, da posilstvo izpolnjuje domnevne globoke želje žensk, stališču, ki je bilo široko sprejeto v literaturi. Prav tako so posilstvo definirale kot politični instrument, ki skozi teror utrjuje podrejenost žensk v družbi. Leta 1972 sta Ann Burgess, psihiatrična medicinska sestra, in Lynda Holmstrom, sociologinja, začeli

raziskavo o psiholoških posledicah posilstva, ki je postala temelj feminističnega razumevanja nasilja nad ženskami v zasebni sferi. Razprava o posilstvu kot obliki nasilja nad ženskami je tako vodila k širšemu raziskovanju nasilja v družini, hkrati pa je osredotočenost na posilstvo odraslih neizogibno pripeljala tudi do ponovnega odkritja spolnih zlorab otrok (Lewis Herman, 2015, str. 30–31).

Po letu 1980 je uveljavitev koncepta PTSM osvetlila podobnosti med psihološkimi sindromi vojnih veteranov ter žrtev posilstva, nasilja v družini in incesta. To spoznanje je omogočilo širše razumevanje travmatičnih izkušenj, ki niso več omejene zgolj na specifične dogodke. Danes se psihološka travma kot raziskovalno področje smatra za legitimno in uveljavljeno, vendar vseeno ostaja nevarnost, da to znanje ponovno zapade v pozabo (Lewis Herman, 2015, str. 32).

Izpostavili smo nekatere poglavitne mejnike v zgodovini obravnave travm, kjer je bilo največ pozornosti namenjene histeriji in vojnim nervozam. Stroka je skozi čas doživljala počasen razvoj, z obdobji stagnacije in občasnimi preboji. Napredek na tem področju je bil neločljivo povezan s političnimi gibanji, ki so v danem obdobju spodbujale in ohranjale raziskave travm skozi zadnje stoletje (Lewis Herman, 2015, str. 32).

Zgodovina nas uči, da so številne raziskave o travmah – naj gre za vojaške nevroze ali izkušnje ženskega in družinskega nasilja – v preteklosti velikokrat zapadle v pozabo. Poslanstvo sodobnih strokovnih pristopov na tem področju je preprečiti ponovitev tega cikla, kljub dejstvu, da so travme še vedno pogosto predmet zanikanja in ignorance. Strokovni delavci se morajo osredotočiti na prepoznavanje psiholoških posledic travm, hkrati pa zagotavljati celovito podporo in zaščito žrtev. Na ta način se poudarja pomen prepoznavanja in obvladovanja travmatskih izkušenj ter krepitev podpornih sistemov, ki preprečujejo, da bi travme ponovno postale nevidne, pozabljene ali neprepoznane, kot se je to zgodilo v preteklosti. Tukaj igra temeljno vlogo tudi socialno delo, ki pri trajnostnem zdravljenju omogoča prekinitev cikla travme in zagotavlja pravično obravnavo žrtev v širšem družbenem kontekstu.

2.1.3. Ali se mora travma utelesiti, da jo priznamo?

Številne definicije travm se osredotočajo predvsem na psihološko dimenzijo izkušnje travme, pri čemer je telesni vidik oziroma vloga telesa običajno zapostavljena ali zanemarjena. Takšna omejena perspektiva lahko vodi do nepopolnega razumevanja travme kot celostnega pojava, saj

zanemarja medsebojno prepletenost psihičnih in somatskih procesov. Telo namreč ne le, da aktivno sodeluje pri doživljanju travme, ampak pogosto tudi zrcali psihološke travme skozi različne fizične manifestacije, kar kaže na potrebo po celostni obravnavi travme. Sodobna avtorja Peter A. Levine in Bessel van der Kolk sta v svojih raziskavah pokazala, da je telo ključnega pomena pri doživljanju in premagovanju travmatične izkušnje. Njune ugotovitve poudarjajo, da telo ni zgolj pasivni prejemnik travme, temveč aktivni udeleženec pri njeni integraciji in zdravljenju.

Levine in Frederick (2015) na travmo ne gledata zgolj kot na psihološko in zdravstveno motnjo uma, temveč podpirata idejo o tesni povezavi med umom in telesom:

> »Tisoče let so vzhodnjaški in šamanski zdravilci prepoznali ne zgolj, da um vpliva na telo (kot pri psihosomatski medicini), temveč tudi, da je vsak sistem organov telesa v enaki meri psihično zastopan v tkanini uma. Nedavni revolucionarni razvoj v nevroznanosti in psihonevroimunologiji je opozoril na trdne dokaze zapletene dvosmerne komunikacije med umom in telesom. Pri prepoznavanju kompleksnih "nevropeptidnih prenašalcev sporočil" so raziskovalci, denimo Candice Pert, odkrili številne poti, po katerih se um in telo medsebojno sporazumevata. Najmodernejše raziskave ugotavljajo tisto, kar je starodavna modrost vedela že od nekdaj, da namreč vsak telesni organ, vključno z možgani, sporoča svoje lastne "misli", "občutja" in "opozorila", hkrati pa posluša tudi tiste, ki izhajajo iz vseh drugih organov« (Levine in Frederick, 2015, str. 12).

Avtorja nas vabita k holističnemu razumevanju travme, ki je bila skozi zgodovino navadno reducirana zgolj na umski del (Mešl, 2015, str. 315). Da bi razumeli vpliv travme na telo, je treba najprej preučiti sestavo in delovanje možganov.

Možgani so sestavljeni iz dveh hemisfer, ki imata različne vloge pri procesiranju informacij. Desna hemisfera je intuitivna, čustvena in vizualna, odgovorna za procesiranje prostorskih in taktilnih informacij ter izražanje čustev prek obrazne mimike, telesne govorice in zvokov, kot so jok, petje ali smeh. Razvije se prva in omogoča zgodnjo neverbalno komunikacijo med materjo in dojenčkom. Leva hemisfera, ki se aktivira pozneje z učenjem jezika, je analitična in jezikovna ter odgovorna za organizacijo izkušenj v logična zaporedja in poimenovanje stvari. Medtem ko leva hemisfera shranjuje in obdeluje dejstva, dogodke in razlage, desna nosi spomine na čutne in čustvene vidike preteklosti, ki jih doživljamo kot intuitivno resnico. Skeniranje možganov je pokazalo, da se pri spominskih prebliskih in obujanju podob preteklih travm aktivira desna hemisfera možganov, medtem ko se leva hemisfera pogosto deaktivira. Slednje neposredno vpliva na zmožnost organiziranja izkušenj v logična zaporedja ter na pretvorbo senzoričnih in emotivnih zaznav v verbalno obliko. Ta izguba zaporednosti onemogoča prepoznavanje vzročno-posledičnih povezav, razumevanje dolgoročnih posledic

dejanj in oblikovanje koherentnih načrtov za prihodnost. Pri posameznikih z močnim čustvenim vznemirjenjem ali s travmatičnimi izkušnjami desna hemisfera navadno deluje tako, kot da travmatični dogodek poteka v sedanjosti, medtem ko leva hemisfera ne uspe zagotoviti umestitve dogodka v preteklost. Posledično se posamezniki ujamejo v intenzivne emocionalne odzive, kot so bes, strah, sram ali zamrznitev, ne da bi prepoznali, da gre za ponovno doživljanje preteklih dogodkov (Van der Kolk, 2015, str. 52–53).

Travma povzroči funkcionalno zmanjšanje aktivnosti Brocovega območja, enega od govornih centrov v levi hemisferi, kar onemogoča ubeseditev misli in občutkov. Možganski posnetki so pokazali, da se Brocovo območje izključi med spominskimi prebliski, podobno kot pri fizičnih poškodbah možganov, na primer pri možganski kapi. Brez delujočega Brocovega območja človek ne more ubesediti svojih misli in občutkov. To nevrofiziološko stanje lahko povzroči različne odzive – od kričanja in paraliziranega molka do praznih pogledov, značilnih za travmatizirane posameznike. Tudi po več letih imajo travmatizirani posamezniki nemalokrat izjemne težave z opisovanjem, kaj so doživeli, saj travma prekine povezavo z jezikom in oteži ustvarjanje koherentne pripovedi. Njihova telesa ponovno občutijo grozo, bes, nemoč in impulze za boj ali beg, vendar teh občutkov skorajda ne morejo ubesediti. Tedaj ko se Brocovo območje deaktivira, se presenetljivo aktivira Brodmannovo območje 19, predel v vidni skorji, ki procesira surove vizualne podobe, ko prvič vstopijo v možgane. Ta aktivacija dolgo po travmatičnem dogodku kaže, da možgani travmo obravnavajo kot še vedno prisotno grožnjo. Ta nevrofiziološka stanja razložijo, zakaj travmatizirani posamezniki dostikrat doživljajo intenzivne čustvene odzive, kot so strah, bes in sram, ne da bi lahko ta čustva ubesedili ali postavili v kontekst preteklosti (Van der Kolk, 2015, str. 50–52).

Telesni odzivi na grožnjo so evolucijsko zasnovani za preživetje. Aktivacija alarmnega sistema v možganih sproži avtomatizirane, vnaprej programirane motorične odzive, ki izvirajo iz filogenetsko najstarejših delov možganov. Ti možganski centri, tesno povezani z avtonomnim živčnim sistemom, neposredno uravnavajo telesne odzive, kot so boj, beg, skrivanje ali zamrznitev. Ob aktivaciji starejših možganskih struktur se zavestne kognitivne funkcije višjih kortikalnih centrov delno zatrejo, kar omogoči hiter in nezavesten odziv na nevarnost. Tako telo začne delovati, še preden se posameznik zavestno zave situacije. Uspešen zaključek teh odzivov, ki vključuje izogibanje nevarnosti, omogoča povrnitev homeostaze in postopno ponovno vključitev zavestnih procesov ter občutka notranje umirjenosti (Van der Kolk, 2015, str. 62).

Ogden in Minton (2000) telesne odzive na travmo razvrščata na aktivne in pasivne. Aktivni odzivi vključujejo mehanizme »boj ali beg«, ki so namenjeni takojšnjemu odzivu na nevarnost, kot so refleksi za lovljenje ravnotežja, umik pred grožnjo, zaščita telesa pred udarcem ali hitro zaviranje, da se prepreči nesreča. Ti odzivi vključujejo povečan orientacijski odziv, pri čemer je pozornost usmerjena izključno na grožnjo, medtem ko čutila postanejo pretirano občutljiva, da učinkoviteje zaznavajo nevarnost (npr. boljši sluh, vid, vonj ali okus). V primerih, ko aktivna obramba ni mogoča ali bi ogrozila preživetje, se lahko pojavi pasivni odziv, ki vključuje predajo, zamrznitev ali samodejno uboganje. Ti pasivni odzivi se kažejo v zmanjšanju ali zmedi kognitivnih funkcij, kar vodi do duševne otopelosti, zmanjšane občutljivosti ter upočasnjenih mišičnih in skeletnih reakcij. Mišice so bodisi pretirano napete in imobilizirane bodisi ohlapne. Posamezniki običajno poročajo o občutku ohromelosti ali težavah pri gibanju (Ogden in Minton, 2000 v Cvetek, 2009, str. 257).

Neasimilirani telesni odzivi na travmo se velikokrat izražajo v obliki notranjih telesnih senzacij, kot so napetost, ščemenje, vibriranje, vlažnost ali lepljivost, in so praviloma povezani z določenimi čustvenimi stanji. Na primer, panika se v telesu izraža z hitrim bitjem srca in plitvim dihanjem, jeza z napetostjo v rokah in grlu, medtem ko se negativna prepričanja o sebi manifestirajo skozi telesno držo, kot sta sesedanje hrbtenice in sklanjanje glave (Ogden in Minton, 2000 v Cvetek, 2009, str. 258). Ti odzivi poudarjajo prepletenost telesnih in čustvenih procesov pri travmatičnih izkušnjah.

Travma preoblikuje živčni sistem, zaradi česar se posameznikova energija največkrat usmerja v zatiranje notranjega kaosa. Ta stalen napor za vzdrževanje nadzora nad intenzivnimi fiziološkimi odzivi mnogokrat omejuje sposobnost spontanega vključevanja v vsakdanje življenje. Dolgotrajna deregulacija avtonomnega živčnega sistema prispeva k razvoju širokega spektra somatskih simptomov, vključno s fibromialgijo, sindromom kronične utrujenosti in z avtoimunskimi boleznimi. Zato obravnava travme zahteva celosten pristop, ki vključuje telo, um in možgane ter cilja na ponovno vzpostavitev integracije med temi sistemi (Van der Kolk, 2015, str. 62).

2.2. Delo s travmo v socialnem delu

Vprašanje razumevanja travm in nudenja podpore ljudem, ki se z njimi soočajo, je skozi zgodovino sprožalo različne odzive družbe in strokovne javnosti. Danes se je psihološka travma uveljavila kot osrednja tema, ki povezuje in spodbuja raziskovalce, socialne delavce, strokovnjake za duševno zdravje ipd., saj se ponovno zavedamo, da sta obravnava travme in ravnanje z njo izrednega pomena za vse pomagajoče poklice, ki nudijo različne oblike podpore in pomoči. To je privedlo do pomembnega napredka na področju socialnega dela in drugih sorodnih disciplin. Povečana znanstvena produktivnost se odraža v rasti števila akademskih revij, ki so namenjene preučevanju travme, ter v naraščajočem številu objavljenih člankov vsako leto (Mersky idr., 2019, str. 3; Mešl, 2015, str. 315).

Napredek na področju raziskovanja travm se kaže tudi v delovanju številnih strokovnih organizacij, ki se osredotočajo na preprečevanje travmatičnih izkušenj in lajšanje trpljenja. Njihova prizadevanja so nepogrešljivo prispevala k razvoju tega področja. Kot primer lahko navedemo Nacionalno mrežo za travmatični stres pri otrocih,[5] ki jo je ameriški kongres ustanovil na podlagi Zakona o zdravju otrok iz leta 2000. Od ustanovitve dalje mreža vodi prizadevanja za ozaveščanje javnosti o travmi, razvoj sistemov oskrbe, ki upoštevajo travmo, ter spodbuja izvajanja in širjenje na dokazih temelječih intervencij, usmerjenih v obravnavo travme (Mersky idr., 2019, str. 3).

V zadnjem desetletju se je tudi v Sloveniji izrazito razvila mreža institucij, namenjenih nudenju pomoči posameznikom v akutnih kriznih situacijah. Med njimi so varne hiše, centri za otroke in mladostnike, ki bežijo od doma, zaupni telefoni ter programi podpore posameznikom po poskusu samomora ali ob soočanju s samomorom bližnjega. Hkrati z razvojem teh dejavnosti narašča potreba po poglobljenem znanju, ki omogoča boljše razumevanje posledic travm in zagotavljanje učinkovitejše pomoči. Opazno je, da smo iz preteklosti podedovali preproste in včasih naivne predstave o tem, kako najbolje pomagati posameznikom v duševnih stiskah. Na eni strani se pomoč pogosto omejuje na pogovore, ki se lahko izrodijo v brezplodno tarnanje ali agresivno iskanje krivcev, na drugi strani pa na materialno podporo, kot sta finančna pomoč ali zagotavljanje začasnega bivališča. Takšni pristopi, čeprav dobronamerni, lahko vodijo v odvisnost in izsiljevanje, pri čemer ne naslavljajo globljih vzrokov travme (Stritih, 2005, str. 336).

[5] angl. *National Child Traumatic Stress Network* (NCTSN)

Mešl (2015, str. 315–317) zaključuje, da sodobno socialno delo razpolaga z znanjem, pomembnim za uspešno delo s travmami. Odnos, ki ga vzpostavimo z ljudmi, delo s perspektive moči in osredotočanje na sedanjost predstavljajo osrednje elemente, na katerih temeljijo sodobni pristopi k obravnavi travm. Že od svojih začetkov se socialno delo ukvarja s tematiko travm, danes pa vse bolj narašča zanimanje za razvoj praks in storitev, ki temeljijo na travmo upoštevajočem pristopu.[6] V naslednjem poglavju bomo podrobneje spoznali ta pristop in njegovo uporabo v praksi.

2.2.1. Travmo upoštevajoči pristop

Razumevanje vpliva travme na posameznika in ustrezno izobraževanje kadra sta odločilnega pomena za zagotavljanje učinkovite podpore in intervencije. Socialni delavci se velikokrat srečujejo z uporabniki, ki imajo zgodovino izkušenj s travmo,[7] kar zahteva oseben in prilagojen pristop pri nudenju storitev. Spoznanja o tem, da travma neredko leži v središču številnih duševnih motenj, so prispevala k razvoju travmo upoštevajočega pristopa, znanega kot pristop TIC.[8] Na začetku devetdesetih letih prejšnjega stoletja so nevroznanstveni izsledki, terapevtske izkušnje na področju duševnega zdravja in delo z osebami z izkušnjo travme pripeljali do zavedanja, da je njen vpliv nemalokrat spregledan, kar vodi do neustreznih diagnoz in obravnav. Slednje je pripeljalo do razvoja omenjenega pristopa, ki priznava prisotnost simptomov travme in njeno vlogo v življenju posameznikov. Pristop predstavlja odgovor na potrebo po specifičnih ukrepih in okolju, ki omogoča občutljivo in kompetentno delo z osebami z izkušnjo travme, saj tradicionalni pristopi pogosto tvegajo nadaljnje poškodbe ali retravmatizacijo. Strokovno delo v okviru travmo upoštevajočega pristopa vključuje holističen pristop, ki zajema posameznika, njegovo okolje in organizacije, ki nudijo podporne storitve (Steele in Malchiodi, 2012, str. 16; Poole idr., 2013, str. 12).

Strokovno delo v okviru travmo informiranega pristopa temelji na holistični obravnavi, ki vključuje posameznika, njegovo okolje ter organizacije, odgovorne za zagotavljanje podpornih storitev.

[6] angl. *Trauma–Informed Practices*
[7] Zgodovina izkušenj s travmo je opredeljena kot izpostavljenost izrednim situacijam, ki predstavljajo fizično ali psihološko grožnjo posamezniku ali drugim ter povzročajo občutke nemoči in strahu. Ta izpostavljenost se je lahko zgodila v daljni ali bližnji preteklosti, pri čemer so razširjeni simptomi, kot so vsiljive misli o dogodku, pretirana odzivnost na dražljaje iz okolja, negativna razpoloženja in izogibanje sprožilcem, povezanim s travmo, značilni tako za akutne kot kronične posttravmatske stresne motnje (Levenson, 2017, str. 1).
[8] angl. *Trauma–Informed Care*

Travmo upoštevajoč pristop temelji na zavedanju razširjenosti zgodnjih stisk v življenju uporabnikov in na prepoznavanju, da so njihove težave običajno manifestacije neprilagojenih strategij obvladovanja teh. Pristop priznava osrednjo vlogo travme v življenju posameznika ter se osredotoča na preprečevanje retravmatizacije in dodatne škode, ki bi lahko nastala ob ignoranci travme ali ob domnevi, da vsi ljudje s travmatično izkušnjo potrebujejo enako obliko pomoči. Pomembno je zagotavljanje prilagojene podpore, ki upošteva potrebe vsakega posameznika in spoštuje edinstvenost njegove izkušnje, saj je to temelj uspešnega in celostnega okrevanja. Takšen način dela omogoča globlje razumevanje vpliva zgodnjih travmatičnih izkušenj na uporabnikova osnovna prepričanja o svetu in na njegovo psihosocialno delovanje skozi vse življenjsko obdobje (Levenson, 2017, str. 1; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 215).

Pristop se razlikuje od terapije, osredotočene na reševanje travme, saj njegov primarni cilj ni neposredno obravnavanje pretekle travme, temveč obravnava trenutne težave v kontekstu uporabnikovih travmatičnih izkušenj. Torej, pristop kot takšen ne zahteva razkritja travme, temveč se osredotoča na zagotavljanje psihološke, fizične in emocionalne varnosti. Travme ne dojema kot posamezen dogodek, temveč kot okvir za razumevanje izkušenj, ki opredeljujejo in globoko vplivajo na jedro posameznikove identitete. Z razumevanjem, kako zgodnje stiske oblikujejo uporabnikove nazore in prepričanja o svetu, travmo upoštevajoči socialni delavci pomagajo uporabnikom razviti nove načine organizacije čustev, strategij soočanja, vedenja in odnosov. Glavni cilj pristopa je pomagati preživelim razumeti vpliv njihove preteklosti na sedanjost in jih spodbujati pri učinkovitejšem obvladovanju vsakdanjega življenja (Levenson, 2017, str. 1–3; Knight, 2015, str. 26 v Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 217).

Pri uporabi travmo upoštevajočega pristopa stremimo k ustvarjanju varnega okolja za uporabnike, kjer so omogočeni zaupanje, izbira, sodelovanje, večanje moči in opolnomočenje skozi različne načine zdravljenja, tako da uporabniki razvijajo zdrave odnose z drugimi. Obenem poudarjamo telesno, psihološko in čustveno varnost tako za posameznike z izkušnjo travme kot tudi za strokovnjake, ki z njimi sodelujejo. Ustvarjamo priložnosti, da osebe z izkušnjo travme ponovno vzpostavijo občutek nadzora in lastne moči. Kot socialni delavci lahko negativna vedenja konceptualiziramo kot strategije soočanja, ki so bile nekoč prilagojene za travmatično okolje, zdaj pa so postale samouničujoče ali škodljive v različnih domenah človekovega delovanja. S celovitim pristopom k posameznikovim izkušnjam lahko vedenja, ki se zdijo iracionalna, samouničevalna ali celo zlorabljajoča, prepoznamo kot preživetvene

strategije, ki so posamezniku nekoč pomagale pri soočanju z grožnjami, zdaj pa ovirajo sposobnost obvladovanja stisk in postavljanja mej. V skladu s pristopom, ki temelji na uporabnikovih močeh in posttravmatski rasti, lahko travmo upoštevajoči socialni delavci pomagamo uporabnikom spremeniti problematična vedenja, uspešneje obvladovati krizne situacije ter bolj negovalno in odzivno vzgajati svoje otroke. Te strategije so bistvene za prekinitev medgeneracijskega kroga viktimizacije (Levenson, 2017, str. 1–3; Mešl in Drobnič Radobuljac, 2024, str. 216).

Načela varnosti, zaupanja, sodelovanja, izbire in opolnomočenja omogočajo zagotavljanje storitev na način, ki preprečuje nenamerno ponavljanje destruktivnih dinamik v medsebojnih odnosih. Socialni delavci, ki uporabljajo travmo upoštevajoči pristop, se pri delu z uporabniki opirajo na svoje strokovno znanje o travmi, kar jim omogoča odzivanje na način, ki izraža spoštovanje, sočutje in poudarja samoodločanje. Takšen pristop prispeva tudi k obnovi zdravih medosebnih veščin in strategij soočanja. Perspektiva osebe v okolju, ki jo zagovarjajo socialni delavci, omogoča celovito razumevanje vloge, ki jo travmatične izkušnje in stiske igrajo pri razvoju neprilagojenih vzorcev soočanja z življenjskimi izzivi. Socialni delavci so usposobljeni, da se izogibajo pretirani patologizaciji vedenja, raje poudarjajo uporabnikovo moč in delujejo v smeri razvijanja zdravih veščin delovanja (Levenson, 2017, str. 1–2).

Posebno pozornost je treba nameniti stalnemu izobraževanju in usposabljanju vseh zaposlenih o travmi in pristopih pri delu z osebami z izkušnjo travme. V SAMHSA[9] (2014) je zapisano, da strokovni delavec, ki deluje v skladu s travmo upoštevajočim pristopom, prepoznava širok vpliv travme in razume potek okrevanja. Prepoznava znake in simptome travme pri uporabnikih, družinah, zaposlenih in drugih ter se odziva s podkrepljenim znanjem o travmi, ki ga vključuje v svoje praktično delo in postopke. Prav tako si prizadeva aktivno preprečevati ponovno travmatizacijo (SAMHSA, 2014, str. 9).

V ta proces morajo biti vključeni vsi zaposleni, od vodstvenega kadra in strokovnih delavcev do podpornega osebja. Vsak zaposleni, ki vzpostavi prvi stik z osebo z izkušnjo travme, mora imeti vsaj osnovno znanje o tem, kako do nje pristopiti, kako jo sprejeti ter kam in kako jo ustrezno usmeriti. Prvi stik je praviloma odločilnega pomena, saj nepravilno ravnanje odvrne posameznika od nadaljnjega iskanja pomoči in povzroči dodatno škodo. Zaposleni morajo razumeti povezavo med vedenjem osebe in njenimi travmami, pri čemer vedenja ne smejo

[9] angl. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*

obravnavati kot zgolj manipulacijo, patologijo, agresijo, iskanje pozornosti ali depresijo, temveč prepoznati, da so ta vedenja pogosto posledica travmatičnih izkušenj (Hopper idr., 2010, str. 81–82, Harris in Fallot, 2001, str. 7–8, Hodas, 2006, str. 36).

Mešl in Drobnič Radobuljac (2024, str. 216–217) po Steele in Malchiodi (2012, str. 16–17) povzameta izhodišča travmo upoštevajočega pristopa, ki ga morajo upoštevati zaposleni:

1. *Razumevanje travme in njenih vplivov*: vedenja in odzivi, ki se v trenutnem kontekstu morda zdijo neučinkoviti ali škodljivi, interpretiramo kot potencialno prilagoditvene mehanizme na pretekle travmatične izkušnje.
2. *Zagotavljanje varnosti*: ustvarjanje varnega fizičnega in čustvenega okolja, kjer so zadovoljene osnovne človekove potrebe. V takšnem okolju so varnostni ukrepi skrbno vzpostavljeni, odzivi odraslih, ki sodelujejo z otrokom, pa so dosledni, predvidljivi in temeljijo na spoštovanju.
3. *Zagotavljanje kulturnih kompetenc*: temeljimo na zavedanju, da kulturni kontekst oblikuje posameznikovo doživljanje in odzivanje na travmatične dogodke ter vpliva na proces okrevanja. Spoštujemo kulturno raznolikost znotraj programov pomoči, s posebnim poudarkom na omogočanju, da uporabniki izvajajo svoje kulturne obrede in prakse. Procesi nudenja pomoči so prilagojeni različnim kulturnim ozadjem, pri čemer se dosledno upošteva in spoštuje njihov specifični pomen v življenju posameznika.
4. *Povečevanje nadzora, izbire in avtonomije osebe z izkušnjo travme*: uporabnikom omogočamo ponovno pridobitev nadzora nad lastnim življenjem in si prizadevamo za krepitev njihovih kompetenc, ki prispevajo k večji stopnji avtonomije. Stalno jim zagotavljamo informacije o vseh vidikih sistema in jasno opredeljujemo pričakovanja. Prav tako omogočamo aktivno sodelovanje pri oblikovanju ciljev in sprejemanju vsakodnevnih odločitev. Naše delovanje je ves čas usmerjeno v spoštovanje temeljnih človekovih pravic.
5. *Delitev moči in vodenja*: v organizaciji spodbujamo demokracijo in zmanjševanje razlik v porazdelitvi moči. Na vseh ravneh je moč enakomerno porazdeljena, kar zajema tako vsakodnevno sprejemanje odločitev kot tudi oblikovanje politik in postopkov. S tem pristopom si prizadevamo za enakost in aktivno vključevanje vseh deležnikov v procese vodenja in odločanja.
6. *Integracija pomoči*: k uporabnikom in njihovim procesom okrevanja pristopamo celostno, pri čemer spodbujamo sodelovanje znotraj organizacije in med različnimi

sistemi pomoči. Takšna integracija omogoča učinkovitejše usklajevanje podpornih storitev, kar prispeva k boljši obravnavi potreb uporabnikov in podpori njihovemu okrevanju.

7. *Okrevanje se zgodi v odnosih*: temeljimo na prepričanju, da vzpostavitev varnega, pristnega in pozitivnega odnosa občutno prispeva k uspešnemu okrevanju posameznikov z izkušnjo travme.
8. *Okrevanje je možno*: verjamemo, da vsakdo lahko okreva, ne glede na stopnjo ranljivosti. Ustvarjamo priložnosti za vključevanje uporabnikov in nekdanjih uporabnikov v programe na vseh ravneh sistema, s poudarkom na spodbujanju medsebojne podpore. Pri tem se osredotočamo na posameznikove moči in odpornost ter oblikujemo cilje, ki so usmerjeni v prihodnost.

Travmo upoštevajoči pristop predstavlja dragoceno paradigmo v obravnavi posameznikov z izkušnjami travme, saj omogoča holistično in prilagojeno obravnavo, ki je skladna z edinstvenimi potrebami in življenjskimi okoliščinami posameznika. S poudarkom na varnosti, vzpostavljanju zaupanja, opolnomočenju in spoštovanju človekovih pravic ustvarja podporno okolje, v katerem posamezniki zdravijo posledice travme in razvijajo učinkovite strategije za nadaljnja soočenja. Kljub temu je treba ob pozitivnih vidikih pristopa upoštevati tudi njegove omejitve in izzive, predvsem tveganje za strokovne delavce, ki skozi intenziven stik s travmami drugih lahko razvijejo posredno ali sekundarno travmo, kar bo podrobneje opisano v nadaljevanju.

2.3. Posredna oz. sekundarna travma

Fenomen, pri katerem delo s posamezniki, ki so preživeli travmatične izkušnje, povzroča travmatizacijo tudi pri strokovnjakih, je v strokovni literaturi opredeljen z različnimi izrazi, med katerimi so najpogostejši *izčrpanost zaradi sočutja*, *sekundarna travma* in *posredna travma* (Kulkarni idr., 2013, str. 116). Ta pojav, vse pogosteje prepoznan kot neizogiben sestavni del dela s travmatiziranimi posamezniki, odpira pomembna vprašanja o vplivu empatije, dolgotrajni izpostavljenosti trpljenju drugih ter o odgovornosti organizacij za zaščito in podporo strokovnjakom, ki se soočajo s tovrstnimi izzivi. V nadaljevanju bomo zaradi doslednosti uporabljali izraz posredna travma.

Posredna travma je razmeroma novo raziskovalno področje v okviru duševnega zdravja, ki je v zadnjih desetletjih pridobilo posebno pozornost, zlasti v kriznih situacijah, kot so na primer teroristični napadi. Takšni dogodki ne vplivajo zgolj na neposredne žrtve, temveč tudi na reševalce in strokovnjake za duševno zdravje, ki pri svojem delu z žrtvami doživljajo čustveno in psihološko breme posredne travme. Dolgotrajna izpostavljenost takšnim izkušnjam nemalokrat vodi do dolgoročnih in škodljivih posledic, primerljivih s simptomi PTSM. Resnost simptomov se med posamezniki razlikuje in variira od blagih do hudih, pri čemer slednji vključujejo vsiljive podobe in sanje, povezane s travmo, vztrajno izogibanje dražljajem, povezanim s travmo, ter spremembe v osnovnih prepričanjih in občutku lastne identitete. Med raziskovalci se uveljavlja soglasje, da posledice dela s travmatiziranimi posamezniki predstavljajo neizogiben del strokovnega angažmaja in vplivajo na strokovnjake ne glede na njihovo raso, spol, starost ali raven usposobljenosti (Hesse, 2002, str. 295–296; Kulkarni idr., 2013, str. 116).

Charles Figley (1995) opredeljuje sekundarni stres zaradi travme kot naravne vedenjske in čustvene odzive, ki nastanejo zaradi izpostavljenosti travmatičnim izkušnjam druge osebe, pri čemer stres izhaja iz nudenja pomoči ali želje po pomoči travmatizirani osebi. Figley uporablja izraz *izčrpanost zaradi sočutja* kot sinonim za sekundarni stres zaradi travme in izpostavlja, da gre za rezultat empatije in sočutja – dveh ključnih elementov terapevtskega oziroma delovnega odnosa, ki hkrati predstavljata dejavnika tveganja za posredno travmo. Nekateri raziskovalci menijo, da je za njen nastanek dovolj že ena sama izpostavljenost travmatičnemu dogodku (Hesse, 2002, str. 296), kar dodatno poudarja potrebo po skrbno strukturiranem in podpornem delovnem okolju.

Kljub pogosti uporabi izrazov *sekundarna travma* in *posredna travma* kot sinonimov ju nekateri pojmujejo drugače. Pearlman in Mac Ian (1995) posredno travmo opredeljujeta predvsem kot kumulativni učinek dolgotrajnega terapevtskega odnosa z osebami, ki so doživele travmo. Po njunem mnenju tekom daljšega obdobja empatična vključenost strokovnjaka dolgoročno vpliva na njegov pogled na sebe, druge in svet, kar vodi do globokih sprememb v kognitivnih prepričanjih in čustvenem odzivanju (Hesse, 2002, str. 296).

Ob tem velja omeniti tudi druga poklicna tveganja, s katerimi se soočajo delavci v kontinuiranem delovnem odnosu. Izgorelost se od posredne travme razlikuje, čeprav se v določenih vidikih prekrivata. Izgorelost je opredeljena kot stanje fizične, čustvene in duševne izčrpanosti, ki je rezultat dolgotrajne izpostavljenosti emocionalno zahtevnim situacijam. Pojavlja se v obliki depersonalizacije, zmanjšanega občutka dosežkov in se razvija postopoma. Pogosto je predvidljiva in mogoče jo je omiliti z dopustom ali s spremembo delovnega okolja. Posredna travma pa je specifično povezana z izpostavljenostjo emotivno težkim situacijam in opisom trpljenja ter vključuje vzorce ponovnega doživljanja uporabnikove travme, izogibanja, otopelosti in vztrajnega vzburjenja. Medtem ko je izgorelost posledica dalj časa trajajoče čustvene izčrpanosti, lahko posredna travma nastopi nenadno in brez opozorila ter sproži občutke brezupa in zmede (Hesse, 2002, str. 297). McCann in Pearlman (1990) poudarjata še eno pomembno distinkcijo, in sicer, da je koncept posredne travme klinično utemeljen v teoriji travme, kar ne velja za koncept izgorelosti (Bell idr., 2003, str. 464). Cvetek (2009) dodatno izpostavlja, da izgorelost ni specifično povezana z delom s travmatiziranimi uporabniki (Cvetek, 2009, str. 163).

Pojav posredne travme je tesno povezan tudi s konceptom kontratransferja, vendar med njima obstajajo pomembne razlike. Kontratransfer tradicionalno opredeljuje terapevtove čustvene odzive na uporabnikovo vsebino kot rezultat nezavednih ali nerešenih konfliktov iz terapevtove lastne življenjske zgodovine. Čeprav posredna travma lahko zajema elemente kontratransferja, raziskovalci poudarjajo, da gre pri slednji za edinstven pojav, ki ni nujno povezan z obstoječimi osebnostnimi značilnostmi ali nerešenimi konflikti terapevta. Po McCannu in Pearlmanu (1999) se posredna travma od kontratransferja razlikuje v tem, da lahko znatno vpliva na terapevtove kognitivne sheme ter ima dolgoročne posledice za njegovo čustveno stanje, odnose in splošno kakovost življenja (Hesse, 2002, str. 297).

Vidimo, da je posredna travma neizogiben izziv strokovnjakov, ki delujejo s travmatiziranimi posamezniki. Gre za kompleksno posledico empatije in dolgotrajne izpostavljenosti trpljenju

uporabnikov, ki zahteva posebno pozornost zaradi svojega vpliva na kognitivne, čustvene in vedenjske vzorce strokovnjakov. Izvor teh intenzivnih občutij je v travmatičnih izkušnjah uporabnikov, ne pa v nezrelosti ali nerazrešenih notranjih konfliktih strokovnega delavca (Cvetek, 2009, str. 163). Odločilno je razumevanje tudi same distinkcije med posredno travmo in izgorelostjo, da ustrezno in pravočasno ukrepamo. V naslednjih podpoglavjih bomo raziskali, kako se posredna travma kaže pri pomagajočih poklicih, pri čemer se bomo dotaknili tudi različnih strategij za obvladovanje negativnih vplivov in posledic.

2.3.1. Manifestacije posredne travme pri pomagajočih poklicih

Razumevanje reakcij strokovnjakov, ki delajo s travmatiziranimi populacijami, temelji na konstruktivističnem modelu razvoja jaza.[10] Ta model predpostavlja, da posamezniki skozi življenjske izkušnje oblikujejo svojo realnost, ki se razvija v kompleksne kognitivne strukture, znane kot *sheme*. Slednje, kot jih je opredelil švicarski psiholog Jean Piaget,[11] predstavljajo osnovne enote kognitivnega razumevanja, ki so hierarhično kategorizirane in medsebojno povezane v zapletene odnose. Vključujejo prepričanja, domneve in pričakovanja o sebi in svetu ter posamezniku omogočajo interpretacijo izkušenj in okolja. Travmatične izkušnje lahko resno porušijo poglavitne vidike teh shem, tako pri neposredno kot pri posredno izpostavljenim (Hesse, 2002, str. 298).

Posredna travma, kot sta jo opredelila Pearlman in Saakvitne (1995), zajema spremembe v ključnih shemah, ki sta jih identificirala na podlagi raziskav, dela s preživelimi travme in pogovorov s strokovnjaki, kot so terapevti, policisti, novinarji in osebje urgentnih služb. Slednje so: referenčni okvir o sebi in svetu, zaupanje, varnost, moč in nadzor, neodvisnost, samospoštovanje ter intimnost. Ti vplivi na omenjene sheme so različni glede na značilnosti dela (npr. naravo klientele, specifične dejavnike travme, organizacijski dejavniki ter družbeno-kulturni kontekst) in individualne značilnosti strokovnjakov (npr. osebnost, pretekle izkušnje, trenutne okoliščine in stopnja strokovnega razvoja). Rezultati teh sprememb so vidni v dvomih

[10] Konstruktivizem poudarja, da posameznik oblikuje in razvija svoje vedenje na podlagi osebnih konstrukcij pojmov in razlag, ki nastajajo skozi dolgotrajen proces interakcije s fizičnim in socialnim okoljem. V skladu s tem pristopom vedenje ni zgolj odsev zunanjega sveta, temveč rezultat aktivnega procesa konstruiranja razumevanja, ki vključuje oblikovanje pojmov od osnovnih, kot je pojem števila, do bolj abstraktnih, na primer pojmov o zgradbi snovi. Glavna značilnost konstruktivizma je poudarek pomembnosti obstoječih mentalnih struktur in predhodnega znanja za sprejemanje novega (Zadnikar Rupnik, 2016, str. 50).

[11] Jean Piaget je konstruktivizem postavil v središče svoje razvojne teorije, ki temelji na načelih asimilacije, akomodacije in uravnoteženja. S temi procesi se oblikujejo logične strukture, ki si v razvoju stopenjsko in zakonito sledijo. Razvoj poteka od predoperativne stopnje preko stopnje konkretnih operacij do formalnih operacij, kjer posameznik doseže zmožnost abstraktnega mišljenja (Zadnikar Rupnik, 2016, str. 50).

strokovnjakov o lastni identiteti, vlogi in vrednosti, kar vodi v čustveno otopelost, izgubo prisotnosti v lastnem življenju in oddaljevanje od drugih (Hesse, 2002, str. 298). Strokovnjaki v pomagajočih poklicih velikokrat doživijo izgubo idealiziranega ali iluzornega pogleda na svet (Cvetek, 2009, str. 163).

Izpostavljenost zgodbam o travmatičnih dogodkih ali njihovim uprizoritvam lahko pri strokovnih delavcih povzroči globoke spremembe v dojemanju sveta in vrednot. Navadno se razvijejo ciničnost, izguba upanja, čustvena otopelost in težave z zaupanjem, ki negativno vplivajo na osebne in profesionalne odnose. Obrambni mehanizmi, kot so zanikanje, racionalizacija in čustvena izolacija, sicer nudijo kratkoročno zaščito, vendar dolgoročno prispevajo k zmanjšanju samospoštovanja, perspektive in duhovnega ravnovesja. To vodi v nerealna pričakovanja glede okrevanja uporabnikov in pretirano svetovanje ali občutek nemoči zaradi počasnega napredka pri delu. Ob tem strokovnjaki doživljajo oslabitve kapacitet jaza (tj. sposobnost ohranjanja pozitivne samopodobe in notranjega občutka povezanosti z drugimi), virov ega in senzornega sistema, kar vodi v težave z uravnavanjem čustev, ohranjanjem mej in introspekcijo. Ti izzivi se lahko izrazijo v vedenjih, kot so pretirano delo, zloraba substanc ali pomanjkanje zanimanja za potrebe drugih, kar škoduje tako strokovnemu delavcu kot uporabniku. Še posebej ranljivi so strokovnjaki z lastnimi travmatičnimi izkušnjami, saj lahko delo z uporabniki sproži podoživljanje njihovih lastnih travm, kar moti terapevtski proces in povečuje tveganje za posredno travmatizacijo (Hesse, 2002, str. 298–300).

Abrams (1999) opozarja na še druge možne posledice dela s travmatiziranimi posamezniki. Nekaterim terapevtom se zaradi otopelosti zmanjša sposobnost zaznavanja tveganja, kar lahko vključuje nepremišljeno vedenje, kot je vstopanje v nevarna okolja ali ignoriranje znakov nevarnosti. Drugi terapevti lahko razvijejo tako imenovano »odvisnost od travme« in postanejo zasvojeni z obravnavanjem najbolj dramatičnih primerov. Poleg tega se pojavijo afektivne disregulacije, vključno z izbruhi jeze, ki so usmerjeni proti klientom ali kolegom, kar negativno vpliva na terapevtski proces in strokovno delovno okolje (Cvetek, 2009, str. 164).

Socialni delavci, podobno kot terapevti in drugi strokovnjaki, ki delajo s travmatiziranimi osebami, tvegajo razvoj posredne travme zaradi narave svojega dela in neposrednega stika z uporabniki. Učinki posredne travme se pri njih izražajo skozi simptome, kot so anksioznost, motnje spanja, čustvena otopelost, razdražljivost in težave s koncentracijo. Pogosto se pojavijo tudi vedenja, kot so izogibanje spominom na travmatične izkušnje uporabnikov, zanemarjanje njihovih potreb ali celo zavračanje uporabnikov, kar škoduje profesionalnim odnosom in

uspešnosti pomoči (Lev idr., 2022, str. 47–48). V primerjavi z drugimi strokovnjaki so socialni delavci izrazito izpostavljeni tveganju za posredno travmo zaradi pogoste udeležbe v kriznih situacijah in dolgotrajnega dela z ranljivimi populacijami. Njihova poklicna vloga velikokrat zahteva intenzivno čustveno angažiranost in vzpostavljanje globokih odnosov z uporabniki, kar dodatno povečuje njihovo ranljivost za negativne psihosocialne posledice.

Za poglobljeno razumevanje dejavnikov, ki prispevajo k razvoju posredne travme pri socialnih delavcih, je kot teoretični okvir izjemno uporabna teorija delovnih zahtev in virov.[12] Na ta model se v svoji raziskavi opirajo Lev, Zychlinski in Kagan (2022), ki preučujejo posamezne vplive na pojav posredne travme pri socialnih delavcih. Ta teorija poudarja, da ima vsak poklic specifične delovne zahteve in vire, ki so povezani z ravnjo stresa, povezanega z delom. Delovne zahteve, kot sta prekomerna delovna obremenitev ali anksioznost, izčrpavajo energijske vire zaposlenih in povečujejo stres, medtem ko delovni viri, kot so samooskrba, odpornost, socialna podpora in ustrezna plača, zmanjšujejo negativne vplive delovnih zahtev in spodbujajo osebnostno rast. Raziskave kažejo, da so delovni viri negativno povezani z razvojem posredne travme, medtem ko delovne zahteve tveganje povečujejo (Lev idr., 2022, str. 48–49). Ta okvir omogoča celovito razumevanje interakcij med zahtevami in viri, kar tudi prispeva k oblikovanju strategij za zmanjšanje posredne travmatizacije in izboljšanje delovnih pogojev socialnih delavcev.

2.3.2. Strategije za obvladovanje posredne travme pri pomagajočih poklicih

Raziskave o posredni travmi kažejo, da posamezne značilnosti, kot so zgodovina travmatičnih izkušenj in predhodne psihološke težave, povečujejo ranljivost za razvoj tega pojava. Nasprotno socialna podpora, starost, spol, višja izobrazba in socialno-ekonomski status delujejo kot dobrodošli zaščitni dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za posredno travmo. Poleg teh individualnih dejavnikov so pri obvladovanju posledic posredne travme pomembne tudi strategije soočanja, ki znatno vplivajo na posameznikovo zmožnost učinkovitega spoprijemanja s stresnimi situacijami. Strokovnjaki, ki se pri svojem delu velikokrat soočajo s travmatiziranimi posamezniki, uporabljajo različne metode za zaščito pred najhujšimi simptomi, združujejo osebne in profesionalne pristope in vključujejo organizacijske strategije

[12] angl. *Job Demands–Resources Theory (JD-R)*

za zmanjšanje tveganja za posredno travmo (Kulkarni idr., 2013, str. 117; Bell idr., 2003, str. 463).

Številne študije dodatno osvetljujejo specifične dejavnike, ki blažijo vpliv posredne travme. Bell (2003) je na primer ugotovil, da svetovalci za žrtve nasilja v družini, ki so poročali o nizki stopnji stresa, izkazujejo večji občutek kompetentnosti, višjo motivacijo za delo, pozitivne vzorce soočanja in osebna prepričanja, ki blažijo učinke izpostavljenosti travmatičnim izkušnjam. Podobno sta Harrison in Westwood (2009) v raziskavi na vzorcu visoko usposobljenih terapevtov identificirala dejavnike, ki so prispevali k preprečevanju posredne travme, med katerimi so strokovna in osebna socialna podpora, čuječnost, sprejemanje kompleksnosti, optimizem, jasno opredeljene meje, strokovno zadovoljstvo in sposobnost iskanja smisla v težkih situacijah (Kulkarni idr., 2013, str. 117).

Trippany, Kress in Wilcoxon (2004) izpostavljajo, da bi morale organizacije za zmanjšanje posredne travme nuditi možnost redne supervizije, konzultacije, zadostno število usposobljenega osebja in strokovna izobraževanja, kar bomo podrobneje spoznali v naslednjih podpoglavjih. Poleg teh osnovnih ukrepov avtorji predlagajo tudi dodatne ugodnosti, kot so plačane počitnice, dostop do osebnega svetovanja in omejeno število števila terapij, kar zmanjša vpliv posledic posredne travme. Poročajo tudi o empiričnih dokazih, ki nakazujejo na povezavo med višjo plačo in zmanjšanjem simptomov psihološkega stresa, hkrati pa terapevti ob izboljšanih delovnih pogojih poročajo o večji uspešnosti pri svojem delu (Trippany idr., 2004, v Cvetek, 2009, str. 319).

Celovito obravnavanje posredne travme torej zahteva kombinacijo individualnih in organizacijskih strategij, ki jih bomo spoznali v nadaljevanju. Združevanje teh pristopov omogoča učinkovitejšo zaščito pred negativnimi vplivi dela in spodbuja tako psihološko dobrobit zaposlenih kot kakovost oskrbe, ki jo nudijo.

2.3.2.1. Delovna obremenitev

Delovne obremenitve socialnih delavcev, ki delajo s travmatiziranimi posamezniki, predstavljajo pomemben dejavnik tveganja za razvoj posredne travme. Obvladovanje teh obremenitev zahteva, da strokovnjaki poleg vzdrževanja zdravega osebnega življenja zunaj delovnega okolja namenijo posebno pozornost strokovnim strategijam za soočanje in preprečevanje negativnih učinkov dela. Eden od glavnih ukrepov je prepoznavanje in

sprejemanje dejstva, da je posredna travmatizacija normalen del dela s travmo. Če je zaposleni zaradi bolečih občutkov, ki se pojavijo ob poslušanju zgodb uporabnikov, v sramu, zadregi ali zanikanju, je malo verjetno, da bo sprejel ukrepe za zmanjšanje bolečine ali stresa. Kot je že bilo poudarjeno, lahko neobdelana posredna travma resno ogrozi duševno zdravje tako zaposlenega kot uporabnika (Hesse, 2002, str. 304).

Raziskave kažejo, da raznolika struktura delovnih nalog zmanjšuje tveganje za posredno travmo pri socialnih delavcih, saj omogoča ohranjanje perspektive in preprečuje razvoj travmatičnega pogleda na svet. Organizacije naj prispevajo k temu s premišljeno porazdelitvijo primerov, ki vključujejo travmatične vsebine, med ustrezno usposobljene zaposlene oziroma z vključitvijo uporabnikov, ki niso doživeli travme. Če to ni izvedljivo, lahko socialni delavci uporabljajo taktike, kot so redni odmori, strogo spoštovanje dogovorjenih urnikov in ustrezno načrtovanje dopustov. Ob tem lahko proaktivna organizacija zagotavlja dodatne storitve, kot so skupine za samopomoč, specialistična zdravstvena oskrba in finančna dostopnost teh storitev, s čimer ne le razbremenjuje delavce, temveč tudi izboljšuje kakovost oskrbe za uporabnike. Pomembno je tudi vključevanje zaposlenih v dejavnosti, usmerjene v družbene spremembe, kot sta izobraževanje skupnosti in vplivanje na politike. To spodbuja občutek upanja in opolnomočenja, kar deluje poživljajoče in nevtralizira nekatere negativne učinke dela s travmo (Bell idr., 2003, str. 466; Hesse, 2002, str. 304).

Bistveno je, da socialni delavci ohranijo realističen pogled na dosegljive cilje pri svojem delu. Razumevanje, da nobena količina dela ne more povsem izbrisati travmatičnih izkušenj uporabnika, omogoča cenjenje napredka na kateri koli ravni in krepitev zaupanja v lastno strokovnost. S kombinacijo individualnih pristopov in organizacijske podpore lahko socialni delavci uspešneje obvladujejo delovne obremenitve in dolgoročno zmanjšajo tveganje za posredno travmo (Hesse, 2002, str. 304).

2.3.2.2. Varno delovno okolje

Poleg ustreznih delovnih obremenitev raziskave poudarjajo tudi pomen podpornega delovnega okolja. Iliffe in Steed (2000) sta na vzorcu strokovnjakov, ki delajo z žrtvami nasilja v družini, ugotovila, da so kolegialni pogovori, timska podpora, efektivno upravljanje delovnih nalog, osredotočenost na odpornost uporabnikov ter telesna in sprostitvena dejavnost temeljni dejavniki pri zmanjševanju učinkov posredne travme. Zanimivo je, da so Way in sodelavci (2004) poročali o paradoksu, pri čemer so bile višje ravni tako pozitivnega kot negativnega

soočanja povezane z višjimi ravnmi posredne travme (Kulkarni idr., 2013, str. 117). To nakazuje, da zgolj povečevanje aktivnosti za samooskrbo ni dovolj; učinkovito obvladovanje stresa zahteva prilagodljive strategije, ki upoštevajo specifične delovne okoliščine.

Za zaposlene, ki so izpostavljeni nasilju, je nujno zagotavljanje varnega, udobnega in zasebnega delovnega okolja. Delovni prostori, kot so zavetišča ali ustanove na območjih z visoko kriminaliteto, predstavljajo resno tveganje za primarno namesto posredne travme. Dalton (2001) je v raziskavi na vzorcu 210 licenciranih socialnih delavcev ugotovila, da je 57,6 % udeležencev doživelo grožnje s strani uporabnika ali njihovih družinskih članov, medtem ko jih 16,6 % doživelo fizični ali spolni napad. Takšni podatki opozarjajo, da mora biti zagotavljanje varnosti zaposlenih prednostna naloga organizacij, zlasti v zahtevnejših okoljih (Bell idr., 2003, str. 466).

Poleg zagotavljanja osnovne varnosti je pomembno tudi zagotavljanje psihološkega in čustvenega blagostanja v delovnem okolju. Pearlman in Saakvitne (1995) poudarjata, da osebno pomembni predmeti, kot so slike družine, naravni prizori ali motivacijski citati, pomagajo zaposlenim ohranjati motivacijo in zmanjševati stres. Organizacije prispevajo k pozitivnemu delovnemu okolju tudi z vključitvijo navdihujočih plakatov ali slik narave v skupne prostore, kot so čakalnice, sejne sobe in prostori za odmore. Zaposleni potrebujejo tudi ustrezne prostore za počitek, ki so ločeni od prostorov, kjer poteka delo z uporabniki. Takšni prostori, opremljeni z udobnim pohištvom, aparatom za kavo in s sproščujočo glasbo, pripomorejo k boljšemu počutju zaposlenih, zmanjšanju poklicne izgorelosti in večji produktivnosti (Bell idr., 2003, str. 467). S spodbujanjem ustvarjanja okolij, ki podpirajo tako fizično varnost kot čustveno stabilnost, lahko organizacije efektivno zmanjšajo tveganja, povezana s posredno travmo, ter povečajo zadovoljstvo in produktivnost socialnih delavcev.

2.3.2.3. Izobraževanje

Izobraževanje, osredotočeno na travmo, nemalokrat prispeva k zmanjševanju tveganja za posredno travmo. Sistematično podajanje informacij omogoča posameznikom prepoznavanje lastnih izkušenj ter ponuja teoretični okvir za razumevanje in učinkovito odzivanje na izzive, s katerimi se srečujejo v praksi. Izobraževalne institucije, zlasti šole za socialno delo, nosijo odgovornost pri usposabljanju študentov in pripravnikov za delo v okoliščinah, kjer je prisotna visoka izpostavljenost travmatičnim vsebinam (Bell idr., 2003, str. 467). Osnovni principi prepoznavanja in obvladovanja posredne travme bi se morali vključiti že v dodiplomske in

podiplomske programe, kjer bodoči socialni delavci pridobijo nujna teoretična in praktična znanja. Glede na pogostost srečanj z uporabniki, ki so doživeli travmo, je neizogibno, da vsebine, povezane s posredno travmo, postanejo sestavni del kurikuluma socialnega dela. Splošni predmeti in uvodne metode dela bi morali obravnavati tako vplive posredne travme na strokovnjake kot tudi njene posledice za organizacije in uporabnike (Hesse, 2002, str. 306–307).

Ob formalnem izobraževanju na akademskih institucijah je zelo zaželeno, da organizacije zagotavljajo tudi kontinuirano strokovno usposabljanje, ki je ključno za preprečevanje izgorelosti ter za spodbujanje dolgoročne profesionalne vzdržljivosti in efektivnosti (Hesse, 2002, str. 307). Organizacije morajo pri zaposlovanju opozoriti kandidate na potencialna tveganja pri delu s travmo in oceniti njihovo odpornost. Novozaposlenim je treba omogočiti izobraževanje o nevarnostih in posledicah, saj so manj izkušeni delavci običajno dovzetnejši za negativne učinke travmatičnih izkušenj (Bell idr., 2003, str. 467).

Redno izobraževanje o teoriji travme in posredni travmi lahko postane sestavni del usposabljanj za osebje in se sistematično obravnava na timskih sestankih. Organizacije naj izkoristijo razpoložljive delavnice in konference o posredni travmi v okviru strokovnih združenj. S pošiljanjem zaposlenih na izobraževanja in spodbujanjem deljenja pridobljenega znanja znotraj kolektiva okrepijo strokovno usposobljenost osebja in spodbudijo realna pričakovanja glede njihovih vlog. Priprava na stresne situacije, kadar je to mogoče, znatno prispeva k zmanjšanju negativnih učinkov stresa (Bell idr., 2003, str. 467).

Pearlman in Saakvitne (1995) poudarjata potrebo po celovitem usposabljanju socialnih delavcev, ki vključuje specifična področja travme in širša terapevtska znanja. Takšno usposabljanje pomaga delavcem ohranjati povezanost s svojim strokovnim področjem in širšim kontekstom njihovega dela. Yassen (1995) dodatno izpostavlja pomen članstva in aktivnega sodelovanja v strokovnih združenjih kot način za krepitev občutka povezanosti in profesionalne identitete. To socialnim delavcem omogoča, da prispevajo k pozitivnim spremembam v svojem okolju (Hesse, 2002, str. 305).

Celovita priprava socialnih delavcev na soočanje s posredno travmo zahteva sistematično integracijo izobraževalnih vsebin o travmi na vseh ravneh njihovega profesionalnega razvoja. Tak način krepi njihovo odpornost, zmanjšuje vplive posredne travme ter izboljšuje poklicno storilnost in zadovoljstvo pri delu.

2.3.2.4. Skupinska podpora

Strokovna literatura na področju posredne travme izpostavlja tudi pomen socialne podpore znotraj organizacije pri obvladovanju posledic dela s travmatiziranimi posamezniki. Neformalne priložnosti za refleksijo in obdelavo travmatičnih vsebin s sodelavci ali z nadrejenimi ter zagotavljanje pomoči pri administrativnih ali drugih nujnih nalogah so lahko zelo efektivne. Gradnja kolegialnih odnosov skozi neformalna druženja in socialne aktivnosti, kot so praznovanja rojstnih dni ali timski dogodki, dodatno krepijo občutek pripadnosti in medsebojne podpore. Takšne prakse pripomorejo k oblikovanju toplega, prijaznega in vključujočega delovnega okolja, ki zaposlenim in uporabnikom sporoča, da so cenjeni in spoštovani. Kot poudarjajo raziskave, občutek pripadnosti in vrednosti pri socialnih delavcih pozitivno vplivata na njihovo identiteto in samozavest, kar posledično zmanjšuje tveganje za razvoj posredne travme (Bell idr., 2003, str. 467; Hesse, 2002, str. 306).

Skupinska podpora, ki vključuje posvetovanja, multidisciplinarne ekipe, klinične seminarje ali podporne skupine, je zelo efektivna pri obvladovanju posledic posredne travme. Bell (1999) opisuje primer bralne skupine delavcev v zavetiščih, ki je omogočila razprave o posredni travmi in strategijah za njeno obvladovanje, tako v poklicnem kot v osebnem življenju. Skupina ni povzročila dodatnih stroškov za organizacijo, bila je neinvazivna za delovni proces in zagotovila zelo zaželeno medsebojno pomoč. Kot navajajo Bell, Kulkarni in Dalton (2003, str. 467–468), lahko podporne skupine med sodelavci pomagajo pri razjasnitvi vpogledov, popravljanju kognitivnih izkrivljenih misli, ponujanju novih perspektiv in povezovanju s čustvenim stanjem socialnega delavca.

Kljub številnim koristim pa Munroe in sodelavci (1995) opozarjajo, da skupinska podpora ne more nadomestiti samopomoči ali klinične supervizije. Struktura skupinske podpore mora preprečiti tveganja, kot so »skupinsko razmišljanje«, ponovitve travmatičnih vzorcev ali dodatna travmatizacija članov zaradi izmenjave ekstremnih izkušenj (Bell idr., 2003, str. 468).

Munroe in sodelavci (1995) v svojem modelu skupinskega dela opredeljujejo tri glavna načela za učinkovito soočanje s posredno travmo v skupinskem okolju. Prvo načelo poudarja nujnost priznavanja realnosti posredne travme, drugo pa njen prikaz kot naravnega in dragocenega procesa, ki odraža odziv na delo s travmatiziranimi posamezniki, ne pa kot osebne pomanjkljivosti. Tretje načelo izpostavlja priznanje sposobnosti drugih članov skupine, da prepoznajo odzive posameznika na posredno travmo. Skupnost tako deluje kot sistem, ki

absorbira in razprši učinke travmatičnih izkušenj ter izraža podporo in razumevanje preživelih občutkov (Hesse, 2002, str. 306).

Ta model vključuje redne sestanke za obravnavo administrativnih in kliničnih vprašanj z osredotočenostjo na zaupnosti, sodelovanju in medsebojni podpori. Člani skupine si medsebojno pomagajo pri soočanju s čustvenimi odzivi na travmatične vsebine, uporabnike in odnose znotraj skupine, kar krepi odpornost in zmanjšuje tveganje za posledice posredne travme (Hesse, 2002, str. 306).

2.3.2.5. Supervizija

Redna in kakovostna supervizija je temeljna za socialne delavce, saj omogoča obravnavo njihovih emocionalnih odzivov na pripovedi uporabnikov in spodbuja zavedanje vpliva teh odzivov na delovni odnos. Conrad in Perry (2000) poudarjata, da supervizorji s prepoznavanjem in sprejemanjem pojava posredne travme ter z ustreznim obvladovanjem lastnega stresa pomembno prispevajo k njenemu preprečevanju in učinkovitemu obvladovanju. Poleg tega razumevajoči in podporni supervizorji usmerjajo zaposlene pri vzpostavljanju jasnih meja med poklicnim in zasebnim življenjem ter prilagajanju obsega in zahtevnosti delovnih nalog, kar zmanjšuje tveganje za razvoj posredne travme (Hesse, 2002, str. 305).

Odgovorna supervizija ustvarja varno in zaupno okolje, v katerem socialni delavci odkrito izražajo svoje strahove, skrbi in morebitne pomanjkljivosti. Organizacije, ki izvajajo tedenske skupinske supervizije, vzpostavljajo prostor za strukturirano refleksijo, kjer se travmatične vsebine in njihovi osebni učinki normalizirajo kot sestavni del strokovnega dela. Cerney (1995) izpostavlja pomen skupinske supervizije kot priložnosti za pridobivanje novih vpogledov in izmenjavo izkušenj, ki prispevajo k profesionalnemu razvoju. Astin (1997) trdi, da je pogovor s sodelavci o vplivu uporabnikovih zgodb na posameznega delavca eden od najučinkovitejših načinov za obvladovanje posredne travme (Bell idr., 2003, str. 468; Hesse, 2002, str. 305).

Poleg čustvene podpore supervizorji igrajo ključno vlogo pri izobraževanju osebja o posredni travmi na način, ki je spoštljiv, empatičen in občutljiv na njene posledice. Bell, Kulkarni in Dalton (2003, str. 468) ter Hesse (2002, str. 305) poudarjajo, da je ustrezno izobraževanje zaposlenih glavno za prepoznavanje in zmanjšanje negativnih učinkov posredne travme ter za krepitev njihove odpornosti.

Za večjo efektivnost supervizije je priporočljivo ločevanje funkcij supervizije in evalvacije. Skrb glede evalvacije lahko namreč odvrača socialne delavce od odkritih razprav o težavah, povezanih z delom z uporabniki, ki so največkrat prvi kazalniki posredne travme. V primerih, kjer ločitev teh funkcij ni izvedljiva, organizacije lahko vključijo zunanjega svetovalca, specializiranega za supervizijo s poudarkom na obravnavi travme. Takšna oblika supervizije, bodisi na individualni ali skupinski ravni, omogoča varnejše okolje za refleksijo. Čeprav prinaša dodatne stroške, dolgoročno zmanjšuje fluktuacijo zaposlenih in povečuje njihovo učinkovitost, kar posledično znižuje stroške, povezane z negativnimi učinki posredne travme (Bell idr., 2003, str. 468). Kakovostna supervizija tako ne podpira samo posameznikov pri soočanju z zahtevami dela, temveč tudi krepi odpornost organizacije kot celote, saj zagotavlja boljšo podporo zaposlenim in povečuje kakovost njihovega dela.

2.3.2.6. Skrb za lastno dobrobit

Ohranjanje ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem je bistveno za obvladovanje in preprečevanje negativnih učinkov posredne travme. Skrb za telesno in duševno blagostanje vključuje dejavnosti, kot so zadosten počitek, redna sprostitev, zdrava prehrana, telesna aktivnost, stik z naravo in ustvarjalno izražanje (npr. pisanje, umetnost, kuhanje). Te metode so splošno priznane kot efektivne pri zmanjševanju stresa in krepitvi celostnega zdravja posameznika. Posvečanje časa samorefleksiji in duhovnosti, skozi prakse, kot so meditacija, joga ali skupnostne dejavnosti, dodatno prispeva k obnovi občutka smisla in notranjega ravnovesja. Socialni stiki z družino in s prijatelji pa omogočajo ohranjanje občutka identitete in stabilnosti v zahtevnih delovnih okoliščinah. Poleg tega Conrad in Perry (2000) izpostavljata pomen pozitivnega odnosa do sebe, preživljanja časa v samoti ter dovoljenja za izražanje čustev, kot sta jok in smeh, ki sta prav tako bistvena za duševno zdravje (Hesse, 2002, str. 303).

Na organizacijski ravni imajo pomembno vlogo ukrepi, ki spodbujajo psihosocialno blagostanje zaposlenih. Med njimi so zagotavljanje dostopa do svetovalnih storitev, zdravstveno zavarovanje z vključeno obravnavo duševnega zdravja ter strukturirane priložnosti za obvladovanje stresa in telesna aktivnost. Organizacije z omejenimi finančnimi viri lahko učinkovito sodelujejo z drugimi institucijami, ki razpolagajo s strokovnjaki za obvladovanje stresa ali organizirajo usposabljanja za posamezne zaposlene, ki pridobljeno znanje posredujejo svojim sodelavcem (Bell idr., 2003, str. 468).

Poleg terapevtskih in izobraževalnih pristopov naj organizacije vpeljejo preproste dnevne aktivnosti, kot so skupinski sprehodi ali meditacijske vaje med odmori, ki brez večjih stroškov prispevajo k izboljšanju počutja zaposlenih (Bell idr., 2003, str. 468). Čeprav so individualne strategije samooskrbe velikokrat del preventivnih ukrepov za obvladovanje izgorelosti in posredne travme, raziskave kažejo, da so dolgoročno učinkovitejši programi, ki združujejo individualne in organizacijske pristope. Analiza 25 raziskav o preventivnih intervencijah za preprečevanje izgorelosti je pokazala, da celostni programi, ki ciljajo tako na individualne kot organizacijske dejavnike, omogočajo trajnejše učinke na psihosocialno blagostanje strokovnjakov (Kulkarni idr., 2013, str. 117).

2.3.2.7. Organizacijska kultura

Za zaključek se osredotočimo še na vlogo organizacijske kulture pri obvladovanju posredne travme. Vrednote in kultura organizacije oblikujejo pričakovanja glede dela, zlasti v okolju, kjer zaposleni prihajajo v stik s travmatičnimi izkustvi uporabnikov. Organizacije, ki delajo z žrtvami travme, morajo prepoznati in priznati tako neposredne kot posredne učinke tovrstnega dela na zaposlene in širšo organizacijo, saj je takšen vpliv neizogiben. Bistveno je, da organizacije ustvarijo kulturo, ki »normalizira« vplive dela z žrtvami travme. Tako ustvarjajo podporno okolje, kjer socialni delavci aktivno naslavljajo te vplive in razvijajo učinkovite strategije za spopadanje z njimi (Bell idr., 2003, str. 465–466).

Pri preprečevanju posredne travme je treba izvajati premišljene ukrepe na različnih ravneh organizacije. Z zagotavljanjem varnih, zasebnih in udobnih prostorov za delo organizacije že na osnovni ravni pripomorejo k zmanjševanju negativnih vplivov. Dodatno lahko vodstvo spodbudi socialne delavce in uporabnike storitev k oblikovanju delovnih prostorov, ki so estetsko privlačni, pomirjujoči in prilagojeni potrebam okolja (Hesse, 2002, str. 305). Tako ustvarjeni prostori ne le da prispevajo k zmanjšanju stresa, ampak tudi povečajo občutek varnosti in dobrega počutja.

Poleg tega morajo organizacije vlagati v strokovni razvoj zaposlenih, nuditi ustrezne ugodnosti in spodbujati odprto komunikacijo. Uvedba politike odprtih vrat ali rednih sestankov, pri čemer zaposleni izrazijo svoje skrbi in predloge, pripomore k večjemu občutku podpore in pripadnosti (Hesse, 2002, str. 305). Takšni ukrepi zmanjšujejo posredno travmo, obenem pa krepijo psihološko varnost zaposlenih, kar dolgoročno izboljšuje kakovost oskrbe uporabnikov.

Podporna organizacijska kultura zagotavlja pogoje, ki zaposlenim omogočajo skrb zase, na primer z raznoliko razporeditvijo delovnih nalog, s spodbujanjem izrabe dopustov, z omogočanjem časa za okrevanje ob bolezni in nudenjem možnosti za udeležbo na izobraževanjih. Tovrstni ukrepi pripomorejo k ohranjanju ravnovesja med poklicnim in zasebnim življenjem socialnih delavcev, ki poleg izboljšanja njihovega psihosocialnega blagostanja dolgoročno prispevajo k višji kakovosti oskrbe uporabnikov (Bell idr., 2003, str. 465–466).

Z izvajanjem teh ukrepov organizacija ne zmanjša samo tveganja za posredno travmo, temveč tudi gradi kulturo, ki spodbuja dolgoročno dobrobit zaposlenih ter povečuje storilnost in kakovost njihovega dela.

3. Empirični del

3.1. Formulacija problema

K raziskovanju izbrane teme me je spodbudila študijska praksa, ki sem jo opravljala v varni hiši za ženske, uporabnice nedovoljenih drog in žrtve nasilja. Med prakso sem imela priložnost sodelovati s socialnimi delavci in biti prisotna na številnih srečanjih z uporabnicami, ki so s seboj nosile izjemno težke življenjske zgodbe. Pri tem sem posebej pozorno spremljala pristope in odzive socialnih delavcev ter se začela spraševati, kako se soočajo s pritiski in čustveno zahtevnostjo svojega dela. Veliko sem se ukvarjala z vprašanji, kako skrbijo za svoje duševno zdravje, kako ravnajo z lastnimi občutki, kje iščejo podporo in pomoč ter katere strategije uporabljajo za soočanje s težkimi vsebinami, s katerimi se srečujejo pri svojem delu. To me je vodilo k razmisleku, v kolikšni meri travmatične izkušnje uporabnic vplivajo na njihovo psihološko dobrobit in osebno življenje. Ob tem sem se prvič srečala s konceptom posredne travme, ki ga pred tem nisem poznala, vendar se mi je ob opazovanju vsakdanjih izzivov socialnih delavcev zdel pomemben za razumevanje njihovih izkušenj in poklicnih tveganj.

Posredna travma je pojav, pri katerem strokovni delavci, ki delajo z osebami s travmatičnimi izkušnjami, postopoma razvijejo simptome psihološke obremenitve, podobne tistim, ki jih doživljajo njihovi uporabniki. Ta pojav nastane kot posledica neposrednega ali posrednega soočanja s travmo uporabnikov, dolgotrajne izpostavljenosti travmatičnim vsebinam ter želje pomagati travmatizirani ali trpeči osebi (Figley, 1995, str. 7–8).

V kontekstu socialnega dela je problem posredne travme še posebej relevanten, saj so socialni delavci pri svojem delu pogosto izpostavljeni pripovedim in stiskam uporabnikov, ki so doživeli hude travme, kot so nasilje, zlorabe ali izgube. Iz tega razloga se posredna travma vse pogosteje prepoznava kot pomembno poklicno tveganje za strokovnjake, ki nudijo neposredne storitve travmatiziranim populacijam. Raziskave kažejo, da je sekundarna izpostavljenost travmatičnim dogodkom pri socialnih delavcih pogosta, pri čemer številni razvijejo vsaj nekatere simptome posredne travme, znatna manjšina pa celo izpolnjuje diagnostične kriterije za posttravmatsko stresno motnjo (Bride, 2007, str. 63). Lev, Zychlinski in Kagan (2022) dodatno opozarjajo, da posredna travma lahko negativno vpliva tudi na osebno življenje socialnih delavcev, saj lahko vodi v čustveno otopelost, razdražljivost, anksioznost, motnje spanja in težave s koncentracijo.

Po podatkih Kulkarni, Bell, Hartman in Herman-Smith (2013, str. 117) socialni delavci uporabljajo različne strategije za soočanje s temi izzivi, od individualnih tehnik obvladovanja stresa do formalne strokovne podpore, kot je supervizija. Pomembno vlogo pri obvladovanju posredne travme ima tudi organizacijska kultura, saj ustrezni delovni pogoji in dostop do psihosocialne pomoči pomembno vplivajo na zmanjšanje negativnih posledic (Bell idr., 2003, str. 465–466).

Vidimo, da učinkovito izvajanje socialnega dela zahteva tudi skrb za svojo psihofizično blaginjo. Le s primerno podporo in strategijami soočanja lahko strokovnjaki zagotavljajo kakovostno pomoč uporabnikom in obenem preprečujejo negativne posledice posredne travmatizacije na lastno duševno zdravje ter poklicno delovanje.

Kljub naraščajočemu akademskemu zanimanju za raziskovanje posledic posredne travme in strategij soočanja s tem pojavom med socialnimi delavci v mednarodnem prostoru ostaja to področje v slovenskem kontekstu razmeroma neraziskano. Sistematičen pregled obstoječe literature kaže, da so se nekateri avtorji sicer že ukvarjali s tematiko posredne travme pri socialnih delavcih, vendar so raziskave večinoma omejene na zaključna dela študentov ali posamezne strokovne članke, kar kaže na vrzel v akademskem diskurzu in pomanjkanje obsežnejših empiričnih študij.

Med relevantnimi raziskavami na tem področju velja izpostaviti diplomsko delo *Sočutna izčrpanost, sekundarna travma in izgorelost pri socialnih delavkah, zaposlenih na področju varstva otrok in družine na CSD Ljubljana* (Renko, 2021), v katerem avtorica preučuje prisotnost posredne travme pri strokovnih delavkah na centrih za socialno delo ter analizira njihovo prepoznavanje simptomov in dejavnikov, ki vplivajo na njen razvoj. Podobno se tudi diplomsko delo *Socialni delavci in njihovo osebno soočanje s travmatičnimi izkušnjami uporabnikov na centrih za socialno delo* (Bambič, 2020) osredotoča na izkušnje socialnih delavcev pri delu z uporabniki, ki so doživeli travmatične dogodke, pri čemer avtorica preučuje njihovo usposobljenost za delo s travmo in oblike podpore, ki so jim na voljo v okviru delovnega okolja.

Poleg omenjenih študij je na tem področju pomemben tudi strokovni članek *Značilnosti stisk strokovnih delavk in delavcev na področju socialnega varstva* (Bohinec, 2024), ki obravnava razumevanje travme v teoriji in praksi socialnega dela ter izpostavlja stiske, s katerimi se strokovni delavci soočajo pri opravljanju svojega dela. Dodatno tematiko posredne travme

delno naslavljata še diplomski deli *Na razumevanju travme utemeljen pristop pomoči v kriznem centru za mlade* (Biderman, 2024) in *Na razumevanju travme utemeljen pristop na področju zaščite otrok na centrih za socialno delo v Sloveniji* (Debevc, 2022). Čeprav omenjene raziskave prispevajo k razumevanju doživljanja socialnih delavcev v kontekstu posredne travme, še vedno primanjkuje celovitih empiričnih študij, ki bi omogočile poglobljeno analizo razsežnosti tega pojava v Sloveniji.

Svojo raziskavo sem izvedla s šestimi socialnimi delavkami, ki delujejo v različnih organizacijah na območju Ljubljane in Nove Gorice ter se dnevno srečujejo z uporabniki, ki so doživeli različne vrste travmatičnih dogodkov. Posameznice se že dlje časa soočajo z izzivi na svojih delovnih mestih, ki so posledica posredne travme. Pretekli ukrepi za reševanje teh izzivov so vključevali periodična izobraževanja in občasne intervizije, vendar so bili rezultati pogosto kratkotrajni ali nezadostni.

Raziskava je bila zasnovana z namenom boljšega razumevanja doživljanja posredne travme pri socialnih delavcih, saj so ti pogosto izpostavljeni mentalno napornim situacijam. Namen raziskave je preučiti, kako socialne delavke doživljajo posredno travmo, kakšne strategije soočanja uporabljajo pri obvladovanju njenih učinkov in kakšno podporo pri tem prejemajo s strani organizacij. Cilj je pridobiti poglobljene vpoglede v njihove izkušnje in raziskati, v kolikšni meri so obstoječi podporni mehanizmi učinkoviti.

Ugotovitve raziskave bodo prispevale k boljšemu razumevanju vpliva posredne travme na socialne delavce, preučitvi obstoječih podpornih mehanizmov ter oblikovanju smernic za izboljšanje delovnih pogojev in duševnega zdravja strokovnih delavcev. Prav tako bodo lahko koristile organizacijam pri vzpostavljanju ustreznih praks za zmanjšanje negativnih učinkov posredne travme pri strokovnih delavcih v slovenskem okolju.

3.1.1. Raziskovalna vprašanja

Raziskovalna vprašanja, ki sem si jih zastavila, so naslednja:

1. Kako socialne delavke prepoznavajo in doživljajo posredno travmo, ki je posledica dela z uporabniki, ki so preživeli travmatične izkušnje? Kakšne psihosomatske spremembe opažajo pri sebi?
2. Kateri dejavniki povečujejo in kateri zmanjšujejo posredno travmo pri socialnih delavkah?

3. Katere individualne tehnike socialne delavke že uporabljajo za učinkovito soočanje s čustvenimi obremenitvami pri delu z uporabniki s travmatičnimi izkušnjami?
4. Kakšno obliko podpore pri obvladovanju posredne travme socialne delavke prejemajo s strani organizacij?
5. V kolikšni meri so obstoječe strategije soočanja s posredno travmo učinkovite pri zmanjševanju negativnih posledic pri socialnih delavkah? Česa bi si socialne delavke želele več ali manj?

3.2. Metodologija

3.2.1. Vrsta raziskave, model raziskave in spremenljivke

Raziskava je kvalitativna in temelji na interpretativno-razumevajočem metodološkem pristopu, saj se osredotoča na subjektivna doživljanja socialnih delavk, ki pri svojem delu prihajajo v stik z uporabniki s travmatičnimi izkušnjami. Osrednja raziskovalna vprašanja se nanašajo na prepoznavanje in doživljanje posredne travme, osebne strategije soočanja, podporne mehanizme, ki jih organizacije omogočajo socialnim delavkam, ter učinkovitost teh strategij in mehanizmov. Vsaka od teh spremenljivk je analizirana na podlagi podatkov, pridobljenih z intervjuji, pri čemer so odgovori udeleženk kategorizirani in tematsko analizirani v skladu s kvalitativno metodologijo. Cilj raziskave ni kvantifikacija pojavov ali preverjanje vzročnih odnosov med spremenljivkami, temveč pridobitev poglobljenega vpogleda v izkušnje socialnih delavk s posredno travmo ter načinov njenega obvladovanja.

Metodološki pristop torej temelji na izvedbi polstrukturiranih intervjujev, ki omogočajo prilagodljivo raziskovanje subjektivnih izkušenj in pomenov, ki jih socialne delavke pripisujejo svojemu delu. Osnovno izkustveno gradivo so besedni opisi oziroma pripovedi, ki so značilni za kvalitativni pristop (Mesec, 2023, str. 20). Pri analizi podatkov je uporabljena tematska analiza, ki omogoča sistematično prepoznavanje in poimenovanje glavnih tem ali podpodročij znotraj raziskovalnega problema, ki se pojavijo v podatkih (Mesec, 2023, str. 63).

3.2.2. Merski instrumenti in viri podatkov

V okviru kvalitativne raziskave o pojavu in soočanju s posredno travmo pri socialnih delavkah sem za zbiranje primarnih podatkov izdelala smernice za polstrukturiran intervju. Vnaprej sem si pripravila nekatera vprašanja, ki sem jih zastavila intervjuvankam, kar mi je omogočilo

usmerjeno, a hkrati prilagodljivo raziskovanje ključnih tem, saj sem lahko spontano poglobila odgovore, ki so izpostavili specifične ali nepričakovane vidike preučevane teme.

Intervju je obsegal 14 osrednjih vprašanj, razdeljenih v pet vsebinskih sklopov. Prvi sklop je preučeval prepoznavanje in doživljanje posredne travme. Drugi sklop je preiskoval psihosomatske spremembe pri socialnih delavkah, ki so se pojavile kot posledica dolgotrajne izpostavljenosti travmam uporabnikov. Tretji sklop je raziskoval osebne strategije soočanja intervjuvank, četrti sklop pa organizacijsko podporo soočanja s temi obremenitvami. Zadnji sklop se je dotaknil še učinkovitosti vseh teh strategij in možnosti izboljšav.

Vprašanja so bila odprtega tipa, da so intervjuvanke lahko svoja doživetja in mnenja izrazile v lastnih besedah. Primer glavnega vprašanja je: *»Kakšno podporo vam zagotavlja vaša organizacija pri soočanju s posredno travmo? Se vam zdi ta podpora zadostna?«* Vprašanja so bila oblikovana na podlagi pregleda relevantne literature in zasnovana z namenom neposrednega naslavljanja raziskovalnih vprašanj ter pridobivanja poglobljenih vpogledov v obravnavano problematiko. Smiselno sem zastavljala tudi podvprašanja.

3.2.3. Populacija in vzorčenje

Populacijo v raziskavi sestavlja šest socialnih delavk, ki pri svojem delu obravnavajo uporabnike z izkušnjo travme in so bile v času zbiranja podatkov v poletnih mesecih leta 2024 zaposlene v različnih organizacijah in regijah po Sloveniji. Stvarni kriterij določa, da raziskavo sestavljajo socialne delavke, katerih delo vključuje neposreden stik z uporabniki, ki so doživeli travmatične dogodke. Krajevni kriterij omejuje populacijo na socialne delavke, zaposlene v Sloveniji, medtem ko časovni kriterij določa, da so bile intervjuvanke v času zbiranja podatkov (poletje 2024) aktivno zaposlene na svojih delovnih mestih. Ti kriteriji so mi omogočili, da sem oblikovala vzorec, ki je ustrezal ciljem raziskave.

Ker raziskava temelji na kvalitativni metodologiji, vzorec ni bil oblikovan z namenom zagotavljanja statistične reprezentativnosti, temveč za pridobitev poglobljenega vpogleda v izkušnje socialnih delavk. Uporabljeno je bilo neslučajnostno, priložnostno in namensko vzorčenje. Vzorec je neslučajnostni, saj posamezne enote populacije niso imele enake možnosti za vključitev v vzorec. Priložnostni je zato, ker je bil oblikovan na podlagi dostopnosti in pripravljenosti socialnih delavk za sodelovanje, ob upoštevanju določenih vključitvenih kriterijev. Ključni pogoj za vključitev je bil, da so intervjuvanke imele neposreden stik z

uporabniki, ki so doživeli travmatične dogodke, ter da so bile pripravljene deliti svoja razmišljanja in izkušnje. Vzorec je hkrati tudi namenski, saj so bile izbrane udeleženke, za katere sem presodila, da bodo lahko ponudile najbolj relevantne informacije o proučevani temi (Mesec, 2009, str. 153–154).

Cilj raziskave ni bila kvantitativna generalizacija rezultatov, temveč pridobivanje raznolikih in diferenciranih opisov doživljanj. Namen je bil doseči čim večjo vsebinsko raznolikost podatkov in s tem poglobljeno razumevanje preučevanega pojava, ne pa posploševanje ugotovitev na celotno populacijo (Mesec, 2023, str. 84–85).

V raziskavi ni prišlo do osipa, saj so vse, ki so izrazile pripravljenost za sodelovanje, tudi dejansko opravile intervju. Kljub temu je treba opozoriti, da je sestava vzorca deloma odvisna od časovne dostopnosti intervjuvank in njihove motivacije za sodelovanje, kar lahko omeji prenosljivost rezultatov na širšo populacijo. Vendar pa to v kontekstu kvalitativnega raziskovanja ne predstavlja večje pomanjkljivosti, saj cilj ni posploševanje ugotovitev na celotno populacijo.

3.2.4. Zbiranje podatkov

Postopek zbiranja podatkov je bil izveden s pomočjo polstrukturiranih intervjujev, ki sem jih opravila v poletnih mesecih leta 2024. Sprva sem navezala stik z različnimi društvi in nevladnimi organizacijami, kjer so socialni delavci zaposleni. Po elektronski pošti ali telefonskih klicih sem predstavila namen raziskave, povabila strokovnjakinje k sodelovanju in se dogovorila za termin srečanja. Sogovornicam sem pred izvedbo intervjujev poslala podrobno razlago namena raziskave, pri čemer sem poudarila, da gre za zbiranje podatkov v okviru magistrskega dela. Na željo nekaterih sogovornic sem predhodno posredovala tudi seznam vprašanj oziroma smernice za intervju, ob tem pa jih prosila, da teh informacij ne delijo z drugimi osebami.

V lastni organizaciji sem intervjuje opravila v dveh regijah Slovenije. Intervjuji so potekali v različnih okoljih, bodisi v prostorih društev, kjer so intervjuvanke zaposlene, bodisi na daljavo preko videokonferenčne platforme Zoom. S prilagodljivim pristopom sem omogočila intervjuvankam, da sodelujejo na način, ki jim je bil najbolj priročen, kar je prispevalo k večji sproščenosti in odprtosti med pogovori. Pri intervjuju, izvedenemu prek video klica, je bil

zaznan nekoliko nižji nivo osredotočenosti zaradi tehničnih težav, saj je prihajalo do občasne prekinitve internetne povezave.

Intervjuji so bili anonimni in zaupni, kar sem sogovornicam pojasnila pred začetkom pogovorov in da bodo uporabljeni zgolj v namene dokončanja mojega magistrskega dela. Z njihovim soglasjem sem vse intervjuje posnela in jih nato natančno transkribirala. Povprečen čas trajanja intervjujev je bil med 45 in 60 minut, kar je omogočilo dovolj časa za temeljito raziskovanje zastavljenih tem, obenem pa ni predstavljalo prevelike obremenitve za sogovornice. Struktura intervjuja je bila dovolj fleksibilna, da je omogočala raziskovanje dodatnih tem, ki so se spontano pojavile med pogovori. Pri izvedbi intervjujev sem se trudila uporabljati metodo aktivnega poslušanja, ki je vključevala prikimavanje, povzemanje odgovorov in postavljanje smiselnih podvprašanj.

3.2.5. Obdelava in analiza podatkov

Zbrane podatke za raziskavo sem kvalitativno obdelala in analizirala z uporabo odprtega kodiranja. Najprej sem natančno transkribirala opravljene intervjuje in označila relevantne dele, pri čemer sem upoštevala smiselnost in berljivost besedila ter izpustila nepotrebna mašila. Posamezne intervjuje sem označila s črkami A, B, C, D, E in F za lažjo identifikacijo v nadaljnji analizi.

V naslednjem koraku sem prebrala transkripte, izpisala označene relevantne izjave in jih postopoma razčlenila na posamezne enote, ki so izražale ključne vsebine. Te enote sem sistematično uredila v tabeli, pri čemer sem vsaki izjavi dodelila enolično oznako (npr. *A1*). Nato sem oblikovala prve kode, ki so povzemale osrednje pomene posameznih izjav.

Sledili so pregled, primerjava in združevanje kod v višje kategorije glede na njihov pomen. Sorodnim kodam sem pripisala isto kategorijo, ki je vsebinsko odgovarjala na posamezno raziskovalno vprašanje (npr. *Prepoznavanje in doživljanje posredne travme*). Pri tem sem upoštevala ponavljajoče se teme in pomenske povezave med posameznimi kodami ter iterativno prilagajala njihovo strukturo. Tako sem postopoma izoblikovala končno kodirno shemo, ki omogoča celovito analizo raziskovalnih vprašanj.

Primer odprtega kodiranja:

Št. izjave	Izjava	Koda	Kategorija
A1	*zame je posredna travma čustvena in psihološka obremenitev*	Čustvena in psihološka obremenitev	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A2	*jo doživljam zaradi nenehnega soočanja s težkimi zgodbami uporabnikov*	Izpostavljenost težkim zgodbam uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A3	*gre za proces, kjer se travmatične izkušnje drugih preko empatije in ponavljajoče izpostavljenosti odražajo v drugih ljudeh, telesno in čustveno*	Proces odražanja travmatičnih izkušenj	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme

3.3. Rezultati

Sledi predstavitev rezultatov raziskave. Izpostavljene so ključne ugotovitve, medtem ko so izjave udeleženk zapisane v ležečem tisku in oštevilčene za lažjo preglednost.

Prepoznavanje in doživljanje posredne travme

Med izvajanjem intervjujev s socialnimi delavkami smo hitro ugotovile, da je doživljanje posredne travme izrazito **subjektivno**, saj jo različni posamezniki zaznavajo različno (*»kar je meni travmatično, lahko tebi ni« (D2)*). Posledično tudi njena opredelitev ni **enostavna** (*»definicija ni tako enostavna« (D1)*), so si pa socialne delavke enotne, da gre za **proces odražanja travmatičnih izkušenj** posameznikov še v drugih ljudeh (*»gre za proces, kjer se travmatične izkušnje drugih preko empatije in ponavljajoče izpostavljenosti odražajo v drugih ljudeh, telesno in čustveno« (A3)*).

Socialne delavke posredno travmo povezujejo s **čustveno in psihološko obremenitvijo** (*»zame je posredna travma čustvena in psihološka obremenitev« (A1), »mene te situacije čustveno obremenjujejo« (D5)*), ki nastane zaradi **izpostavljenosti težkim zgodbam uporabnikov** (*»posredna travma je posledica dela v okolju, kjer so prisotne hude življenjske zgodbe, nasilje, odvisnost in psihične stiske« (D4), »jo doživljam zaradi nenehnega soočanja s težkimi zgodbami uporabnikov« (A2), »posledica soočanja z zgodbami, ki jih slišim pri svojem delu« (F3)*). Poročajo, da se ta obremenitev skozi čas **postopno nalaga** (*»bi jo opisala kot postopno nalaganje čustvene obremenitve« (F2)*), v določenih obdobjih pa se lahko tudi **stopnjuje**

(*»stopnjuje se v obdobjih, ko je več kriznih primerov ali ko se v ekipi čuti pomanjkanje podpore« (A9), »skozi čas se je samo stopnjevalo« (B9)*).

Izpostavljajo, da pomembno vlogo pri doživljanju posredne travme igrata tudi **čustvena vpletenost** (*»človek težko ostane ravnodušen do uporabnikov in okoliščin, v katerih se nahajajo« (D7)*, *»da se me čustveno dotaknejo stiske otrok, s katerimi delam, tudi če jih sama neposredno ne doživljam« (C1), »včasih sem preveč čustveno vpletena« (C9)*) in **občutek odgovornosti** do uporabnikov (*»doživljam odgovornost do njih« (F8)*). Pogosto se znajdejo v položaju, kjer niso le strokovne delavke, temveč tudi osebe, ki nosijo zgodbe uporabnikov in jih te globoko zaznamujejo (*»znajdem se v položaju, ko nisem le strokovna delavka, ampak tudi nekdo, ki nosi njihove zgodbe« (F7)*). Občutek **odgovornosti za dobrobit uporabnikov** (*»trudim se, da jim dam občutek dostojanstva in varnosti« (D10)*) dodatno povečuje psihološko obremenitev, saj se socialne delavke pogosto soočajo z notranjim konfliktom med željo po pomoči in **omejitvami sistema** (*»birokratskih omejitev in iskanja rešitev v sistemu, ki ne deluje vedno optimalno« (F9)*), v katerem delujejo.

Intervjuvanke posredno travmo razumejo tudi kot proces **prenosa** (*»bi pa vseeno rekla, da je posredna travma, da ti nekdo posreduje svojo travmo, jo s tabo deli, prenese nate« (D3)*), natančneje kot **prenos odzivov ali posledic** (*»posredno travmo razumem kot prenos odzivov ali posledic travme nate« (E1)*) oziroma kot **prenos čustvene teže in stisk** uporabnikov na njih same, kar posledično vpliva na njihovo delo, počutje in vedenje (*»gre za prenos čustvene teže in stisk, ki lahko vplivajo na nadaljnjo dojemanje sveta, počutje, vedenje, odzive« (E2), »včasih imam občutek, da se nalezem njihovih čustev – začutim njihov strah in tesnobo« (D16)*). Nekatere intervjuvanke posredno travmo opisujejo tudi kot **podoživljanje** travmatičnih izkušenj (*»drugače bi jo definirala kot podoživljanje, ja« (C4)*). Zgodbe, ki jih slišijo, se globoko vtisnejo v njihovo miselnost in vplivajo na njihovo **psihično počutje** (*»puščajo posledice na mojem psihičnem počutju« (D6)*). Poleg tega se posredna travma pogosto povezuje s kombinacijo **empatije in odgovornosti** (*»gre za preplet empatije, odgovornosti in občutka nemoči« (F4), »spremlja me občutek nemoči, ko poslušam njihove zgodbe« (C2), »poskušam jim pomagati, a se pogosto počutim, kot da sem le del sistema, ki ne omogoča resničnih sprememb« (B3)*), pri čemer strokovne delavke **občutijo omejene možnosti pomoči uporabnikom** (*»ne morem vedno zagotoviti varnosti in pravičnosti, ki bi si jo uporabniki zaslužili« (F5), »bi jim želela pomagati, a vem, da moja vloga ni reševanje njihovih težav« (C3)*).

Dve intervjuvanki navajata, da posredne travme **ne doživljata** in da o njej **ne razmišljata kot o nečem, kar bi neposredno vplivalo nanju** (*»o posredni travmi ne razmišljam pogosto kot o nečem, kar bi neposredno vplivalo name« (F1), »ne bi rekla, da doživljam posredno travmo v pravem pomenu besede« (E4)*). Vseeno pa prva **postopoma prepoznava njen vpliv** na lastno dobrobit (*»nekaj sprememb zagotovo zaznavam, čeprav si jih dolgo nisem pripisovala posredni travmi« (F10)*), ki se praviloma pokaže skozi daljše časovno obdobje in odraža **posledice dolgotrajne izpostavljenosti posredni travmi** (*»gre za to, da te tuje stiske sčasoma začnejo lomiti, čeprav nisi bil neposredno izpostavljen travmatičnim dogodkom« (B2)*).

Vse intervjuvanke so se strinjale, da posredna travma pomeni **nositi težo težkih življenjskih zgodb uporabnikov** (*»zame pomeni posredna travma predvsem občutek, da nosim težo težkih življenjskih zgodb, ki jih slišim vsak dan« (B1)*). Čeprav jih te zgodbe ne prizadenejo neposredno, vplivajo na njihovo profesionalno in osebno življenje ter dolgoročno psihično blagostanje.

Psihosomatske spremembe

Socialne delavke pri svojem delu pogosto doživljajo različne **psihosomatske spremembe** (*»ob tem pa me stisne v prsih, začne boleti glava in želodec« (D17)*), ki jih je mogoče pripisati vplivu posredne travme. Med najpogostejšimi težavami navajajo **motnje spanja** (*»pogosto težko zaspim, ker premlevam« (B7), »spanje mi kdaj povzroča težave, ker mi določene zgodbe ostanejo v mislih« (A8), »tudi spanec ni vedno kakovosten« (F13), »imam več težav s spanjem« (D19)*) in občasne **nočne more** (*»nekaj časa sem imela tudi nočne more« (D22)*). Prav tako poročajo o **čustveni izčrpanosti** in **pomanjkanju potrpljenja** (*»občasno opažam čustveno izčrpanost in manj potrpljenja« (A6), »predvsem sem izčrpana« (B5), »opazila sem, da imam manj potrpljenja za nepomembne stvari v osebnem življenju« (F11)*), občutku **otopelosti** (*»čutim nekakšno otopelost« (B6)*) in **povečani občutljivosti** (*»ko imam polno kapo vsega, je tudi moja občutljivost večja« (C17)*).

Dolgotrajna izpostavljenost težkim življenjskim zgodbam uporabnikov vpliva tudi na njihovo psihofizično stanje, kar se kaže v povečani **razdražljivosti** (*»po posebej težkih dneh sem lahko razdražljiva« (A7), »včasih sem bolj razdražljiva« (C12)*) ter **fizični izčrpanosti** (*»včasih čutim fizično utrujenost, čeprav nisem fizično aktivna« (F12)*) in **utrujenosti** (*»po napornih dneh čutim utrujenost, občutek teže v telesu« (C11)*). Dve intervjuvanki poročata tudi o **povečani napetosti** (*»čeprav čutim napetost, da mi narašča« (C33), »sem pa opazila, da sem postala bolj*

napeta, kot sem bila včasih« (D18)). Nekatere intervjuvanke navajajo **čustveno zapiranje** (*»začela sem se čustveno zapirati – kot da mi zmanjkuje prostora za empatijo« (B8)*), kar spremlja večja **nezaupljivost do ljudi** (*»imam občutek, da sem bolj nezaupljiva do ljudi« (D20)*).

Varovalni dejavniki in dejavniki tveganja za posredno travmo

Socialne delavke pri svojem delu prepoznavajo različne dejavnike, ki vplivajo na njihovo dovzetnost za posredno travmo. Med varovalnimi dejavniki izpostavljajo predvsem **pomen varnega okolja** (*»moje izkušnje pri delu kažejo, da je za učinkovito opravljanje strokovnih nalog pomembno varno in stabilno delovno okolje« (E5)*), ki jim omogoča, da se osredotočijo na strokovne naloge brez dodatnih stresorjev, povezanih z delovno nestabilnostjo. Poleg tega poudarjajo pomembnost **zagotavljanja stabilizacije**, strukturiranega dnevnega ritma in jasnih meja pri delu. Ena izmed intervjuvank je dejala: *»v kriznem centru zagotavljamo začasno namestitev in jim nudimo osnovno stabilizacijo, pri čemer se osredotočamo na zagotavljanje občutka varnosti, strukturiranega dnevnega ritma ter osnovne čustvene podpore« (E6).* Vse našteto ne vpliva le na delo z uporabniki, temveč tudi na sposobnost socialnih delavk, da ohranjajo čustveno ravnovesje in preprečujejo kronično obremenjenost.

Prav tako se ob tem kaže vloga **notranje motivacije** (*»to me motivira in mi daje energijo za naprej« (F21), »drugače je pa luštno, rada delam z otroki« (C7)*), saj zaposlene poročajo, da jih občutek uspešno opravljene naloge in napredka uporabnikov motivira pri delu: *»pomaga, če vidim napredek – ko se otrok odpre, ko začne bolj zaupati vase« (C16)*. **Motivacija skozi uspešno pomoč** (*»po drugi strani pa mi pri obvladovanju pomaga občutek, da sem nekaterim ljudem resnično pomagala« (F20)*) se je pri dveh intervjuvankah izkazala kot bistven varovalni dejavnik pred posredno travmo.

Osrednji varovalni dejavnik je tudi **usmerjanje k strokovnjakom**, kar socialnim delavkam omogoča učinkovitejše upravljanje lastnih virov: *»ker delo s travmo zahteva dolgotrajno in kontinuirano obravnavo, mladostnike po potrebi usmerjamo k ustreznim strokovnjakom, ki lahko nudijo poglobljeno terapevtsko pomoč« (E7)*.

Več intervjuvank poroča o zaznavanju vsaj nekaterih psihosomatskih sprememb, kar pri njih krepi potrebo po doslednem **vzpostavljanju zdravih meja** med delom in zasebnim življenjem (*»menim, da sem razvila učinkovite načine soočanja s stresom in postavljanja zdravih meja*

med delom in zasebnim življenjem« (E11)), česar se bomo podrobneje dotaknili v nadaljevanju. S tem je povezana tudi **samozavest pri postavljanju meja**, ki socialnim delavkam omogoča boljše uravnavanje čustvenih obremenitev: *»s časom sem postala bolj samozavestna pri postavljanju meja med delom in zasebnim življenjem« (E12)*. Kljub temu je ena izmed udeleženk izpostavila, da ima **izzive pri ohranjanju distance v obdobjih povečanega stresa** (*»kadar je obdobje intenzivnejše, opazim, da se težje distanciram« (F15)*), obenem pa poroča, da se v določenih primerih tudi po koncu delovnega dne težko odmakne od travmatičnih vsebin. **Podaljšano čustveno ukvarjanje s službenimi izzivi** jo spremlja še dolgo po tem (*»o določenih situacijah razmišljam še dolgo po končanem delovnem dnevu« (F16)*), kar lahko poveča tveganje za razvoj posredne travme.

Čeprav varovalni dejavniki pomembno prispevajo k zmanjšanju tveganja za posredno travmo, socialne delavke hkrati izpostavljajo številne dejavnike, ki povečujejo njihovo dovzetnost za njen razvoj. Ena izmed glavnih težav, s katero se srečujejo, je **omejitev pri obravnavi**, saj pogosto nimajo dovolj časa in virov za poglobljeno delo z uporabniki: *»sami se tega ne lotevamo, saj ukvarjanje s travmo zahteva dalj časa trajajočo obravnavo, mi pa nimamo dovolj časa za to« (E8)*. Poleg navedenega socialna delavka E opozarja še na **meje strokovne obravnave**, ki jih mora spoštovati pri svojem delu, kar v določenih situacijah lahko povečuje stres: *»ni priporočljivo odpirati tem, ki jih ne moreš zaključiti« (E10)*.

Socialne delavke posredno travmo pogosto povezujejo s **preobremenjenostjo** (*»velikokrat nimam niti časa, da bi se z nekom poglobljeno pogovorila, ker imam preveč primerov« (B4), »kakšne dneve sem tako obremenjena z vsem, res pridem preobremenjena z delom« (F17)*), z **zahtevnostjo dela** (*»delo z mladostniki, ki so preživeli travmo, je izjemno zahtevno« (E3), »moje delo je pogosto preplet čustveno zahtevnih pogovorov« (F6)*), **intenzivnostjo delovnih nalog** (*»moje delo je intenzivno – uporabniki se soočajo z glasovi, samomorilnimi mislimi, globoko osamljenostjo« (A4), »delo je intenzivno« (D8)*) ter visokim **čustvenim angažmajem** (*»zahteva visoko stopnjo čustvenega angažmaja« (D9)*). Vse to lahko povečuje dovzetnost za učinke posredne travme. Tudi **povečanje stresa zaradi zahtevnih situacij in intenzivnega dela** (*»po drugi strani pa izjemno zahtevne situacije ali daljša obdobja intenzivnega dela lahko povečajo občutek stresa« (E9)*) dodatno poglablja to tveganje.

Socialne delavke poročajo, da so med tistimi dejavniki, ki posredno travmo povečujejo, tudi **občutki nemoči pri pomoči uporabnikom**, ko se soočajo z omejenimi možnostmi za ukrepanje (*»počutim se nemočno, ker ne morem spremeniti okoliščin, v katerih živijo« (A5),*

»včasih sem še imela občutek, da lahko naredim razliko, zdaj pa vedno bolj čutim, da samo gasim požare in da je sistem zlagan« (B10), »čeprav je naš center varno okolje, kjer se družimo in učimo, je težko, ko otrok izrazi stisko, jaz pa mu ne morem dati več kot varnega prostora in poslušanja« (C5), »najtežje pa je, ko se srečam z brezizhodnimi situacijami, kjer vem, da doma ni podpore« (C13), »ne morem storiti toliko, kot bi želela« (F18)), **nemoč pri obravnavi skritega nasilja** (*»najtežje so situacije, kjer je nasilje skrito ali se ponavlja« (F14)*), **dolgotrajnost reševanja problemov** (*»ni takojšnjih rešitev« (F19)*) ter **ponavljajoči se vzorci pri uporabnikih** (*»povratnic je kar veliko« (D23)*). Najbolj jih **izčrpajo situacije zaradi občutka brezupa** *(»najbolj me izčrpajo situacije, kjer imam občutek, da je vse zaman – ko se uporabnica po mesecih dela vrne k nasilnemu partnerju ali se znova pogreza v odvisnost« (D26)*) in **pomanjkanje možnosti za mentalni počitek** (*»včasih ni opcije, da se izklopiš in daš na pavzo, da se mentalno odpočiješ, čeprav to rabiš« (D15)*). Socialne delavke pogosto nimajo možnosti, da bi se odmaknile od travmatičnih vsebin, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

Osebne in individualne strategije

V tem sklopu sem z intervjuvankami obravnavala specifične individualne strategije za obvladovanje čustvenih obremenitev, povezanih z njihovim delom, ki jih je mogoče opredeliti tudi kot varovalne dejavnike pred posredno travmo. Osredotočila sem se predvsem na pogostost uporabe teh strategij ter načine, s katerimi sogovornice uravnavajo mejo med poklicnim in zasebnim življenjem. Intervjuvanke izpostavljajo, da je pri soočanju s posredno travmo bistvenega pomena **skrb za lastno psihično blagostanje** (*»se zavedam, kako pomembno je skrbeti za lastno psihično blagostanje pri delu v kriznem centru« (E22)*), kar uresničujejo z različnimi pristopi.

Sogovornice poročajo, da se pri soočanju s čustvenimi obremenitvami, ki izhajajo iz dela z ljudmi z izkušnjo travme, najpogosteje poslužujejo **fizične aktivnosti** (*»posvetim se telesni aktivnosti« (E21), »najbolj mi pomagajo telesna aktivnost, sprehodi, joga« (A12), »poskušam se fizično razbremeniti« (D27), »najbolj učinkovita je telesna aktivnost – po fizično napornem dnevu lažje spim« (D32), »v prostem času se ukvarjam s športom« (C22)*), saj jim ta omogoča sprostitev in zmanjšanje stresa. Dve intervjuvanki posebej izpostavljata **hojo** (*»hodim na dolge sprehode« (D28), »iz službe hodim peš« (C18), »že kratek sprehod mi zbistri misli« (C29)*) kot eno izmed učinkovitejših strategij za umirjanje misli in sprostitev po napornem delovnem dnevu. Poleg hoje dve sogovornici poudarjata tudi pomen **preživljanja časa v naravi** (*»sprehod v naravi je skoraj vsakodnevna rutina, saj mi pomaga umiriti misli« (A15), »tudi*

sicer veliko hodim, predvsem v naravo« (C21), »narava mi vedno pomaga« (C28)). Nekatere sogovornice kot učinkovite strategije sprostitve navajajo tudi druge oblike telesne aktivnosti, kot sta na primer **plavanje** (*»tudi plavanje mi pomaga« (A14), »plavam trikrat na teden« (A16)*) in **joga** (*»trikrat na teden obiskujem jogo« (D30)*), ki jo pogosto dopolnjujejo z **dihalnimi vajami** (*»posvetim se dihalnim vajam« (E20)*). Prav tako uporabljajo različne **tehnike sproščanja** (*»kadar opazim, da me določena zgodba ali dogodek močneje prizadene, se zavestno posvetim tehnikam sproščanja« (E19), »rada si vzamem čas za meditacijo ali zavestno dihanje, kadar čutim veliko napetosti« (A13)*).

Poleg fizične aktivnosti ima pomembno vlogo tudi **refleksija** (*»redno reflektiram svoje izkušnje« (E16), »pomaga mi redna refleksija« (A11), »po poti poskušam predelati dan, reflektirati« (C19), »je pa res, da skozi delo in refleksijo spoznavam tudi sebe, kje so moje osebne meje in kaj mi je preveč« (D11)*), ki prispeva k **učenju iz izkušenj** (*»razmislim, kaj sem se naučila in kako bi lahko naslednjič bolje ravnala« (C20)*) ter izboljšanju profesionalne prakse. Socialna delavka F pojasnjuje, da ji refleksija pomaga pri **mentalnem zaključevanju primerov**, tako da določene misli pri sebi zaključi in jih ne prenaša v zasebno življenje: *»ustvarjanje mentalnih zaključkov po težkih primerih mi pomaga, da si jih v mislih »zaprem« kot končano poglavje« (F22)*.

Določne sogovornice si pomagajo tudi z **dnevniškimi zapisi** (*»včasih pišem dnevnik« (C23), »vsakodnevno pišem dnevnik hvaležnosti« (D13)*), saj jim pisanje omogoča strukturirano izražanje, da **iz glave prenesejo misli na papir** (*»s pisanjem dam misli ven iz glave« (C24), »prav tako sem razvila ritual, da si ob koncu dneva napišem kratko misel ali ugotovitev, ki mi pomaga razumeti, da sem naredila vse, kar je bilo v moji moči« (F23)*) in se s tem mentalno razbremenijo.

Pomembno varovalno strategijo predstavlja tudi **pogovor** (*»pomaga mi tudi pogovor« (C25), »pogovori pa itak« (C30), »najbolj učinkovit je pogovor z nekom, ki razume« (B11), »všeč mi je možnost razbremenilnih pogovorov, ki zmanjšujejo breme« (E14)*). Socialni delavki B in C ga izpostavljata kot eno izmed najučinkovitejših metod, saj omogoča **izražanje** (*»sem tak človek, da moram dati stvari ven iz sebe« (C27), »kdaj rabim dati samo ven« (C31), »glavno, da ne držiš notri« (B13)*) in **predelavo občutkov** (*»moram predelati svoja občutja z nekom drugim« (C26)*). Pogovor s sodelavci ali z bližnjimi prispeva k zmanjšanju psihičnih obremenitev, pri čemer socialna delavka C izpostavlja dragocenost **povratne informacije** (*»potrebujem tudi povratno informacijo« (C32)*).

Večina socialnih delavk poudarja pomen **neformalne podpore sodelavcev** (*»pogovori s sodelavci so tudi fajni, ker me spomnijo, da nisem sama v tem« (C34), »iščem podporo v timu« (E17), »tudi pogovor s sodelavci po težkem dnevu je zelo dragocen, saj se lahko razumemo brez veliko razlage« (A17), »da se moramo med sabo podpirati« (C35), »pogovor s sodelavci mi tudi pomaga, ker si med sabo edini zares razumemo, kaj doživljamo« (D33), »po službi s sodelavci usedemo na kavo in se spraznimo« (B12)*), saj so ti pogosto edini, ki v celoti razumejo specifične izzive socialnega dela. **Deljenje izkušenj** prispeva k občutku povezanosti in zmanjšuje občutek osamljenosti pri soočanju z mentalno zahtevnimi situacijami (*»mi je potem lažje, ker vem, da gre še nekdo isto skozi, kot grem jaz« (C36)*).

Socialne delavke prepoznavajo **podporo s strani sodelavcev kot izjemno močno** (*»podpora sodelavcev je zelo močna – v timu si zaupamo in se medsebojno podpiramo, kar bistveno prispeva k lažjemu soočanju s stresnimi situacijami« (E33), »si pa veliko podpore damo med sabo tudi zaposleni« (C49)*). Za nekatere predstavlja celo edini **vir opore** (*»sodelavci si pomagamo med sabo in to je edino, kar nas še drži« (B21), »sodelavci smo si blizu, se dobro razumemo in smo si super opora« (C54)*). Ta **kolektivna povezanost** (*»sodelavci smo si v veliko podporo, kot kolektiv smo zelo povezani« (D42)*) prinaša občutek **varnosti** (*»moram reči, da se zaradi tega počutim bolj varno« (D43)*) in **zmanjšuje tekmovalnost** (*»ne tekmujemo med sabo« (C55)*). Pomemben vidik medsebojne podpore so tudi **neformalni razbremenilni pogovori** (*»nudimo si možnost neformalnih razbremenilnih pogovorov s sodelavci, kar pogosto pomaga pri sprotni obdelavi stresnih dogodkov« (E30)*), ki socialnim delavkam omogočajo sprotno predelavo dogajanja.

Socialna delavka D navaja, da ji poleg podpore sodelavcev veliko pomeni tudi **podpora partnerja skozi pogovor** (*»se veliko pogovarjam tudi s partnerjem in debatirava vse živo« (D34)*), s katerim lahko odprto deli svoje misli in občutke. Poudarja tudi pomen **humorja** na delovnem mestu (*»pomaga mi tudi humor s sodelavci – v tem delu moraš imeti tudi nekaj črnega humorja, drugače izgoriš« (D31)*).

Intervjuvanke navajajo, da se pri soočanju s posredno travmo trudijo **ohranjati mejo med poklicnim in zasebnim življenjem** (*»da bi preprečila negativne učinke posredne travme, se trudim ohranjati zdrave meje med delom in zasebnim življenjem« (E15), »poskušam postaviti mejo, da ne nosim dela domov« (C37), »pomaga mi postavljanje določenih pravil glede tega, kdaj in kje razmišljam o delu« (F31)*), s čimer želijo preprečiti negativne vplive poklicnih obremenitev. Pri tem uporabljajo različne strategije, kot so **fizična sprememba okolja**, ki

deluje kot mentalni preklop (*»po koncu dela si fizično spremenim okolje, da dam svoji glavi signal za preklop« (F29)*), **zavestno odmikanje od službe** (*»da se po koncu delovnega dne zavestno odmaknem od službenih skrbi« (E24), »zavestno se trudim, da po službi ne nosim dela domov, in mi kar uspeva« (A18), »ne nosim misli o službenih situacijah domov« (E26), »na primer, zavestno si ne dovolim, da bi o službenih zadevah razmišljala v postelji pred spanjem ali ob določenih družinskih trenutkih« (F27)*) in **nadzorovanje svojih misli** (*»trudim se, da v prostem času ne razmišljam preveč o delu« (C40), »če pride misel o delu, se ji zahvalim in se od nje poslovim« (F28)*). Socialni delavki A in E poročata, da za **ločevanje dela in zasebnega življenja** aktivno omejujeta svojo dostopnost za službene zadeve: *»ne berem službenih mailov in sporočil« (A19)*, *»se ne odzivam na službene obveznosti izven delovnega časa« (E27)*. Na ta način preprečujeta, da bi delo preveč poseglo v njun prosti čas in zasebno življenje.

Nekatere sogovornice pri obvladovanju čustvenih obremenitev uporabljajo tudi **simbolične metode za odlaganje čustev** in misli, povezanih z delom. Socialna delavka F opisuje prakso, s katero si pomaga ohranjati mejo med poklicnim in zasebnim življenjem: *»včasih si pomagam tudi s tem, da si predstavljam, da čustva in zgodbe uporabnikov pustim v nekem simbolnem prostoru – na primer v mapi na polici, ki jo zaprem, ko odhajam iz službe« (F24)*. S tem ustvarja občutek nadzora nad tem, koliko prostora poklicne vsebine zavzamejo v njenem vsakdanu. Poleg tega poudarja, da je praksa **mentalnega zaključevanja primerov** ena izmed najučinkovitejših strategij zanjo, ki ji omogoča jasno postavljanje meja: *»najbolj učinkovita se mi zdi praksa mentalnega zaključevanja primerov, ker mi omogoča občutek nadzora nad tem, koliko prostora zavzamejo v moji glavi« (F26)*.

Poleg omenjenega intervjuvanke poudarjajo usmerjanje v dejavnosti, ki niso povezane z delom. Socialna delavka A izpostavlja pomembnost **osebnih interesov in odnosov**, ki ji pomagajo ohranjati emocionalno distanco od delovnih izzivov: *»ko sem doma, sem doma, in se preusmerim v druge reči« (A20)*, *»pomaga mi tudi, da imam hobije, ki niso povezani z delom, ter čas z družino in prijatelji« (A21).* Socialna delavka E pa prepoznava pomembnost **ohranjanja prostega časa** (*»trudim se, da delo ne posega v moj prosti čas« (E25)*), saj ji to omogoča **sprostitev in čustveno stabilnost** (*»pomembno se mi zdi tudi, da si vzamem čas za aktivnosti, ki mi pomagajo pri sprostitvi in ohranjanju čustvene stabilnosti« (E18)*). Podobno strategijo uporablja socialna delavka F, ki preusmerjanje v **osebne interese** vidi kot učinkovito metodo za preprečevanje prekomerne obremenjenosti z delom: *»ukvarjam se s stvarmi, ki nimajo nobene povezave z mojim poklicem« (F30)*. Aktivno vključevanje v dejavnosti zunaj

poklicnih izzivov ji omogoča miselni odmik in ohranjanje psihološkega ravnovesja. Socialna delavka D izrecno omenja tudi **glasbo** (*»poslušam glasbo« (D29)*), ki ji pomaga pri sprostitvi.

Intervjuvanke poročajo, da omenjene strategije uporabljajo pogosto, nekatere celo **vsakodnevno**, kot na primer socialna delavka F: *»te strategije uporabljam skoraj vsakodnevno« (F25)*. Slednje tudi kaže na njihovo korist pri soočanju z zahtevami poklica.

Čeprav si vse prizadevajo omejiti vpliv dela na svoje zasebno življenje, določene priznavajo, da se še vedno srečujejo s **težavami pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja** (*»meja se je že zabrisala« (B14), »se težje odklopim od dela« (D21), »trudim se, da doma ne razmišljam o delu, ampak mi včasih v glavi še vedno odmevajo pogovori z uporabnicami in stvari, ki sem jih videla, doživela« (D35), »zvečer doma razmišljam o nekaterih otrocih, kako jim bo v prihodnosti, ali jih bo kdo zaščitil« (C10), »poskušam, da ne prenašam službenega bremena na družino, ampak sem le človek« (C14), »nisem pa najbolj uspešna« (C38), »trudila sem se pustiti delo v pisarni, zdaj pa se mi zdi, da sem nenehno v tem – tudi v prostem času razmišljam o primerih, stres me spremlja domov« (B15)*). Delo pogosto vstopa v zasebno sfero, kar lahko vodi v **dolgotrajno obremenitev**, kot poroča socialna delavka C: *»določene zgodbe me še vedno spremljajo« (C41), »včasih kar predelujem in predelujem …« (C42)*.

Za učinkovito soočanje s čustvenimi obremenitvami so bistveni tudi **zavedanje meje svoje vloge** (*»sčasoma sem se naučila, da ne morem rešiti vsake situacije« (C15)*), **prepoznavanje potrebe po odmiku** (*»bolje prepoznavam, kdaj potrebujem odmik ali podporo« (E13)*) in **razvijanje odpornosti** (*»sčasoma sem razvila določeno odpornost, a ne na način, da me stvari ne bi več prizadele – bolj na način, da sem se naučila distancirati« (D24)*). Nekatere izpostavljajo, da so skozi čas razvile sposobnost **čustvene distance** (*»naučila sem se vzpostaviti distanco, a to ne pomeni, da sem postala neobčutljiva – samo lažje ločim sebe od težav uporabnikov« (A10), »treniram čustveno distanco« (D12), »jaz ne pustim, da bi me v službi prevzele emocije« (C6)*), **prilagajanja na stres** (*»skozi čas se utrdiš in se naučiš delat s tem« (C8), »sicer je nekatere dni težje kot druge, saj nisem imuna, ampak to je povsod« (D14)*) in **racionalnega pristopa** (*»probam biti bolj racionalna in to mi pomaga« (D25)*) za lažje soočanje s poklicnimi tegobami. Vseeno **čustvena vpletenost** ostaja izziv, saj se nekatere težko distancirajo od zgodb uporabnikov: *»ko vidim otroka, ki me potrebuje, je težko reči, da sem "samo" tu, da mu pomagam pri nalogi« (C39)*.

Organizacijska podpora

Organizacijska podpora socialnim delavkam pri soočanju s posredno travmo se izkazuje v različnih oblikah, vendar jo intervjuvanke pogosto ocenjujejo kot **nezadostno** (*»podpora obstaja le na papirju« (B16), »ja, vendar imam občutek, da podpore ni dovolj« (D39)*).

Intervjuvanke potrjujejo **prisotnost strokovne podpore** (*»podpora obstaja« (C43), »imamo dostop do nekaterih oblik strokovne podpore« (F32)*) in **strokovnih posvetov** (*»strokovni posveti, ki jih imamo, so pomemben vir podpore za kakšne težke situacije« (E29)*, *»možnost strokovnih posvetov« (E32)*), vendar nekatere opozarjajo na **omejeno dostopnost** (*»teoretično ja, praktično ne« (B19)*) in **pomanjkljivost** (*»so pomanjkljive« (F33)*) pri izvedbi. Podobne izzive zaznavajo pri **supervizijah** in **izobraževanjih** – čeprav organizacije omogočajo te oblike podpore (*»uradno imamo možnost supervizije in različnih izobraževanj, da« (B17), »supervizije imamo enkrat na mesec« (D36), »organizacija nam omogoča dostop do supervizije« (E28), »da, do supervizije« (E31), »organizacija nudi supervizije« (A22), »imamo neka izobraževanja« (A24)*), se jih ponekod **ne udeležujejo** (*»supervizije se ne udeležujemo« (F35)*). Razlog za to je **pomanjkanje časa** (*»večkrat nimamo časa, da bi se jih udeležili« (A26)*), ki je posledica **preobremenjenosti** z delom (*»smo tako preobremenjeni, da komaj najdem čas za osnovne naloge, kaj šele za dodatno podporo« (B18)*). Nekatere intervjuvanke celo izpostavljajo, da jim supervizija predstavlja **dodatno obremenitev** (*»če si vzamem čas za supervizijo, mi ostane še več dela, kar me potem samo dodatno obremeni« (B20)*), saj to pomeni dodaten časovni pritisk.

Vseeno pa socialne delavke supervizijo prepoznavajo kot **koristno** (*»supervizija je super drugače« (C46)*), saj **spodbuja refleksijo** (*»te spodbudi, da res narediš refleksijo pri sebi, kar je bilo meni vedno fajn delati« (C47)*) in **olajša delo** (*»mi je potem tudi lažje hodit v službo« (C48)*). Socialna delavka E še posebej poudarja **pomembnost supervizije** kot osrednjega mehanizma organizacijske podpore, saj omogoča varno izražanje doživljanj, pridobivanje povratnih informacij in učenje strategij soočanja z zahtevnejšimi situacijami: *»najbolj ključna pa je zame redna supervizija, kjer lahko varno izrazim svoja doživljanja, prejmem povratne informacije in se učim načinov soočanja z zahtevnejšimi situacijami« (E23)*.

Kot del organizacijske podpore navajajo tudi **redne intervizije** (*»intervizije imamo na skupnih tedenskih sestankih« (D37)*) in **redne timske sestanke** (*»drugače se pogovarjamo na tedenskih*

timskih sestankih« (A27)). Nekatere organizacije ponujajo tudi **delavnice telovadbe** (*»na voljo imamo delavnice telovadbe« (C44)*).

Pomanjkanje ustrezne psihološke podpore ostaja izziv (*»ko se zgodi kaj res hudega, kot je bil poskus samomora, se o tem pogovorimo, ampak to ne pomeni, da imamo ustrezno psihološko podporo« (D38)*). **Potreba po kontinuirani psihološki podpori** je še posebej izrazita pri socialni delavki D: *»po težkih situacijah si želim bolj konkretne psihološke podpore, ne samo enega supervizijskega srečanja in potem znajdi se« (D40)*.

Intervjuvanke navajajo tudi prisotnost podpore vodstva, vendar se ta pogosto izkaže za nezadostno ali nedosledno, kar bomo obravnavali v naslednjem sklopu. V odsotnosti sistemskih ukrepov se odgovornost za obvladovanje posredne travme pogosto prelaga na posameznike. Posledično se od socialnih delavk pričakuje, da same prevzamejo **individualno odgovornost** za lastno psihično odpornost: *»pogosto se pričakuje, da bomo sami našli način, kako se soočiti s temi občutki« (C59)*. To pričakovanje zahteva veliko **samoiniciative pri iskanju podpore** (*»mislim, da je bolj odvisno od nas samih, kako si bomo pomagali« (D46)*). Takšna pričakovanja ustvarjajo delovno okolje, v katerem je **odpornost zaposlenih samoumevna** (*»zdi se mi, da se od nas pričakuje, da smo vsi "odporni" na težke zgodbe in da je obremenjenost del tega poklica, s katero se moramo sami spopasti« (F37))*, medtem ko se organizacijska odgovornost za zagotavljanje ustreznih podpornih mehanizmov umika v ozadje. Posledično ostaja skrb za **lastno psihično blagostanje pogosto postranskega pomena**, saj se primarno usmerja na dobrobit uporabnikov: *»se še vedno včasih zazna občutek, da je skrb za lastno psihično zdravje drugotnega pomena v primerjavi s skrbjo za uporabnike« (E39)*.

Za zaključek tega sklopa me je zanimalo še, ali se v organizacijah spodbuja odprta razprava o vplivu travme na strokovne delavce. Zaposlene so povedale, da se o tem sicer govori, **vendar ne v zadostni meri** (*»na splošno se o tem govori, ampak ne toliko, kot bi bilo potrebno« (C58), »se govori, ampak bolj na načelni ravni« (D45), »nekaj smo omenjali, ampak ne na način, ki bi kaj spremenil« (B25), »o vplivu travme se ne razpravlja« (F38)*). Nekatere intervjuvanke sicer opažajo, da je v zadnjem času več **govora o travmi** (*»v zadnjem času je o vplivu travme nekoliko več govora, predvsem v okviru supervizij in internih srečanj« (E37)*, zlasti v okviru supervizij in internih srečanj.

Učinkovitost obstoječih strategij soočanja

Pri ocenjevanju učinkovitosti obstoječih strategij soočanja s posredno travmo pri socialnih delavkah se kaže širok spekter stališč, ki odražajo raznolikost izkušenj in percepcij v delovnem okolju. Organizacijski podporni mehanizmi in individualne strategije soočanja se v praksi ne izkazujejo kot enotno učinkovite, saj njihovega dejanskega učinka ni mogoče univerzalno potrditi. Medtem ko nekatere socialne delavke ocenjujejo te strategije kot **koristne** (*»so koristni« (E41)*), druge izpostavljajo njihovo **nezadostno prilagojenost** realnim potrebam zaposlenih (*»obstoječe strategije in mehanizmi podpore v organizaciji so koristne, a premalo prilagojene realnim potrebam zaposlenih« (A29)*). Določene intervjuvanke poročajo celo o njihovi **neučinkovitosti** (*»neučinkoviti« (B27)*). Eden izmed problemov, ki ga socialna delavka B izpostavlja, je **pomanjkanje posluha** organizacij (*»preveč je dela, premalo časa za druge stvari, premalo posluha za realne potrebe zaposlenih« (B28)*) za potrebe zaposlenih. Veliko je tudi **birokratskih obremenitev** (*»zmanjšanje birokracije, papirologije« (A37), »preveč birokracije« (B29)*), saj preobilica administrativnih nalog povečuje časovni pritisk in posledično zmanjka časa za druge aktivnosti.

Vloga vodstva pri zagotavljanju ustrezne podpore zaposlenim se izkazuje kot pomemben dejavnik pri obvladovanju posredne travme. Vseeno pa se v praksi pojavljajo občutne razlike v učinkovitosti te podpore. Nekatere socialne delavke si želijo **več podpore** z njihove strani (*»več podpore s strani vodstva« (C66)*), druge pa opozarjajo na njihov **pomanjkljiv vpogled** v realne delovne razmere (*»Vodstvo? Mislim, da nimajo niti realne slike o tem, kaj se dogaja na terenu« (B22)*) in na njihovo **neodzivnost** na opozorila zaposlenih (*»ko opozorimo na težave, nas poslušajo, a se ne zgodi nič« (B23)*). Tudi v primerih, ko vodstvo izrazi **razumevanje za izzive socialnih delavk, običajno ne zagotovi ustreznih ukrepov** (*»vodstvo razume naše izzive, a konkretnih rešitev ni« (C56), »vodstvo nas posluša, a se ne spremeni nič« (B24)*).

Čeprav nekatere socialne delavke poročajo o zadostni **podpori s strani vodstva** (*»vodstvo se zaveda zahtevnosti našega dela in je na voljo za pogovore« (E36)*), hkrati poudarjajo, da je ta podpora **individualna namesto sistemska** (*»podpora s strani vodstva je pogosto odvisna od posameznikov in ne od sistemske ureditve« (F36)*), torej je odvisna od posameznih vodij. Dodatno oviro pri zagotavljanju učinkovite podpore predstavljajo tudi **omejeni kadrovski in finančni viri** (*»ker so kadrovski in finančni viri omejeni« (C57), »vodstvo se trudi, a realnost je, da smo kadrovsko podhranjeni, preobremenjeni in da pogosto ni realnih rešitev za naše stiske« (D44)*). Poleg teh strukturnih omejitev ena intervjuvanka izpostavlja **pomanjkanje**

odprte komunikacije (*»vodstvo ne ponuja dovolj prostora za odkrit pogovor« (A28)*) med zaposlenimi in vodstvom, kar dodatno prispeva k občutku nepovezanosti. Socialna delavka B povezuje to zaprtost komunikacije s strahom pred priznanjem sistemskih pomanjkljivosti: *»če bi res spodbujali odprto razpravo, bi morali priznati, da sistem ne deluje« (B26)*.

Poleg teh izzivov nekatere socialne delavke opozarjajo tudi na **nejasne meje odgovornosti**, kar dodatno otežuje njihovo delo (*»tudi bolj jasno postavljene meje, da ne bi prevzemali odgovornosti za težave, ki jih ne moremo reševati« (C65)*, *»več jasnih meja glede naših odgovornosti« (D54)*). Definiranje pristojnosti socialnih delavk in **jasnejša pravila** (*»bolj jasna pravila glede naše vloge« (C67)*) bi lahko zmanjšala obseg nalog, ki presegajo njihovo primarno področje dela, ter omogočila bolj osredotočeno in strokovno usmerjeno delovanje.

Pomemben mehanizem podpore, ki se pogosto omenja v kontekstu soočanja s posredno travmo, je supervizija. Ta je med socialnimi delavkami prepoznana kot nepogrešljiva oblika razbremenitve, vendar mnenja o njeni učinkovitosti niso enotna. Nekatere intervjuvanke jo ocenjujejo kot **koristno** in **učinkovito** *(»meni se zdi supervizija kar učinkovita« (C61), »supervizije so zagotovo v pomoč« (E42), »supervizije se mi zdijo zelo učinkovite, ker te prisilijo, da res spregovoriš o vseh svojih občutjih, da se pogovarjamo o primerih in dogodkih, ki smo jih deležni v službi« (D47)*), druge kot **nezadostno** (*»učinkovitost supervizije ni vedno zadostna« (A23)*) ter izpostavljajo težave, povezane z njeno izvedbo. Dve socialni delavki menita, da so **skupine na supervizijah prevelike** (*»supervizije bi se morale izvajati v manjšem krogu, ker nas je preveč, da bi prišli vsi na vrsto« (A30), »supervizije pogosto potekajo v preveliki skupini, kar ne omogoča vedno poglobljenega dela na osebnih izzivih« (E45)*), kar zmanjšuje možnost za aktivno sodelovanje in poglobljeno obravnavo individualnih izzivov.

Izobraževanja kot oblika podpore, ki jo organizacije nudijo socialnim delavkam, so le delno učinkovita pri zmanjševanju negativnih posledic posredne travme. Udeleženke raziskave poudarjajo predvsem njihovo **nezadostno pogostost** *(»sigurno jih je pa premalo za moje pojme« (F40)*), **omejeno dostopnost** (*»izobraževanja so na žalost precej omejena« (D41), »izobraževanj se ne organizira redno« (A25), »imamo na voljo eno celodnevno izobraževanje na leto« (F34)*) in **različno kakovost** izvedbe *(»kakovost različnih izobraževanj je različna« (F39)*). Zaradi teh dejavnikov izobraževanja ne dosegajo optimalnega učinka in ne zadostujejo pri zagotavljanju trajne podpore zaposlenim.

Nasprotno socialne delavke medsebojno sodelovanje in izmenjavo izkušenj s sodelavci prepoznavajo kot izjemno koristno obliko podpore. Socialne delavke ocenjujejo **podporo sodelavcev** (*»prav tako podpora sodelavcev« (E43)*) kot eno izmed najučinkovitejših strategij soočanja s posredno travmo, saj jim omogoča sprotno razbremenitev in zagotavlja čustveno oporo. Mnogim predstavlja **ključni vir pomoči** pri soočanju s stresnimi situacijami (*»vedno se pa lahko obrnem na sodelavce za pogovor, če mi je težko ali pa me nekaj bremeni« (D50)*).

Intervjuvanke so ob koncu pogovorov predstavile predloge za izboljšanje strategij in izpostavile dodatne potrebe, ki bi lahko prispevale k učinkovitejšemu obvladovanju obremenitev. Za učinkovitejšo zaščito zaposlenih pred posredno travmo bi moralo organizacijsko okolje **proaktivno prepoznati obremenitve** zaposlenih (*»organizacija bi morala proaktivno prepoznavati obremenitve zaposlenih« (F41)*) in **proaktivno skrbeti za blagostanje** zaposlenih (*»organizacija bi lahko bolj proaktivno spremljala psihološko blagostanje zaposlenih« (E47)*). Ena izmed predlaganih rešitev so **redne psihološke ocene**, ki bi omogočale zgodnje odkrivanje težav (*»vpeljati bi bilo treba redne psihološke ocene, da bi pravočasno zaznali znake posredne travme« (F42)*). S tem bi organizacije **zmanjšale tveganje za razvoj posredne travme** (*»psihološke ocene bi pomagale zmanjšati tveganje za razvoj posredne travme pri zaposlenih« (F43)*), saj bi ocene pripomogle k hitrejšemu ukrepanju in zagotavljanju potrebne pomoči.

Poleg tega bi lahko organizacije vpeljale dodatne metode za krepitev odpornosti zaposlenih. Med predlaganimi rešitvami se pojavljajo tudi **igre vlog** (*»morda igre vlog?« (E51)*), ki bi socialnim delavkam omogočile boljše razumevanje kompleksnih situacij in preizkušanje različnih strategij soočanja. Takšen pristop bi lahko dopolnjeval obstoječe metode in prispeval k bolj celostni pripravi zaposlenih na izzive, s katerimi se srečujejo pri svojem delu.

V okviru izboljšanja pogojev dela intervjuvanke poudarjajo tudi potrebo po **preprečevanju izgorelosti** (*»poudarek na zaščiti zaposlenih pred izgorelostjo« (D53)*), kar bi bilo mogoče doseči z boljšo organizacijo dela, zmanjšanjem obremenitev in zagotavljanjem **dodatnih virov za skrb zase** (*»več virov za skrb zase« (E50)*). Ena od možnih rešitev je **povečanje kadrovskih virov** (*»realno bi morali zaposliti več ljudi« (B30), »manj nočnih izmen, tako da bi imeli več kadra« (D52), »sigurno tudi več kadra, da se delo malo porazdeli« (C68)*), kar bi omogočilo bolj uravnoteženo delovno okolje.

K razbremenitvi bi pripomogle tudi spremembe v organizaciji dela, kot sta večja **fleksibilnost** (*»ali vsaj kakšne fleksibilnosti pri delu« (B33), »večja fleksibilnost pri organizaciji dela, da bi se lahko prilagodili situacijam, ki so posebej zahtevne« (F44)*) in višja stopnja **avtonomije pri delu** (*»več avtonomije pri delu in možnosti, da predlagamo spremembe v sistemu« (A36)*). Dodatno bi k izboljšanju delovnih pogojev prispevale možnosti **drsnega** (*»na primer možnost drsnega urnika« (A32)*) ali **prilagodljivega urnika** (*»na primer skozi prilagodljivejši urnik« (E52)*), **daljših odmorov** (*»možnost daljših odmorov« (B32)*) in **regeneracijskih dni** (*»ali možnost regeneracijskih dni, bi prav tako prispevalo k boljšemu psihološkemu počutju in dolgoročni vzdržljivosti pri delu« (E53)*). Prav tako intervjuvanke izpostavljajo potrebo po **bolj odprti komunikaciji** (*»bolj odprta komunikacija med vodstvom in zaposlenimi« (A31), »fino bi bilo, če bi imeli več odprte komunikacije« (E34)*) med vodstvom in zaposlenimi.

Pri diskutiranju, česa bi si socialne delavke želele še več ali manj, jih je kar nekaj izpostavilo potrebo po **dodatnih izobraževanjih** (*»izobraževanj bi pa lahko bilo več« (C50), »sigurno bi nam prišlo prav tudi kakšno dodatno izobraževanje na temo pristopa, usmerjenega na delo s travmo« (C60), »več izobraževanj na temo travme bi zagotovo prispevalo k boljšemu počutju zaposlenih« (E35)*) oziroma **dodatnih plačanih izobraževanjih** (*»več dodatnih plačanih izobraževanj, da si ne rabimo plačevati sami« (C64)*), saj viške trenutno krijejo iz lastnih sredstev. Ena intervjuvanka si želi tudi **pogostejših** *(»koristna pogostejša izobraževanja o učinkovitih strategijah za soočanje s stresom in posredno travmo« (E46)*) oziroma **bolj poglobljenih strokovnih izobraževanj** (*»bolj poglobljena izobraževanja« (E48)*), recimo na temo **praktičnih tehnik soočanja s stresom** (*»koristno bi bilo dodatno izobraževanje o praktičnih tehnikah soočanja s stresom in posredno travmo« (E49)*). Zaposlene omenjajo še željo po **več izobraževanjih o travmi** (*»sigurno več izobraževanj o travmi, smiselno bi bilo slediti novim trendom« (A34)*) in na temo **psihološke odpornosti** (*»recimo na temo psihološke odpornosti« (C51), »strokovna izobraževanja na temo psihološke odpornosti« (D56)*). Socialne delavke izpostavljajo tudi **potrebo po večji ozaveščenosti o posredni travmi** (*»kljub temu mislim, da bi bilo koristno še bolj ozaveščati o vplivu posredne travme in normalizirati pogovor o tem« (E38)*) in spodbujanju odprte razprave, saj bi to pripomoglo k normalizaciji pogovora o vplivih travmatičnih izkušenj na strokovne delavce. Ob tem poudarjajo tudi pomen **dodatnih izobraževanj na temo posredne travme in njenem vplivu** (*»več izobraževanj na to temo bi zagotovo prispevalo k boljšemu počutju zaposlenih« (E40)*).

Poleg izobraževanj in organizacijskih sprememb socialne delavke izražajo **potrebo po pogostejši superviziji** (*»bi jih jaz osebno želela imeti večkrat« (D48), »imamo tudi supervizije, ki pomagajo, a so premalo pogoste« (C45)*). Prav tako izpostavljajo potrebo po **pogostejši podpori in dostopnejši psihološki pomoči** (*»več sprotne podpore in bolj dostopne psihološke pomoči« (D49), »več psihološke podpore« (D55), »boljša dostopnost do psihološke podpore za zaposlene« (A33), »več konkretne psihološke podpore, ne samo formalnih supervizij« (B31)*), kar bi lahko vključevalo **interne podporne skupine** (*»lahko bi uvedli interne podporne skupine« (A35)*) in možnost **individualnih svetovanj** (*»večja dostopnost do individualnih svetovanj« (E44)*) oziroma **individualnih terapij** (*»možnost individualnih terapij za zaposlene« (D51)*). Dodatno bi lahko izboljšanje psihološke podpore vključevalo bolj **redne timske pogovore** (*»bolj pogosti pogovori znotraj tima« (C52)*), ki bi omogočali **sprotno reševanje težav** (*»to se mi zdi kar nujno, da rešujemo sproti stvari in si pomagamo« (C53)*). **Povečanje refleksije** (*»še več prostora za refleksijo« (C62)*) in usmerjenih **delavnic na temo duševnega zdravja** (*»več usmerjenih delavnic za krepitev duševnega zdravja« (C63)*) bi dodatno pripomoglo k vzpostavitvi boljšega podpornega okolja za socialne delavke.

4. Razprava

Sledi razprava o pridobljenih rezultatih, ki jih bom povezala z zastavljenimi raziskovalnimi vprašanji in jih umestila v teoretični okvir. S tem bom prispevala k poglobljenemu razumevanju obravnavane problematike in njene praktične uporabnosti.

RV1: Kako socialne delavke prepoznavajo in doživljajo posredno travmo, ki je posledica dela z uporabniki, ki so preživeli travmatične izkušnje? Kakšne psihosomatske spremembe opažajo pri sebi?

Doživljanje posredne travme pri socialnih delavkah, vključenih v raziskavo, je subjektivno in različno opredeljeno, pri čemer se izraža skozi individualne izkušnje in specifične mehanizme soočanja vsake posameznice. Kljub razlikam med socialnimi delavkami jo večina razume kot proces prenosa travmatičnih izkušenj. Nekatere jo opredeljujejo kot prenos odzivov ali posledic travme ene osebe na drugo, druge kot prenos čustvene teže in stisk uporabnikov na strokovne delavce, spet tretje jo definirajo kot podoživljanje travmatičnih izkušenj, ki se globoko vtisnejo v miselne procese in vplivajo na psihično počutje. Figley (1995) pojasnjuje, da se ta proces prenosa odvija prek mehanizmov čustvene resonance in želje pomagati trpeči osebi, kar lahko privede do psihološke obremenitve strokovnih delavcev (Figley, 1995, str. 7).

Dve socialni delavki v raziskavi posredno travmo povezujeta s psihološko in čustveno obremenitvijo, ki izhaja iz ponavljajoče se izpostavljenosti težkim življenjskim zgodbam uporabnikov. Herman (1992) pravi, da delo s travmatiziranimi posamezniki neizogibno vodi v dolgotrajne in pogosto škodljive posledice za strokovnjake. Edelwich in Brodsky (1980) nadalje ugotavljata, da se ti odzivi lahko pojavijo neodvisno od rase, spola, starosti ali stopnje strokovne usposobljenosti (Hesse, 2002, str. 296). Naprej, socialne delavke v raziskavi posredno travmo opisujejo kot postopno kopičenje čustvene obremenitve, ki se v določenih obdobjih intenzivira, pri čemer pomembno vlogo igrata stopnja čustvene vpletenosti in občutek profesionalne odgovornosti do uporabnikov. Slednje sovpada tudi z opredelitvijo posredne travme Pearlmana in Mac Iana (1995), ki jo definirata kot kumulativne učinke na terapevta, ki izhajajo iz sodelovanja v terapevtskih odnosih s preživelimi travme. Pri tem so bistveni trajanje izpostavljenosti, osebna identifikacija z uporabniki in stopnja empatije. O tem piše tudi Figley (1995), ki sekundarni stres zaradi travme opredeljuje kot naravni odziv na izpostavljenost travmatičnim izkušnjam drugih, pri čemer sta empatija in sočutje ključna dejavnika tveganja (Hesse, 2002, str. 296). Podobno ugotavljajo tudi druge raziskave, ki poudarjajo, da je empatija

osrednji dejavnik pri prenosu travmatičnih vsebin s primarne na sekundarno žrtev. Strokovnjaki, ki delajo s travmatiziranimi posamezniki, s pomočjo empatije lažje razumejo njihove izkušnje in oblikujejo ustrezne terapevtske pristope, vendar hkrati tvegajo lastno sekundarno travmatizacijo. Proces empatiziranja, čeprav ključen za učinkovito strokovno delo, lahko vodi do čustvenega izčrpanja in razvoja posredne travme, kar poudarja potrebo po ustreznih strategijah obvladovanja tega tveganja (Figley, 1995, str. 15).

V tem okviru socialne delavke poudarjajo, da je njihova čustvena vpletenost tesno povezana z doživljanjem posredne travme. Nekatere intervjuvanke jo razumejo kot posledico prepletanja empatije, občutka odgovornosti in omejenih možnosti za sistemske spremembe, kar dodatno prispeva k občutku nemoči in psihološkemu bremenu. Te ugotovitve so skladne s spoznanji Pearlmana in Saakvitneja (1995), ki opozarjata, da lahko dolgotrajna empatična vpletenost s travmatiziranimi posamezniki vodi do sprememb v kognitivnih prepričanjih in čustvenem odzivanju strokovnjakov (Hesse, 2002, str. 296).

Čeprav dve intervjuvanki ne prepoznavata neposrednih posledic posredne travme na svoje duševno zdravje, je ena izmed njiju sčasoma zaznala njen vpliv na lastno dobrobit. Dolgotrajna izpostavljenost tujim stiskam namreč postopoma pušča posledice na psihičnem blagostanju in profesionalni učinkovitosti. Cvetek (2009, str. 163–164) pojasnjuje, da se učinki posredne travme razvijajo postopoma in se praviloma izrazijo skozi daljše obdobje, njihova intenziteta pa je odvisna od dolgotrajne kumulativne izpostavljenosti terapevtskim odnosom.

V okviru preučevanja simptomatike sekundarne travme so socialne delavke poročale o različnih psihosomatskih spremembah, ki jih pripisujejo vplivu posredne travme. Lev, Zychlinski in Kagan (2022, str. 47–48) kot simptome posredne travme navajajo anksioznost, motnje spanja, čustveno otopelost, razdražljivost in težave s koncentracijo. Hesse (2002, str. 298–300) izpostavlja še ciničnost, izgubo upanja in težave z zaupanjem. Bride (2007) je v svoji raziskavi, ki je proučevala pojavnost posredne travme in njenih simptomov pri socialnih delavcih, ki delajo s travmatiziranimi osebami, ugotovil, da je skoraj 75 % anketiranih socialnih delavcev v zadnjem tednu doživelo vsaj en simptom posredne travme (Bride, 2007, str. 65–66). Socialne delavke so v intervjujih poročale o simptomih, kot so stisk v prsih, glavoboli in bolečine v želodcu. Bride (2007, str. 65–66) nadaljuje, da se je fiziološka reakcija na posredno travmo pojavila pri 12,4 % anketirancev. Štiri socialne delavke so poročale o motnjah spanja, ena pa je izpostavila tudi občasne nočne more. Intervjuvanke omenjajo še fizično in čustveno izčrpanost, pojavljajo pa se tudi pomanjkanje potrpljenja, razdražljivost, občutek otopelosti, napetost,

utrujenost in povečana občutljivost. Bride (2007, str. 65–66) pojasnjuje, da je čustvena otopelost najpogostejši poročani simptom (25,9 %), medtem ko so vznemirljive sanje ena izmed redkeje navedenih težav (5,8 %). Psihološko stisko je izkusilo 19,1 % vprašanih, 24,4 % jih je poročalo o težavah s spanjem, razdražljivost pa je zaznalo 27,7 % anketirancev. Poleg omenjenih simptomov Bride (2007, str. 65–68) navaja še druge manifestacije posredne travme, ki jih intervjuvane socialne delavke niso posebej izpostavile. Med njimi so izogibanje ljudem, krajem ali predmetom, ki spominjajo na delo s travmatiziranimi uporabniki, težave z priklicem informacij, povezanih z delovnimi nalogami, občutek odtujenosti od drugih, zmanjšano zanimanje ali angažiranost v prostočasnih dejavnostih, občutek skrajšane prihodnosti, pretirana vzburjenost, izogibanje mislim o uporabnikih ter ponavljajoči se občutki podoživljanja travm uporabnikov. Odsotnost nekaterih simptomov v poročanju intervjuvank odpira vprašanje, ali gre za razliko v zaznavi in doživljanju simptomov ali morda za mehanizme obvladovanja, ki vplivajo na njihovo ozaveščenost in izražanje.

Socialne delavke so nadalje opozorile, da dolgotrajna izpostavljenost travmatičnim zgodbam negativno vpliva ne le na njihovo splošno dobrobit, temveč tudi na kakovost njihovega profesionalnega delovanja. Pri dveh intervjuvankah sta se pojavila povečana čustvena zaprtost in zmanjšano zaupanje do drugih ljudi. Iliffe & Steed (2000) pojasnjujeta, da ponavljajoča se izpostavljenost zgodbam o brutalnosti vodi do kognitivnih sprememb, kot so zmanjšan občutek varnosti, večja previdnost in nezaupanje do drugih, zlasti moških (Kulkarni idr., 2013, str. 116). Ti izsledki poudarjajo pomen preučevanja prilagoditvenih mehanizmov, ki jih socialne delavke razvijajo pri soočanju s psihološkimi obremenitvami, ki jih prinaša delo s travmatiziranimi posamezniki.

RV2: Kateri dejavniki povečujejo in kateri zmanjšujejo posredno travmo pri socialnih delavkah?

Na razvoj posredne travme pri pomagajočih poklicih vpliva preplet različnih dejavnikov, pri čemer socialne delavke v raziskavi prepoznavajo tako varovalne dejavnike kot dejavnike tveganja, ki vplivajo na njihovo dovzetnost za ta pojav. V tem kontekstu teorija zahtev in virov dela (JD-R; Bakker & Demerouti, 2014) ponuja okvir za razumevanje dejavnikov, ki prispevajo k posredni travmi med socialnimi delavci. Po tej teoriji ima vsak poklic specifične zahteve, ki povečujejo tveganje za razvoj posredne travme, ter razpoložljive vire, ki lahko delujejo kot zaščitni dejavniki in omilijo negativne učinke delovne obremenitve. Med delovnimi zahtevami, ki prispevajo k večji obremenitvi in izčrpanosti energijskih virov, so na primer prekomerna

delovna intenzivnost, omejena institucionalna podpora in močna čustvena angažiranost. Na drugi strani delovni viri, kot so recimo socialna podpora, strategije samooskrbe in razvoj psihološke odpornosti, pomagajo pri omilitvi negativnih posledic. Razmerje med delovnimi zahtevami in viri tako pomembno vpliva na raven stresa, povezanega z delom, ter posledično na psihološko blagostanje strokovnjakov (Lev idr., 2022, str. 48). Ugotovitve naše raziskave sovpadajo s to teorijo, saj so intervjuvane socialne delavke kot dejavnike, ki povečujejo tveganje za posredno travmo, navedle preobremenjenost in intenzivno čustveno angažiranost, medtem ko so kot zaščitne mehanizme prepoznale socialno podporo, samooskrbo in krepitev odpornosti, kar bo podrobneje predstavljeno v nadaljevanju.

Socialne delavke izpostavljajo več varovalnih dejavnikov, ki jim pomagajo obvladovati vsakodnevne izzive in zmanjšati psihološke obremenitve. Mednje sodijo varno in stabilno delovno okolje, strukturiran dnevni ritem in vzpostavljanje zdravih meja pri delu, saj zagotavljajo občutek predvidljivosti, stabilnosti in boljše uravnavanje čustvenih obremenitev.

Rezultati raziskave dodatno poudarjajo pomembnost notranje motivacije pri preprečevanju posredne travme, kar je posebej izrazito pri dveh socialnih delavkah. Občutek uspešno opravljenega dela in opazni napredki uporabnikov prispevajo k večji psihološki odpornosti in poklicnemu zadovoljstvu. Socialne delavke poročajo, da jih zavedanje o pozitivnem vplivu njihovega dela motivira in jim daje energijo za nadaljnje strokovno delovanje. Posebej pomemben je občutek, da so ljudem resnično pomagale, kar zmanjšuje doživljanje nemoči in krepi občutek poklicne izpolnjenosti. Notranja motivacija tako deluje kot varovalni mehanizem pred čustveno izčrpanostjo in dolgoročnimi negativnimi učinki dela s travmatiziranimi posamezniki. Ta ugotovitev se sklada z raziskavo Harrisona in Westwooda (2009), izvedeno na vzorcu visoko usposobljenih terapevtov, ki izpostavlja pomen poklicnega zadovoljstva in sposobnosti oblikovanja smisla iz tragedij uporabnikov kot ključnih dejavnikov, ki prispevajo k preprečevanju posredne travme (Kulkarni idr., 2013, str. 117).

Poleg notranje motivacije je koristen varovalni dejavnik tudi usmerjanje uporabnikov k ustreznim strokovnjakom, kar je v raziskavi izpostavila ena izmed socialnih delavk. Takšen pristop omogoča učinkovitejše upravljanje lastnih virov, zmanjšuje tveganje za izgorelost ter razbremenjuje pri dolgotrajnih in čustveno zahtevnih obravnavah. Sodelovanje s strokovnjaki, ki zagotavljajo poglobljeno terapevtsko pomoč, prispeva k celovitejši podpori posameznikom, hkrati pa socialnim delavkam omogoča ohranjanje strokovne distance in osredotočenost na njihove primarne naloge. Tak način dela odraža odgovoren strokovni pristop, saj delo z

uporabniki, ki imajo izkušnjo travme, zahteva specifična znanja in metode, ki jih socialne delavke morda nimajo v zadostni meri. Neustrezni pristopi lahko povzročijo več škode kot koristi, bodisi zaradi ponovne travmatizacije uporabnikov bodisi zaradi občutkov nemoči, frustracije in poklicne izčrpanosti pri socialnih delavkah. Usmerjanje k strokovnjakom, ki so usposobljeni za terapevtsko delo s travmatiziranimi posamezniki, tako ni le način zagotavljanja ustreznejše pomoči, temveč tudi strategija ohranjanja strokovnih meja, ki pozitivno vpliva na dolgoročno psihološko stabilnost socialnih delavk.

Intervjuvanke v raziskavi prepoznavajo tudi druge varovalne dejavnike, ki jih podrobneje obravnavamo v okviru naslednjega raziskovalnega vprašanja oziroma v kontekstu osebnih in individualnih strategij soočanja s posredno travmo. Kljub uporabi teh strategij se socialne delavke pri svojem delu pogosto srečujejo tudi z izzivi, ki lahko povečajo njihovo dovzetnost za posredno travmo. Eden od teh izzivov je težavnost ohranjanja čustvene distance v obdobjih povečanega stresa, na kar je opozorila ena izmed socialnih delavk. Podaljšano čustveno ukvarjanje s službenimi izzivi, tudi po koncu delovnega dne, lahko vodi v kronično obremenjenost in poveča dovzetnost za negativne psihološke učinke dela s travmatiziranimi posamezniki. Bride (2007) je v svoji raziskavi pokazal, da so vsiljive misli o delu s travmatiziranimi uporabniki eden od najpogostejših simptomov pri socialnih delavcih, pri čemer jih je kar 40,5 % poročalo o nehotenem razmišljanju o travmatičnih primerih v službi (Bride, 2007, str. 65–66).

Razvoj posredne travme pri socialnih delavkah je povezan še s številnimi drugimi dejavniki tveganja, med katerimi izstopajo preobremenjenost, visoka zahtevnost delovnih nalog, intenzivnost dela in močan čustveni angažma. Omejen čas za poglobljeno obravnavo posamičnih primerov lahko pri strokovnjakinjah vzbuja občutek nemoči. Delo z mladostniki, ki so doživeli travmatične izkušnje, ter soočanje z njihovimi stiskami, kot so samomorilne misli, osamljenost in duševne težave, dodatno obremenjuje socialne delavke in povečuje njihovo dovzetnost za posredno travmo. Dolgotrajna izpostavljenost takšnim situacijam lahko vodi v postopno kopičenje stresa, še posebej ob pomanjkanju možnosti za mentalni odmik od težkih vsebin, s katerimi se srečujejo pri delu. Ker pogosto nimajo priložnosti za celovito regeneracijo, lahko nenehna vpetost v travmatične vsebine negativno vpliva na njihovo psihološko blagostanje.

Poleg narave dela socialne delavke pri svojem poklicnem delovanju pogosto naletijo na sistemske omejitve, ki izhajajo iz pomanjkanja časa in virov za poglobljeno obravnavo

uporabnikov. Ker proces obravnave travmatiziranih posameznikov zahteva daljše časovno obdobje in kontinuirano strokovno podporo, delavke pogosto nimajo možnosti zagotoviti celovite obravnave, ob predpostavki, da to znanje posedujejo, kar lahko vodi v občutke strokovne neizpolnjenosti. Pomanjkanje sistemskih rešitev in dolgotrajni postopki reševanja težav ustvarjajo občutek, da njihova prizadevanja ne prinašajo trajnih sprememb, kar lahko vodi v doživljanje posredne travme. Dodatno jih pri delu zavezujejo določeni institucionalni protokoli, ki ne dopuščajo vedno prilagodljivosti glede na specifične potrebe posameznikov. Čeprav je njihova primarna strokovna odgovornost usmerjena k zagotavljanju dobrobiti uporabnikov, nedavne študije kažejo, da se socialni delavci v praksi včasih znajdejo v situacijah, ko institucionalni predpisi, interesi, zahteve ali omejitve delodajalca niso v skladu s potrebami ljudi. Takšna neskladja ustvarjajo dodaten pritisk in lahko socialne delavce postavijo pred zahtevno etično dilemo, kjer morajo usklajevati strokovna načela s pričakovanji organizacije, v kateri so zaposleni (Lev idr., 2022, str. 50).

RV3: Katere individualne tehnike socialne delavke že uporabljajo za učinkovito soočanje s čustvenimi obremenitvami pri delu z uporabniki s travmatičnimi izkušnjami?

Uspešno spoprijemanje s čustvenimi obremenitvami pri delu z uporabniki s travmatičnimi izkušnjami zahteva celovit pristop, ki vključuje tako telesne kot miselne procese. Iliffe in Steed (2000) sta v svoji zgodnejši študiji, izvedeni med ponudniki storitev za žrtve nasilja v družini, opredelila učinkovite strategije spoprijemanja, ki delujejo kot zaščitni dejavniki pred posredno travmo. Slednje so zajemale tako delovno okolje kot tudi prosti čas, vključno z medvrstniškimi razbremenilnimi pogovori, s timsko podporo, z uravnavanjem delovnih obremenitev, osredotočanjem na odpornost uporabnikov, s telesno dejavnostjo, sprostitvenimi aktivnostmi in sodelovanjem v političnih iniciativah (Kulkarni, Bell, Hartman, 2013, str. 117). Rezultati kvalitativnih intervjujev v moji raziskavi potrjujejo uporabo nekaterih naštetih pristopov, med katerimi so telesna vadba, refleksija, neformalna podpora ter usmerjanje energije v osebne interese in prostočasne dejavnosti. Redno gibanje, kot so denimo hoja v naravi, sprehodi, plavanje in joga, pripomore k zmanjšanju stresa in regeneraciji psihofizičnega ravnovesja, saj deluje kot regulator simpatičnega živčnega sistema ter pomaga pri ohranjanju notranjega ravnotežja in tako prispeva k dolgoročni vzdržljivosti pri delu v čustveno zahtevnih okoliščinah.

Poleg telesnih praks so nepogrešljive tudi refleksivne prakse, ki socialnim delavkam omogočajo kritično vrednotenje lastnih poklicnih izkušenj. Retrospektivna analiza primerov in vodenje osebnega dnevnika predstavljata efektivni orodji za kompleksno konceptualizacijo

profesionalnih izzivov in integracijo izkušenj v širši okvir. Ti procesi preprečujejo akumulacijo negativnih čustvenih odzivov, ki bi lahko prerasli v posredno travmo. V tem kontekstu je refleksija tesno povezana z razvojem profesionalne identitete in dolgoročne odpornosti, pri čemer slednja v kontekstu socialnega dela predstavlja dinamičen in interaktiven proces, ki združuje trdoživost, občutek nadzora, čustveno inteligenco in sposobnost ocenjevanja problemov kot izzivov. Gre za sposobnost posameznika, da se spopade s kompleksnimi in stresnimi situacijami, ne da bi to bistveno okrnilo njihovo delovanje. V profesijah, kjer je visoka frekvenca izpostavljenosti posrednim travmatskim vsebinam neizogibna, odpornost deluje kot osrednji regulativni dejavnik, ki vpliva na dolgoročno psihološko blaginjo in profesionalno učinkovitost. Empirične študije potrjujejo zaščitno funkcijo odpornosti, saj podatki kažejo, da socialni delavci z visoko samoocenjeno odpornostjo izkazujejo nižje ravni posredne travme. Odpornost se torej manifestira kot sistemski proces prilagodljivega odzivanja na kompleksne poklicne izzive, s čimer bistveno prispeva k trajnostnemu delovanju v socialnem delu (Lev idr., 2022, str. 58).

Pomemben varovalni dejavnik je tudi socialna podpora, ki se udejanja skozi interakcije s sodelavci, z bližnjimi in s partnerji. Kvalitativna analiza intervjujev razkriva, da večina intervjuvank poudarja glavno vlogo neformalne profesionalne podpore in kolegialnih razbremenilnih pogovorov, saj ti omogočajo izražanje čustev, izmenjavo izkušenj in obdelavo obremenjujočih situacij. Kot je ena od socialnih delavk povedala: *»Tudi pogovor s sodelavci po težkem dnevu je zelo dragocen, saj se lahko razumemo brez veliko razlage«.* Socialna dinamika, vzpostavljena v okviru neformalnih pogovorov s sodelavci in z bližnjimi, ustvarja varen prostor za izražanje občutkov in vzajemno oporo, pri čemer kolektivna refleksija igra osrednjo vlogo pri obravnavi etičnih dilem in moralnega distresa, ki pogosto spremljata delo z ranljivimi skupinami.

V teoretski perspektivi je socialna podpora večdimenzionalni konstrukt, ki vključuje tako oprijemljive vire, ki jih osebi zagotavljajo drugi, kot tudi subjektivno zaznavo dostopnosti in pripravljenosti socialne mreže za nudenje pomoči, če je to potrebno. Kakovostne socialne mreže lahko delujejo kot pomemben zaščitni dejavnik, saj posameznikom omogočajo razkrivanje stresnih izkušenj in pogovor o čustvih, kar prispeva k psihološkemu olajšanju. Študije, ki so preučevale razmerje med socialno podporo in posredno travmo, so ugotovile, da omejena dostopnost socialne podpore korelira z višjimi ravnmi posredne travme v poklicih, kot so strokovnjaki na področju travm. Choi (2011) je na primer ugotovil, da podpora nadrejenih,

sodelavcev in delovnih skupin prispeva k nižjim ravnem posredne travme pri socialnih delavcih. V nasprotju s tem Adams *et al.* (2008) niso našli pomembne povezave med socialno podporo in stopnjo posredne travme, kar nakazuje na možnost, da lahko posamezni dejavniki ali razlike v percepciji podpore vplivajo na njeno učinkovitost pri zmanjševanju psiholoških posledic poklicne izpostavljenosti travmatičnim vsebinam (Lev idr., 2022, str. 49–50).

Kljub nekaterim nedoslednim ugotovitvam ostaja socialna podpora pomemben vir pri soočanju s posredno travmo, saj socialnim delavcem omogoča, da predelajo čustvene odzive. Interakcije z zaupanja vrednimi sodelavci, s prijatelji in z družinskimi člani lahko pripomorejo k zmanjšanju kumulativnega negativnega učinka delovnih zahtev (Lev idr., 2022, str. 49–50).

Še ena izmed osrednjih strategij za preprečevanje čustvene preobremenjenosti, ki lahko vodi v posredno travmo, je sistematično postavljanje meja med delom in zasebnim življenjem, kar zajema zavestno distanciranje od delovnih obveznosti, nadzor nad poklicno dostopnostjo in uporabo simboličnih ritualov za razbremenitev čustvenega bremena. Kljub temu se določene intervjuvanke še vedno soočajo z izzivi pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja. Visoka stopnja čustvene vpletenosti v delo, profesionalna etika in občutek odgovornosti do uporabnikov pogosto povzročajo prepletanje poklicne in osebne sfere, kar lahko vodi v povečano psihološko obremenitev. Poleg individualnih dejavnikov na to vplivajo tudi strukturne značilnosti socialnega dela, kot so visoka intenzivnost dela, pomanjkanje kadrovskih virov in pričakovanja delodajalcev.

Poleg postavljanja meja se kot učinkovita strategija za ohranjanje psihološkega blagostanja izkazujejo tudi proaktivne strategije skrbi zase, kot so hobiji, druženje s prijatelji in družino ter druge oblike rekreativnih in kulturnih aktivnosti, kar omogoča posameznikom obnovo notranjih virov odpornosti ter vzpostavljanje distanciranega, a še vedno empatičnega odnosa do dela. Raziskave kažejo, da občutek nadzora nad lastnim prostim časom pomembno prispeva k zmanjšanju tveganja za izgorelost in posredno travmo, pri čemer ni zgolj količina prostega časa, temveč predvsem njegova kakovost tista, ki ima zaščitni učinek na duševno blagostanje. Empirični izsledki dodatno poudarjajo, da je eden izmed najmočnejših dejavnikov tveganja za posredno travmo subjektivna zaznava neobvladljive delovne obremenitve. Presenetljivo je, da zgolj obseg razpoložljivega prostega časa ne predstavlja zadostnega zaščitnega dejavnika pred izgorelostjo in posredno travmo. Nekatere raziskave celo nakazujejo na pozitivno korelacijo med daljšim trajanjem prostega časa in povečano stopnjo izgorelosti ali posredne travme, kar kaže na kompleksnost razmerja med delovno obremenitvijo, regeneracijo in duševnim

blagostanjem. Iz navedenega izhaja, da samo povečanje količine prostega časa, brez njegove smiselne usmeritve v aktivnosti, ki spodbujajo aktivno regeneracijo, ne zagotavlja učinkovite psihološke zaščite. Po drugi strani aktivnosti, usmerjene v zavestno skrb zase, kažejo negativno, čeprav statistično neznačilno, povezavo z izgorelostjo in s posredno travmo. Pa vendar obstoječe ugotovitve podpirajo tezo, da so sistematično postavljanje meja in razvoj proaktivnih strategij skrbi zase bistveni dejavniki pri preprečevanju negativnih posledic kronične izpostavljenosti čustveno zahtevnemu delu v socialnovarstvenih poklicih (Kulkarni idr., 2013, str. 123).

Pearlman in Saakvitne (1995) poudarjata, da morajo strokovni delavci, ki delujejo na področju travm, poleg vzpostavljanja in ohranjanja zdravega osebnega življenja zunaj delovnega okolja enakovredno pozornost nameniti tudi razvoju in implementaciji strokovno utemeljenih strategij za soočanje s posredno travmatizacijo in njeno preprečevanje. Glavni korak v tem procesu je prepoznavanje in sprejemanje dejstva, da posredna travma ni anomalija, temveč sestavni in neizogiben del terapevtskega dela s posamezniki, ki so doživeli travmatične izkušnje (Hesse, 2002, str. 304).

Ne glede na vse je kumulativni učinek teh strategij zmanjševanje tveganja za negativne posledice posredne travme in izboljšanje kakovosti strokovnega delovanja. S tem se potrjuje, da obvladovanje čustvenih obremenitev v socialnem delu ni rezultat zgolj enega pristopa, temveč kompleksne prepletenosti različnih dejavnikov, ki omogočajo ohranjanje profesionalne učinkovitosti in osebne blaginje.

RV4: Kakšno obliko podpore pri obvladovanju posredne travme socialne delavke prejemajo s strani organizacij?

Organizacijska podpora socialnim delavkam pri obvladovanju posredne travme se manifestira skozi različne formalne in neformalne mehanizme, ki vključujejo strokovno podporo, supervizije, intervizijske sestanke, timske razprave, kontinuirana strokovna izobraževanja in dodatne aktivnosti, namenjene skrbi za psihofizično zdravje zaposlenih. Kljub institucionalni zavezi k zagotavljanju teh podpornih mehanizmov empirične ugotovitve razkrivajo diskrepanco med formalno ponujenimi možnostmi in njihovo dejansko dostopnostjo ter učinkovitostjo v delovnem okolju, česar se bomo dotaknili v diskusiji pri naslednjem raziskovalnem vprašanju.

Ena izmed glavnih oblik podpore je strokovno svetovanje, ki zaposlenim omogoča razreševanje kompleksnih primerov in optimizacijo strokovnih praks. Vendar socialne delavke izpostavljajo,

da ta oblika pomoči pogosto ostaja zgolj na deklarativni ravni. Čeprav so posveti na voljo, so zaradi omejenih virov in visoke delovne obremenitve mnogokrat težko dostopni, kar zmanjšuje njihovo učinkovitost. Posledično strokovno podporo zaznavajo kot koristno, a v praksi ne vedno izvedljivo.

Supervizija predstavlja eno od najpomembnejših oblik organizacijske podpore pri soočanju s posredno travmo, ki zaposlenim omogoča strukturirano refleksijo, predelavo čustvenih odzivov in razvoj adaptivnih strategij spoprijemanja. Organizacije formalno omogočajo supervizijo, vendar se nekatere zaposlene zaradi preobremenjenosti pogosto ne morejo redno udeleževati teh srečanj. Posledično jo dojemajo kot dodatno obveznost, kar zmanjšuje njeno učinkovitost. Kljub temu raziskave potrjujejo, da je kakovostna in kontinuirana supervizija lahko pomemben zaščitni dejavnik pred negativnimi učinki posredne travmatizacije. Conrad in Perry (2000) navajata, da lahko supervizorji odigrajo bistveno vlogo pri prepoznavanju znakov posredne travme in nudenju ustrezne podpore. Pomembno je, da supervizorji ne delujejo zgolj kot formalni mentorji, temveč tudi kot aktivni podporniki, ki zaposlenim pomagajo pri prilagajanju delovnih zahtev ter postavljanju jasnih meja med poklicnim in zasebnim življenjem. Nadalje Cerney (1995) poudarja prednosti skupinske supervizije, ki omogoča interdisciplinarno analizo primerov, izmenjavo strokovnih perspektiv in skupinsko razvojno učenje (Hesse, 2002, str. 305).

Intervizije in timski sestanki prav tako predstavljajo obliko podpore, saj omogočajo izmenjavo izkušenj in skupno reševanje strokovnih dilem. Vendar njihova učinkovitost ni samoumevna in je močno odvisna od organizacijske kulture ter strateškega usmerjanja teh srečanj.

Izobraževanja predstavljajo osrednji mehanizem profesionalnega razvoja socialnih delavk in potencialno zaščitno strategijo pred negativnimi učinki posredne travmatizacije. Intervjuvanke posebej izpostavljajo, da nekatera izobraževanja ne pokrivajo njihovih specifičnih potreb in ne nagovarjajo specifičnih izzivov, s katerimi se soočajo v praksi. Sistemski pristop k izobraževanju bi moral vključevati kontinuirano strokovno usposabljanje, integracijo refleksivnih analiz primerov v redne strokovne sestanke ter vključevanje organizacij v specializirane konference in delavnice na področju socialnega dela in sorodnih disciplin. Učinkovit pristop je tudi sistematično prenašanje znanja znotraj organizacije, na primer tako, da enega izmed zaposlenih pošljejo na izobraževanje, nato pa ta znanje deli s sodelavci (Bell idr., 2003, str. 467).

Poleg formalnih mehanizmov organizacije ponujajo tudi nekatere manj formalne oblike podpore, kot so delavnice telovadbe in druge sprostitvene aktivnosti, namenjene splošnemu izboljšanju počutja zaposlenih. Čeprav so takšne dejavnosti lahko koristne za zmanjšanje stresa, empirične ugotovitve kažejo, da jih socialne delavke ne dojemajo kot zadostno rešitev za obvladovanje posredne travmatizacije, temveč zgolj kot dopolnilo formalnim podporam.

Iz navedenega izhaja, da organizacije socialnim delavkam sicer zagotavljajo različne oblike podpore pri obvladovanju posredne travme, vendar se pri tem soočajo s številnimi omejitvami. Glavni izzivi ostajajo dostopnost, ustreznost in prilagojenost podpornih mehanizmov realnim delovnim pogojem zaposlenih. Razmisliti bi bilo treba o izboljšanju fleksibilnosti pri izvajanju supervizij in izobraževanj ter vzpostavitvi bolj strukturiranih, a hkrati dostopnih oblik podpore, ki bi učinkoviteje nagovarjali kompleksnost izzivov, s katerimi se soočajo socialne delavke.

RV5: V kolikšni meri so obstoječe strategije soočanja s posredno travmo učinkovite pri zmanjševanju negativnih posledic pri socialnih delavkah? Česa bi si socialne delavke želele več ali manj?

Učinkovitost obstoječih strategij soočanja s posredno travmo pri socialnih delavkah predstavlja kompleksno interdisciplinarno vprašanje, ki zahteva podrobno analizo organizacijskih podpornih mehanizmov in individualnih pristopov. Podatki iz raziskave nakazujejo, da obstoječi ukrepi ne prinašajo enoznačno pozitivnih rezultatov, saj pogosto niso ustrezno prilagojeni specifičnosti profesionalnih izzivov, s katerimi se soočajo socialne delavke. Medtem ko nekatere strokovnjakinje prepoznavajo določene koristi obstoječih strategij, druge opozarjajo na njihovo omejeno učinkovitost in pomanjkanje dinamične prilagoditve realnim izzivom v praksi. Pomanjkanje institucionalnega posluha za njihove potrebe in preobilica administrativnih nalog dodatno prispevata k obremenitvi zaposlenih, kar povečuje negativne učinke posredne travme.

Vodstvene strukture organizacij imajo osrednjo vlogo pri implementaciji učinkovitih podpornih mehanizmov, vendar se v praksi pogosto izkaže neskladje med formalno podporo in dejanskimi sistemskimi ukrepi. Vodstvo pogosto ne zazna vseh težav, s katerimi se srečujejo zaposlene, niti ne razvija trajnostnih strateških rešitev za optimizacijo delovnih pogojev. Strukturne omejitve, kot je pomanjkanje kadrovskih in finančnih virov, dodatno otežujejo vzpostavitev celostnih podpornih intervencij, kar v zaposlenih krepi občutek preobremenjenosti in zmanjšuje možnosti za učinkovito regulacijo psihičnega ravnovesja.

Med uveljavljenimi oblikami podpore se kot posebej relevantna izkazuje supervizija. Že pri prejšnjem raziskovalnem vprašanju smo videli, da jo socialne delavke prepoznavajo kot eno izmed osrednjih strategij za obvladovanje posredne travme. Zdi se jim zelo koristna, vendar se njena učinkovitost razlikuje glede na organizacijske okoliščine in način izvedbe. Ena izmed kritik je prevelika velikost skupin, kar omejuje možnosti za poglobljeno obravnavo posameznih primerov in zmanjšuje terapevtski potencial supervizije. Vendar učinkovitost supervizije ni zgolj odvisna od njene razpoložljivosti, temveč tudi od tega, ali jo zaposleni dojemajo kot resnično podporno in varno okolje. Če organizacije supervizijo obravnavajo kot formalnost, ki ne naslavlja dejanskih potreb zaposlenih, ali če zaposleni čutijo, da izražanje stisk ne vodi v konkretne rešitve, se lahko supervizija spremeni v še eno obveznost, ki povečuje občutek preobremenjenosti. Zato je ključno, da organizacije ne le omogočajo dostop do supervizije, temveč tudi zagotavljajo njeno kakovostno izvedbo, ki zaposlenim nudi dejansko oporo pri soočanju s posredno travmo. Kot ugotavljajo Bell, Kulkarni in Dalton (2003, str. 468), kakovostna supervizija omogoča vzpostavitev varnega odnosa, v katerem lahko socialni delavci izrazijo svoje strahove, skrbi in občutke neustreznosti. Organizacije, ki izvajajo tedensko skupinsko supervizijo, ustvarjajo prostor, kjer je mogoče travmatične izkušnje in njihove osebne posledice obravnavati in normalizirati kot del delovnega procesa.

Izobraževanja, namenjena krepitvi odpornosti na posredno travmo, v praksi ne dosegajo želenega učinka zaradi njihove omejene dostopnosti in različne kakovosti izvedbe. Socialne delavke izražajo potrebo po bolj poglobljenih in rednih usposabljanjih, ki bi omogočala sistematično razvijanje specifičnih veščin za obvladovanje travme in stresa. Specifična izobraževanja o travmi zmanjšujejo možnost posredne travmatizacije, saj informacije posameznikom omogočajo, da prepoznajo svojo izkušnjo ter pridobijo okvir za njeno razumevanje in ustrezno odzivanje (Bell idr., 2003, str. 467). Organizacije bi morale v večji meri investirati v dolgoročno razvojno strategijo izobraževanj, ki bi vključevala konkretne pristope za izboljšanje psihološke odpornosti zaposlenih, s čimer bi omogočili trajno nadgrajevanje kompetenc.

Obstoječe paradigme izobraževanj o posredni travmi se primarno osredotočajo na ad hoc usposabljanja znotraj organizacijskih struktur, kar pa ne zadostuje za vzpostavitev trdnih temeljev odpornosti na dolgotrajne učinke sekundarne travmatizacije. Ključnega pomena je, da se tematika posredne travme sistemsko vključi že v zgodnje faze univerzitetnega izobraževanja socialnih delavcev, saj se bodoči strokovnjaki neizogibno srečujejo z delom, ki vključuje

travmatizirane posameznike (Hesse, 2002, str. 307). Le s takšno integracijo bo mogoče oblikovati robustne zaščitne mehanizme, ki socialnim delavcem omogočajo dolgoročno profesionalno učinkovitost in odpornost.

Kljub obstoječim oblikam organizacijske podpore ostaja nezadostna psihološka pomoč sistemski izziv. Zaposleni izražajo potrebo po kontinuirani in specializirani psihološki podpori, saj občasna srečanja ne zadoščajo za učinkovito naslovitev posledic posredne travme. Organizacijska kultura pogosto prenaša skrb za psihološko odpornost na socialne delavke, kar ustvarja delovno okolje, kjer je individualna odgovornost za lastno dobrobit implicitno pričakovana, medtem ko organizacijska odgovornost ostaja v ozadju. To ustvarja pogoje za povečano tveganje za izgorelost in sekundarno travmatizacijo strokovnih delavk.

Strokovni delavci, ki se pri svojem delu soočajo s posredno travmo, ne bi smeli ostati prepuščeni sami sebi pri njenem obvladovanju in preprečevanju. Organizacije, ki delujejo na področjih z visoko izpostavljenostjo travmatiziranim uporabnikom, morajo zagotoviti vodstvo, ki ne zgolj priznava prisotnost tega pojava med zaposlenimi, temveč tudi aktivno izvaja ukrepe za njegovo obvladovanje. Na osnovni ravni to pomeni zagotavljanje varnega, zasebnega in ustrezno opremljenega prostora za terapevtsko podporo (Hesse, 2002, str. 305). V širšem smislu pa zahteva oblikovanje celostnih organizacijskih politik, ki vključujejo redno supervizijo, dostop do strokovne psihološke pomoči in razvoj proaktivnih strategij za zmanjševanje obremenitev zaposlenih. Brez sistemskega pristopa organizacije tvegajo upad delovne učinkovitosti in povečano fluktuacijo kadra, kar dolgoročno negativno vpliva tako na posameznike kot na institucijo kot celoto.

Poleg institucionalnih ukrepov se kot izjemno učinkovita strategija izkazujeta neformalna medsebojna podpora in kolegialno sodelovanje. Ta oblika spontanega socialnega kapitala omogoča sprotno razbremenitev in nudi ključno čustveno oporo, ki pogosto nadomešča pomanjkljivosti formaliziranih podpornih mehanizmov. Organizacije bi morale sistematično spodbujati razvoj kohezivne delovne kulture, ki temelji na medsebojni izmenjavi izkušenj in psihološki opori.

Socialne delavke v raziskavi izražajo potrebo po dodatnih organizacijskih ukrepih za zmanjšanje tveganja posredne travme. Med predlaganimi rešitvami izstopajo redne psihološke ocene, ki bi omogočale zgodnje prepoznavanje znakov posredne travme in pravočasno ukrepanje. Prav tako bi bila koristna večja fleksibilnost pri organizaciji dela, vključno z

možnostjo prilagodljivih urnikov in večje avtonomije pri sprejemanju odločitev. Povečanje kadrovskih virov bi prav tako pripomoglo k bolj uravnoteženemu delovnemu okolju in zmanjšanju preobremenjenosti zaposlenih. Analiza obstoječih strategij nakazuje, da trenutni sistem podpore le deloma naslavlja izzive posredne travme med socialnimi delavkami. Celovita izboljšava bi zahtevala sistemske reforme, bolj strukturirano supervizijo, kontinuirana in metodološko podprta izobraževanja ter proaktivno vzpostavitev odprte komunikacije med zaposlenimi in vodstvom. Brez temeljite institucionalne prilagoditve in implementacije integriranih podpornih strategij ostaja tveganje za negativne psihološke posledice visoko, učinkovitost trenutnih pristopov pa omejena.

Omejitve pridobljenih rezultatov glede na uporabljeno metodologijo

Vsaka raziskava se sooča z metodološkimi omejitvami, ki vplivajo na interpretacijo in posplošljivost rezultatov. Ena od glavnih omejitev pričujoče raziskave je, da vzorec ni reprezentativen, saj temelji na intervjujih s šestimi socialnimi delavkami. Vseeno pa pridobljeni podatki zagotavljajo dragocen vpogled v izkušnje in prakse posameznic pri soočanju s posredno travmo. Uporaba priložnostnega, neslučajnostnega in namenskega vzorca dodatno omejuje možnost generalizacije ugotovitev na širšo populacijo.

Raziskava se zanaša na podatke samoporočanja, kar odpira vprašanja subjektivnosti in zanesljivosti odgovorov. Ker so bili podatki pridobljeni na podlagi zaznav posameznic, ne pa objektivnih ocen organizacij, obstaja tveganje pristranskosti. Poleg tega se lahko sodelujoče socialne delavke pomembno razlikujejo od tistih, ki niso bile vključene, kar lahko vpliva na veljavnost rezultatov. Za določitev upravičenosti za sodelovanje je bil uporabljen prag šestmesečne delovne zgodovine, da bi zagotovili, da so imeli odgovori zadostno delovno izkušnjo za odgovore na vprašanja v intervjuju.

Kljub tem omejitvam študija ponuja pomemben vpogled v strategije socialnih delavcev pri soočanju s posredno travmo in poudarja potrebo po nadaljnjih raziskavah na večjem, bolj reprezentativnem vzorcu ter s kombinacijo kvalitativnih in kvantitativnih metod.

5. Sklepi

- Socialne delavke, ki so bile vključene v raziskavo, imajo znanje o tem, kaj je posredna travma.
- Posredna travma je neizogiben del dela socialnih delavcev, vendar je njen vpliv močno odvisen od posameznikove čustvene vpletenosti, občutka odgovornosti in sistemske podpore.
- Posredna travma je prepoznana kot prenos čustvene teže in stisk uporabnikov na socialne delavke, kar vpliva na njihovo psihično počutje, vedenje in dojemanje sveta.
- Organizacijska kultura pogosto ne zagotavlja zadostnih mehanizmov za preprečevanje in obvladovanje posredne travme.
- Pomanjkanje institucionalne podpore lahko vodi v povečano tveganje za izgorelost in posredno travmatizacijo strokovnih delavcev.
- Ključni dejavniki za obvladovanje posredne travme so ustrezni podporni sistemi, kot so redna supervizija, dostop do strokovne psihološke pomoči in izobraževanja o prepoznavanju ter soočanju s posredno travmo.
- Posledice posredne travme se kažejo tako na psihični kot fizični ravni, kar vpliva na vsakodnevno delovanje socialnih delavk.
- Socialne delavke, vključene v raziskavo, pri sebi prepoznajo nekatere psihosomatske simptome posredne travme. Potrebovale bi dodatno znanje za prepoznavanje najpogostejših telesnih znakov in nekaterih drugih psiholoških posledic posredne travme.
- Dolgotrajna izpostavljenost posredni travmi lahko vodi v kronično utrujenost in zmanjšano delovno učinkovitost.
- Socialne delavke pri svojem delu prepoznavajo varovalne dejavnike in dejavnike tveganja za posredno travmo.
- Varovalni dejavniki lahko pomembno zmanjšajo vpliv posredne travme in prispevajo k boljši odpornosti socialnih delavk.
- Med varovalne dejavnike sodijo varno in stabilno delovno okolje, strukturiran dnevni ritem, jasne meje pri delu, notranja motivacija, strokovna podpora in sposobnost postavljanja zdravih meja.

- Dejavniki tveganja vključujejo preobremenjenost, zahtevnost in intenzivnost dela, občutke nemoči pri pomoči uporabnikom, dolgotrajnost reševanja problemov ter pomanjkanje možnosti za mentalni odmik.
- Osebna in individualna strategije, ki jo socialne delavke najpogosteje uporabijo, je fizična aktivnost, kot so na primer hoja, plavanje in joga.
- Neformalna podpora sodelavcev in možnost razbremenilnih pogovorov pomembno vplivata na zmanjšanje psihične obremenitve.
- Ohranjanje jasne meje med delom in zasebnim življenjem je ključna strategija, vendar jo je v praksi težko vzdrževati, saj se nekatere socialne delavke še vedno soočajo z vdiranjem poklicnih obremenitev v zasebno sfero.
- Simbolične strategije, kot so mentalno odlaganje čustvenih bremen ali pisanje dnevnika, pomagajo pri sproščanju in preprečevanju dolgotrajne obremenitve.
- Organizacijska podpora socialnim delavkam pri soočanju s posredno travmo je prisotna v različnih oblikah, vendar jo mnoge ocenjujejo kot nezadostno.
- Kljub dostopnosti strokovne podpore in strokovnih posvetov intervjuvanke opozarjajo na omejeno dostopnost in pomanjkljivosti pri izvedbi.
- Supervizija se prepoznava kot koristna, saj spodbuja refleksijo in olajša delo, vendar jo ponekod zaposleni ne obiskujejo zaradi pomanjkanja časa in preobremenjenosti.
- Supervizije niso vedno zadosten mehanizem podpore.
- Socialne delavke bi potrebovale več supervizij in več strokovnih izobraževanj, tematsko usmerjenih na posredno travmo in psihološko odpornost.
- Prisotna so redna timska srečanja in intervizije, v nekaterih organizacijah tudi delavnice telesne vadbe.
- Pomanjkanje ustrezne psihološke podpore ostaja izziv, saj zaposleni potrebujejo bolj kontinuirano in konkretno podporo.
- Vodstvena podpora je pogosto nedosledna in nezadostna, zaradi česar se odgovornost za obvladovanje posredne travme preloži na zaposlene.
- Odprta razprava o vplivu travme na strokovne delavce je prisotna, vendar nezadostna.
- Vodstvo pogosto nima realnega vpogleda v delovne razmere in ne zagotavlja zadostnih ukrepov.
- Izobraževanja so koristna, vendar nezadostna po pogostosti in dostopnosti.
- Neformalna podpora sodelavcev je eden izmed najučinkovitejših mehanizmov soočanja s posredno travmo.

6. Predlogi

- Uvedba tedenskih supervizijskih srečanj, kjer lahko socialni delavci v varnem okolju predelajo svoje izkušnje in prejmejo strokovno podporo.
- Zagotovitev brezplačne ali subvencionirane individualne in skupinske psihološke podpore za preprečevanje izgorelosti in obvladovanje posredne travme.
- Organizacija interaktivnih usposabljanj o tehnikah sproščanja, postavljanja meja in obvladovanja stresa (npr. čuječnost, dihalne vaje, vodenje dnevnika refleksij).
- Zgornja omejitev števila primerov na posameznega socialnega delavca ter prilagoditev urnika glede na zahtevnost primerov, da zaposleni ne bi bili tako obremenjeni in posledično bolj izpostavljeni posredni travmi.
- Uvedba smernic za omejevanje službene komunikacije izven delovnega časa in spodbujanje zaposlenih k odmiku od dela po koncu delovnega dne.
- Spodbujanje fizične aktivnosti in gibanja na delovnem mestu v sklopu organizacij, v smislu krajših sprostitvenih odmorov ali jutranjih razgibalnih vaj.
- Izvedba internih in eksternih izobraževanj o znakih posredne travme, preventivnih strategijah in načinih, kako se socialni delavci lahko zaščitijo pred njenimi dolgotrajnimi posledicami.
- Uvedba obveznega predmeta na Fakulteti za socialno delo, pri katerem bi se študentje učili o travmi in posredni travmi.
- Izvedba več raziskav o tem, kako pogosta je posredna travma v pomagajočih poklicih v slovenskem okolju, predvsem pri socialnem delu, in kakšne učinke ima na strokovnjake, z namenom ozaveščanja o posredni travmi in normalizaciji tega pojava pri pomagajočih poklicih v javnosti.
- Predlagam, da bi Ministrstvo za zdravje RS v sklopu krepitve duševnega zdravja financiralo obvezno usposabljanje o prepoznavanju in obvladovanju posredne travme pri strokovnih poklicih.
- Povezovanje organizacij, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem, v skupne projekte za izmenjavo učinkovitih strategij za obvladovanje posredne travme.

7. Literatura

1. Bambič, T. (2020). *Socialni delavci in njihovo osebno soočanje s travmatičnimi izkušnjami uporabnikov na centrih za socialno delo* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

2. Bell, H., Kulkarni, S. & Dalton, L. (2003). Organizational Prevention of Vicarious Trauma. *Families in Society The Journal of Contemporary Social Services*, 84(4), str. 463–470. Pridobljeno 8. 12. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/276455324_Organizational_Prevention_of_Vicarious_Trauma.

3. Biderman, A. (2024). *Na razumevanju travme utemeljen pristop pomoči v kriznem centru za mlade* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

4. Bohinec, M. (2024). Značilnosti stisk strokovnih delavk in delavcev na področju socialnega varstva. *Socialno delo*, 63(3), str. 197–215.

5. Bride, B. E. (2007). Prevalence of Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 52(1), str. 63–70. Pridobljeno 1. 2. 2025 s https://www.researchgate.net/publication/6419610_Prevalence_of_Secondary_Traumatic_Stress_among_Social_Workers.

6. Briere, J. N. & Scott, C. (2014). *Principles of Trauma Therapy: A Guide to Symptoms, Evaluation, and Treatment*. University of Southern California: Sage.

7. Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklost: Travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.

8. Čefarin, D., Žvelc, G. (2015). Disociacija, travmatski stres in psihoterapija. *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 9(1–2), str. 83–102. Pridobljeno 26. 5. 2024 s https://kairos.skzp.org/index.php/revija/article/download/275/266/834.

9. Debevc, M. (2022). *Na razumevanju travme utemeljen pristop na področju zaščite otrok na centrih za socialno delo v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

10. Figley, C. R. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Routledge.

11. Harris, M. & Fallot, R. (ur.). (2001). Using Trauma Theory to Design Service Systems. *New Directions for Mental Health Services*, 89. San Francisco: Jossey–Bass.

12. Hesse, A. R. (2002). Secondary Trauma: How Working with Trauma Survivors Affects Therapists. *Clincal Social Work Journal*, 30(3), str. 293–309.

13. Hodas, G. R. (2006). *Responding to Childhood Trauma: The Promise and Practice of Trauma Informed Care*. Pennsylvania: Office of Mental Health and Substance Abuse Services. Pridobljeno 29. 12. 2024 s https://www.pa.gov/content/dam/copapwp-pagov/en/dhs/documents/contact/dhs-offices/documents/Responding%20to%20Childhood%20Trauma%20The%20Promise%20and%20Practice%20of%20Trauma%20Informed%20Care.pdf.

14. Hopper, E. K., Bassuk, E. L. & Olivet, J. (2010). Shelter from the Storm: Trauma–Informed Care in Homelessness Services Setting. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(2), str. 80–100. Pridobljeno 29. 12. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/239323916_Shelter_from_the_Storm_Trauma-Informed_Care_in_Homelessness_Services_Settings2009-08-202009-09-282010-03-22.

15. Ivič, B. (2017). *Psihična travma in psihoterapevtska obravnava travme*. Pridobljeno 20. 12. 2024 s https://www.cpmb.si/documents/Psihi%C4%8Dna%20travma%20in%20psihoterapevtska%20obravnava%20travme%20(1).pdf.

16. Kuhar, M., Klemenčič Rozman, M. M. (2019). Predgovor. V Levine, P. A., Kline, M. *Skupaj premagujmo travme in stres: kako pri otrocih krepimo samozavest in psihično odpornost* (str. 11–16). Ljubljana: Mladinska knjiga.

17. Kulkarni, S., Bell, H., Hartman J. L. & Herman–Smith, R. L. (2013). Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic

Stress, and Burnout in Domestic Violence Service Providers. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 4(2), str. 114–130. Pridobljeno 1. 12. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/270220027_Exploring_Individual_and_Organizational_Factors_Contributing_to_Compassion_Satisfaction_Secondary_Traumatic_Stress_and_Burnout_in_Domestic_Violence_Service_Providers.

18. Lev, S., Zychlinski, E., & Kagan, M. (2022). Secondary Traumatic Stress Among Social Workers: The Contribution of Resilience, Social Support, and Exposure to Violence and Ethical Conflicts. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 13(1), str. 47–65. Pridobljeno 8. 12. 2024 s https://www.journals.uchicago.edu/doi/pdf/10.1086/714015.

19. Levenson, J. S. (2017). Trauma–Informed Social Work Practice. *Social work*, 62(2), str. 1–9. Pridobljeno 8. 9. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/312648705_Trauma-Informed_Social_Work_Practice.

20. Levine, P. A., Frederick, A. (2015). *Kako prebuditi tigra: zdravljenje travm*. Ljubljana: V.B.Z. d.o.o.

21. Lewis Herman, J. (2015). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.

22. Mersky, J. P., Topitzes, J., Britz, L. (2019). Promoting Evidence–Based, Trauma–Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(11), str. 1–13. Pridobljeno 17. 8. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/334853661_Promoting_Evidence-Based_Trauma-Informed_Social_Work_Practice.

23. Mesec, B. (2009). *Metodologija raziskovanja v socialnem delu 1: Načrtovanje raziskave (skripta)*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

24. Mesec, B., s sodelovanjem Rape Žiberna, T. (2023). *Kvalitativno raziskovanje v teoriji in praksi*. Ljubljana: Inštitut za razvojne in strateške analize. Pridobljeno 27. 1. 2025 s https://institut-irsa.si/wp-content/uploads/2023/03/Blaz-Mesec_Kvalitativno-raiskovanje-v-teoriji-in-praksi_2023.pdf.

25. Mešl, N. (2015). Knjižna recenzija: *Peter A. Levine, Ann Frederick. (2015). Kako prebuditi tigra: zdravljenje travm*. Pridobljeno 7. 8. 2024 s

https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Peter_URN_NBN_SI_DOC-ZUFB4VBZ.pdf/2019011711501486/.

26. Mešl, N. & Drobnič Radobuljac, M. (2024). Otrok z izkušnjo travme v postopkih zaščite. V Leskošek, V., Kodele T. & Mešl, N. (ur.), *Zaščita otrok pred nasiljem in zanemarjanjem v Sloveniji* (str. 202–235). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo. Pridobljeno 22. 9. 2024 s https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-LPBQGD01/53dbc5e2-5d2b-4820-a00c-522fa32b656c/PDF.

27. Poole, N., Urquhart, C., Jasiura, F., Smilie, D. in Schmidt, R. (2013). *Trauma–Informed Practice Guide*. Pridobljeno 6. 10. 2024 s https://www.researchgate.net/publication/280626594_Trauma_Informed_Practice_Guide.

28. Renko, N. (2021). *Sočutna izčrpanost, sekundarna travma in izgorelost pri socialnih delavkah, zaposlenih na področju varstva otrok in družine na CSD Ljubljana* (Diplomsko delo). Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.

29. Ringel, S. (2020). History and Development of Trauma Theory: Discussion of Main Concepts. V Ringel, S. & Brandell, J. R. (ur.), *Trauma: Contemporary Directions in Trauma Theory, Research, and Practice* (str. 3–19). New York: Columbia University Press.

30. SAMHSA (2014). *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma–Informed Approach*. Rockville: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Pridobljeno 8. 9. 2024 s https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf.

31. Steele, W. & Malchiodi, C. A. (2012). *Trauma–Informed Practices With Children and Adolescents.* New York: Routledge

32. *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. (1994). Ljubljana: Državna založba Slovenije.

33. Stritih, B. (2005). Strategije pomoči pri socialnem delu s travmatiziranimi osebami in družinami. *Socialno delo*, 45(6), str. 333–343. Pridobljeno 26. 5. 2024 s https://www.revija-socialnodelo.si/mma/Strategije_URN_NBN_SI_DOC-XNNQWWQE.pdf/2019013009265028/.

34. Terr, L. C. (2003). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *Focus* 1(3), str. 322–334. Pridobljeno 1. 1. 2025 s https://psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/foc.1.3.322.

35. Van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*. New York: Penguin Books.

36. Zadnikar Rupnik, D. (2016). *Zmožnost konzervacije in seriacije na prehodu iz predoperativne stopnje v stopnjo konkretno logičnih operacij* (Diplomsko delo). Pridobljeno 8. 12. 2024 s http://pefprints.pef.uni-lj.si/3630/1/DIPLOMSKA_NALOGA_DA%C5%A0A_ZADNIKAR_RUPNIK.pdf.

8. Priloge

8.1. Smernice za polstrukturiran intervju

Prepoznavanje in doživljanje posredne travme

1. Kaj za vas pomeni besedna zveza »posredna travma«? Kako bi jo definirali?
2. Kako bi opisali svoje izkušnje pri delu z uporabniki, ki so doživeli travmatične dogodke?

Psihosomatske spremembe

3. Ste opazili spremembe v svojem počutju, vedenju ali odnosu do dela, ki bi jih lahko pripisali vplivu posredne travme? Katere simptome bi izpostavili pri sebi?
4. Kako se vaše doživljanje posredne travme spreminja skozi čas in ali obstajajo določeni dejavniki, ki ga stopnjujejo ali zmanjšujejo?

Osebne strategije

5. Katere specifične strategije (npr. telesna aktivnost, meditacija, dnevniški zapiski) uporabljate za obvladovanje čustvenih obremenitev, povezanih z vašim delom?
6. Kako pogosto uporabljate te strategije?
7. Kako uravnavate mejo med poklicnim in zasebnim življenjem, da preprečite, da bi delo negativno vplivalo na vaše počutje?

Organizacijska podpora

8. Kakšno podporo vam zagotavlja vaša organizacija pri soočanju s posredno travmo? Se vam zdi ta podpora zadostna?
9. Ali imate dostop do supervizije, izobraževanj ali drugih oblik strokovne podpore? Kako bi jo komentirali? Česa bi si želeli več ali manj?
10. Kako ocenjujete podporo s strani vodstva in sodelavcev pri soočanju s čustvenimi izzivi?
11. Se v organizaciji spodbuja odprta razprava o vplivu travme na strokovne delavce?

Učinkovitost obstoječih strategij

12. Kako učinkovite se vam zdijo vaše obstoječe strategije soočanja ter mehanizmi podpore v vaši organizaciji?
13. Kaj bi v organizacijskem okolju lahko izboljšali za boljšo zaščito pred posredno travmo?

14. Kaj bi vam dodatno pomagalo pri učinkovitejšem soočanju s posredno travmo (npr. dodatno izobraževanje, boljša organizacijska podpora, več časa za skrb zase)?

8.2. Kodirani intervjuji

Št. izjave	Izjava	Koda/Pojem	Kategorija
A1	*zame je posredna travma čustvena in psihološka obremenitev*	Čustvena in psihološka obremenitev	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A2	*jo doživljam zaradi nenehnega soočanja s težkimi zgodbami uporabnikov*	Izpostavljenost težkim zgodbam uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A3	*gre za proces, kjer se travmatične izkušnje drugih preko empatije in ponavljajoče izpostavljenosti odražajo v drugih ljudeh, telesno in čustveno*	Proces odražanja travmatičnih izkušenj	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A4	*moje delo je intenzivno – uporabniki se soočajo z glasovi, samomorilnimi mislimi, globoko osamljenostjo*	Intenzivnost dela	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
A5	*počutim se nemočno, ker ne morem spremeniti okoliščin (uporabnikov), v katerih živijo*	Občutek nemoči	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
A6	*občasno opažam čustveno izčrpanost in manj potrpljenja*	Čustvena izčrpanost	Psihosomatske spremembe
A7	*po posebej težkih dneh sem lahko razdražljiva*	Razdražljivost	Psihosomatske spremembe
A8	*spanje mi kdaj povzroča težave, ker mi določene zgodbe ostanejo v mislih*	Motnje spanja	Psihosomatske spremembe
A9	*(doživljanje posredne travme) stopnjuje se v obdobjih, ko je več kriznih primerov ali ko se v ekipi čuti pomanjkanje podpore*	Stopnjevanje	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
A10	*naučila sem se vzpostaviti distanco, a to ne pomeni, da sem postala neobčutljiva – samo lažje ločim sebe od težav uporabnikov*	Čustvena distanca	Osebne in individualne strategije
A11	*pomaga mi redna refleksija*	Refleksija	Osebne in individualne strategije
A12	*najbolj mi pomagajo telesna aktivnost, sprehodi, joga*	Fizična aktivnost	Osebne in individualne strategije
A13	*rada si vzamem čas za meditacijo ali zavestno dihanje, kadar čutim veliko napetosti*	Tehnike sproščanja	Osebne in individualne strategije
A14	*tudi plavanje mi pomaga*	Plavanje	Osebne in individualne strategije
A15	*sprehod v naravi je skoraj vsakodnevna rutina, saj mi pomaga umiriti misli*	Preživljanje časa v naravi	Osebne in individualne strategije
A16	*plavam trikrat na teden*	Plavanje	Osebne in individualne strategije
A17	*tudi pogovor s sodelavci po težkem dnevu je zelo dragocen, saj se lahko razumemo brez veliko razlage*	Neformalna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
A18	*zavestno se trudim, da po službi ne nosim dela domov, in mi kar uspeva*	Zavestno odmikanje od službe	Osebne in individualne strategije

A19	*ne berem službenih mejlov in sporočil*	Ločevanje dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
A20	*ko sem doma, sem doma, in se preusmerim v druge reči*	Ločevanje dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
A21	*pomaga mi tudi, da imam hobije, ki niso povezani z delom, ter čas z družino in prijatelji*	Osebni interesi in odnosi	Osebne in individualne strategije
A22	*organizacija nudi supervizije*	Dostop do supervizij	Organizacijska podpora
A23	*učinkovitost supervizije ni vedno zadostna*	Nezadostna supervizija	Učinkovitost organizacijskih strategij
A24	*imamo neka izobraževanja*	Izobraževanja	Organizacijska podpora
A25	*izobraževanj se ne organizira redno*	Omejena dostopnost izobraževanj	Učinkovitost organizacijskih strategij
A26	*večkrat nimamo časa, da bi se jih udeležili*	Pomanjkanje časa	Organizacijska podpora
A27	*drugače se pogovarjamo na tedenskih timskih sestankih*	Redni timski sestanki	Organizacijska podpora
A28	*vodstvo ne ponuja dovolj prostora za odkrit pogovor*	Pomanjkanje odprte komunikacije	Učinkovitost obstoječih strategij
A29	*(obstoječe strategije in mehanizmi podore v organizaciji) so koristne, a premalo prilagojene realnim potrebam zaposlenih*	Nezadostna prilagoditev	Učinkovitost organizacijskih strategij
A30	*supervizije bi se morale izvajati v manjšem krogu, ker nas je preveč, da bi prišli vsi na vrsto*	Prevelike skupine na supervizijah	Učinkovitost organizacijskih strategij
A31	*bolj odprta komunikacija med vodstvom in zaposlenimi*	Bolj odprta komunikacija	Učinkovitost organizacijskih strategij
A32	*na primer možnost drsnega urnika*	Drsni urnik	Učinkovitost organizacijskih strategij
A33	*boljša dostopnost do psihološke podpore za zaposlene*	Dostopnosti do psihološke pomoči	Učinkovitost organizacijskih strategij
A34	*sigurno več izobraževanj o travmi, smiselno bi bilo slediti novim trendom*	Več izobraževanj o travmi	Učinkovitost organizacijskih strategij
A35	*lahko bi uvedli interne podporne skupine*	Interne podporne skupine	Učinkovitost organizacijskih strategij
A36	*več avtonomije pri delu in možnosti, da predlagamo spremembe v sistemu*	Več avtonomije	Učinkovitost organizacijskih strategij
A37	*zmanjšanje birokracije, papirologije*	Birokratske obremenitve	Učinkovitost organizacijskih strategij
B1	*predvsem občutek, da nosim težo težkih življenjskih zgodb, ki jih slišim vsak dan*	Nošenje teže težkih življenjskih zgodb uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
B2	*gre za to, da te tuje stiske sčasoma začnejo lomiti, čeprav nisi bil neposredno izpostavljen travmatičnim dogodkom*	Posledice dolgotrajne izpostavljenosti posredne travme	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
B3	*poskušam jim pomagati, a se pogosto počutim, kot da sem le del sistema, ki ne omogoča resničnih sprememb*	Občutek nemoči	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
B4	*velikokrat nimam niti časa, da bi se z nekom poglobljeno pogovorila, ker imam preveč primerov*	Preobremenjenost	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
B5	*predvsem sem izčrpana*	Čustvena izčrpanost	Psihosomatske spremembe
B6	*čutim nekakšno otopelost*	Otopelost	Psihosomatske spremembe

B7	*pogosto težko zaspim, ker premlevam*	Motnje spanja	Psihosomatske spremembe
B8	*začela sem se čustveno zapirati – kot da mi zmanjkuje prostora za empatijo*	Čustveno zapiranje	Psihosomatske spremembe
B9	*skozi čas se je samo stopnjevalo*	Stopnjevanje	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
B10	*včasih sem še imela občutek, da lahko naredim razliko, zdaj pa vedno bolj čutim, da samo gasim požare in da je sistem zlagan*	Občutek nemoči	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
B11	*najbolj učinkovit je pogovor z nekom, ki razume*	Pogovor	Osebne in individualne strategije
B12	*po službi s sodelavci usedemo na kavo in se spraznimo*	Neformalna podora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
B13	*glavno, da ne držiš notri*	Izražanje občutkov	Osebne in individualne strategije
B14	*meja se je že zabrisala*	Težave pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
B15	*trudila sem se pustiti delo v pisarni, zdaj pa se mi zdi, da sem nenehno v tem – tudi v prostem času razmišljam o primerih, stres me spremlja domov*	Težave pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
B16	*podpora obstaja le na papirju*	Nezadostna organizacijska podpora	Organizacijska podpora
B17	*uradno imamo možnost supervizije in različnih izobraževanj, da*	Supervizije in izobraževanja	Organizacijska podpora
B18	*smo tako preobremenjeni, da komaj najdem čas za osnovne naloge, kaj šele za dodatno podporo*	Preobremenjenost	Organizacijska podpora
B19	*teoretično ja, praktično ne*	Omejena dostopnost podpore	Organizacijska podpora
B20	*če si vzamem čas za supervizijo, mi ostane še več dela, kar me potem samo dodatno obremeni*	Dodatna obremenitev	Organizacijska podpora
B21	*sodelavci si pomagamo med sabo in to je edino, kar nas še drži*	Podpora sodelavcev kot vir opore	Osebne in individualne strategije
B22	*vodstvo? mislim, da nimajo niti realne slike o tem, kaj se dogaja na terenu*	Pomanjkljiv vpogled vodstva	Učinkovitost obstoječih strategij
B23	*ko opozorimo na težave, nas poslušajo, a se ne zgodi nič*	Neodzivnost	Učinkovitost obstoječih strategij
B24	*vodstvo nas posluša, a se ne spremeni nič*	Razumevanje brez ukrepov	Učinkovitost obstoječih strategij
B25	*nekaj smo omenjali, ampak ne na način, ki bi kaj spremenil*	Površinska obravnava posredne travme	Organizacijska podpora
B26	*če bi res spodbujali odprto razpravo, bi morali priznati, da sistem ne deluje*	Pomanjkanje odprte komunikacije	Učinkovitost obstoječih strategij
B27	*neučinkoviti*	Neučinkovitost	Učinkovitost obstoječih strategij
B28	*preveč je dela, premalo časa za druge stvari, premalo posluha za realne potrebe zaposlenih*	Pomanjkanje posluha	Učinkovitost obstoječih strategij
B29	*preveč birokracije*	Birokratske obremenitve	Učinkovitost obstoječih strategij
B30	*realno bi morali zaposliti več ljudi*	Povečanje kadrovskih virov	Učinkovitost obstoječih strategij
B31	*več konkretne psihološke podpore, ne samo formalnih supervizij*	Potreba po psihološki podpori	Učinkovitost obstoječih strategij

B32	*možnost daljših odmorov*	Daljši odmori	Učinkovitost obstoječih strategij
B33	*ali vsaj kakšne fleksibilnosti pri delu*	Potreba po fleksibilnosti	Učinkovitost obstoječih strategij
C1	*da se me čustveno dotaknejo stiske otrok, s katerimi delam, tudi če jih sama neposredno ne doživljam*	Čustvena vpletenost	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
C2	*spremlja me občutek nemoči, ko poslušam njihove zgodbe*	Občutek nemoči	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
C3	*bi jim želela pomagati, a vem, da moja vloga ni reševanje njihovih težav*	Omejene možnosti pomoči uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
C4	*drugače bi jo definirala kot podoživljanje, ja*	Podoživljanje travme uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
C5	*čeprav je naš center varno okolje, kjer se družimo in učimo, je težko, ko otrok izrazi stisko, jaz pa mu ne morem dati več kot varnega prostora in poslušanja*	Občutek nemoči	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
C6	*jaz ne pustim, da bi me v službi prevzele emocije*	Čustvena distanca	Osebne in individualne strategije
C7	*drugače je pa luštno, rada delam z otroki*	Notranja motivacija	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
C8	*skozi čas se utrdiš in se naučiš delat s tem*	Prilagoditev na stres	Osebne in individualne strategije
C9	*včasih sem preveč čustveno vpletena*	Čustvena vpletenost	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
C10	*zvečer doma razmišljam o nekaterih otrocih, kako jim bo v prihodnosti, ali jih bo kdo zaščitil*	Težave pri ločevanju dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
C11	*po napornih dneh čutim utrujenost, občutek teže v telesu*	Utrujenost	Psihosomatske spremembe
C12	*včasih sem bolj razdražljiva*	Razdražljivost	Psihosomatske spremembe
C13	*najtežje pa je, ko se srečam z brezizhodnimi situacijami, kjer vem, da doma ni podpore*	Občutek nemoči pri pomoči uporabnikom	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
C14	*poskušam, da ne prenašam službenega bremena na družino, ampak sem le človek*	Težave pri ločevanju dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
C15	*sčasoma sem se naučila, da ne morem rešiti vsake situacije*	Zavedanje meje svoje vloge	Osebne in individualne strategije
C16	*pomaga, če vidim napredek – ko se otrok odpre, ko začne bolj zaupati vase*	Notranja motivacija	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
C17	*ko imam polno kapo vsega, je tudi moja občutljivost večja*	Povečana občutljivost	Psihosomatske spremembe
C18	*iz službe hodim peš*	Hoja	Osebne in individualne strategije
C19	*po poti poskušam predelati dan, reflektirati*	Refleksija	Osebne in individualne strategije
C20	*razmislim, kaj sem se naučila in kako bi lahko naslednjič bolje ravnala*	Učenje iz izkušenj	Osebne in individualne strategije
C21	*tudi sicer veliko hodim, predvsem v naravo*	Preživljanje časa v naravi	Osebne in individualne strategije
C22	*v prostem času se ukvarjam s športom*	Fizična aktivnost	Osebne in individualne strategije

C23	*včasih pišem dnevnik*	Dnevnik	Osebne in individualne strategije
C24	*s pisanjem dam misli ven iz glave*	Zapisovanje misli	Osebne in individualne strategije
C25	*pomaga mi tudi pogovor*	Pogovor	Osebne in individualne strategije
C26	*moram predelati svoja občutja z nekom drugim*	Predelava občutkov	Osebne in individualne strategije
C27	*sem tak človek, da moram dati stvari ven iz sebe*	Izražanje občutkov	Osebne in individualne strategije
C28	*narava mi vedno pomaga*	Narava	Osebne in individualne strategije
C29	*že kratek sprehod mi zbistri misli*	Hoja	Osebne in individualne strategije
C30	*pogovori pa itak*	Pogovor	Osebne in individualne strategije
C31	*kdaj rabim dati samo ven*	Izražanje občutkov	Osebne in individualne strategije
C32	*potrebujem tudi povratno informacijo*	Povratna informacija	Osebne in individualne strategije
C33	*čeprav čutim napetost, da mi narašča*	Povečana napetost	Psihosomatske spremembe
C34	*pogovori s sodelavci so tudi fajni, ker me spomnijo, da nisem sama v tem*	Neformalna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
C35	*da se moramo med sabo podpirati*	Neformalna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
C36	*mi je potem lažje, ker vem, da gre še nekdo isto skozi, kot grem jaz*	Deljenje izkušenj	Osebne in individualne strategije
C37	*poskušam postaviti mejo, da ne nosim dela domov*	Ohranjanje meje med poklicnim in zasebnim življenjem	Osebne in individualne strategije
C38	*nisem pa najbolj uspešna*	Težave pri ločevanju dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
C39	*ko vidim otroka, ki me potrebuje, je težko reči, da sem "samo" tu, da mu pomagam pri nalogi*	Čustvena vpletenost	Osebne in individualne strategije
C40	*trudim se, da v prostem času ne razmišljam preveč o delu*	Nadzor nad mislimi	Osebne in individualne strategije
C41	*določene zgodbe me še vedno spremljajo*	Dolgotrajna obremenitev	Osebne in individualne strategije
C42	*včasih kar predelujem in predelujem ...*	Dolgotrajna obremenitev	Osebne in individualne strategije
C43	*podpora obstaja*	Prisotnost strokovne podpore	Organizacijska podpora
C44	*na voljo imamo delavnice telovadbe*	Delavnice telovadbe	Organizacijska podpora
C45	*imamo tudi supervizije, ki pomagajo, a so premalo pogoste*	Nezadostno pogoste supervizije	Učinkovitost obstoječih strategij
C46	*supervizija je super drugače*	Koristnost supervizije	Organizacijska podpora
C47	*te spodbudi, da res narediš refleksijo pri sebi, kar je bilo meni vedno fajn delati*	Spodbujanje refleksije	Organizacijska podpora
C48	*mi je potem tudi lažje hodit v službo*	Olajšanje pri delu	Organizacijska podpora
C49	*si pa veliko podpore damo med sabo tudi zaposleni*	Medsebojna podpora	Osebne in individualne strategije
C50	*izobraževanj bi pa lahko bilo več*	Potreba po dodatnih izobraževanjih	Učinkovitost obstoječih strategij
C51	*recimo na temo psihološke odpornosti*	Psihološka odpornost	Učinkovitost obstoječih strategij

C52	*bolj pogosti pogovori znotraj tima*	Redni timski pogovori	Učinkovitost obstoječih strategij
C53	*to se mi zdi kar nujno, da rešujemo sproti stvari in si pomagamo*	Sprotno reševanje težav	Učinkovitost obstoječih strategij
C54	*sodelavci smo si blizu, se dobro razumemo in smo si super opora*	Medsebojna podpora	Osebne in individualne strategije
C55	*ne tekmujemo med sabo*	Ne tekmovalnost	Osebne in individualne strategije
C56	*vodstvo razume naše izzive, a konkretnih rešitev ni*	Razumevanje brez ukrepov	Učinkovitost obstoječih strategij
C57	*ker so kadrovski in finančni viri omejeni*	Kadrovske in finančne omejitve	Učinkovitost obstoječih strategij
C58	*na splošno se o tem (o travmi) govori, ampak ne toliko, kot bi bilo potrebno*	Pomanjkanje razprave	Organizacijska podpora
C59	*pogosto se pričakuje, da bomo sami našli način, kako se soočiti s temi občutki*	Individualna odgovornost	Organizacijska podpora
C60	*sigurno bi nam prišlo prav tudi kakšno dodatno izobraževanje na temo pristopa, usmerjenega na delo s travmo*	Potreba po dodatnem izobraževanju	Učinkovitost obstoječih strategij
C61	*meni se zdi supervizija kar učinkovita*	Učinkovitost supervizije	Učinkovitost obstoječih strategij
C62	*še več prostora za refleksijo*	Povečanje refleksije	Učinkovitost obstoječih strategij
C63	*več usmerjenih delavnic za krepitev duševnega zdravja*	Delavnice za krepitev duševnega zdravja	Učinkovitost obstoječih strategij
C64	*več dodatnih plačanih izobraževanj, da si ne rabimo plačevati sami*	Dodatna plačana izobraževanja	Učinkovitost obstoječih strategij
C65	*tudi bolj jasno postavljene meje, da ne bi prevzemali odgovornosti za težave, ki jih ne moremo reševati*	Nejasne meje odgovornosti	Učinkovitost obstoječih strategij
C66	*več podpore s strani vodstva*	Več podpore s strani vodstva	Učinkovitost obstoječih strategij
C67	*bolj jasna pravila glede naše vloge*	Jasna pravila	Učinkovitost obstoječih strategij
C68	*sigurno tudi več kadra, da se delo malo porazdeli*	Povečanje kadrovskih virov	Učinkovitost obstoječih strategij
D1	*definicija ni tako enostavna*	Definicija ni enostavna	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D2	*kar je meni travmatično, lahko tebi ni*	Subjektivnost dojemanja	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D3	*bi pa vseeno rekla, da je posredna travma, da ti nekdo posreduje svojo travmo, jo s tabo deli, prenese nate*	Prenos travme	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D4	*Posredna travma je posledica dela v okolju, kjer so prisotne hude življenjske zgodbe, nasilje, odvisnost in psihične stiske*	Izpostavljenost težkim zgodbam uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D5	*mene te situacije čustveno obremenjujejo*	Čustvena obremenitev	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D6	*puščajo posledice na mojem psihičnem počutju*	Posledice na psihično počutje	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D7	*človek težko ostane ravnodušen do uporabnikov in okoliščin, v katerih se nahajajo*	Čustvena vpletenost	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme

D8	*delo je intenzivno*	Intenzivnost dela	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
D9	*(delo) zahteva visoko stopnjo čustvenega angažmaja*	Čustveni angažma	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
D10	*trudim se, da jim dam občutek dostojanstva in varnosti*	Odgovornosti za dobrobit uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D11	*je pa res, da skozi delo in refleksijo spoznavam tudi sebe, kje so moje osebne meje in kaj mi je preveč*	Refleksija	Osebne in individualne strategije
D12	*treniram čustveno distanco*	Čustvena distanca	Osebne in individualne strategije
D13	*vsakodnevno pišem dnevnik hvaležnosti*	Pisanje dnevnika	Osebne in individualne strategije
D14	*sicer je nekatere dni težje kot druge, saj nisem imuna, ampak to je povsod*	Prilagajanje na stres	Osebne in individualne strategije
D15	*včasih ni opcije, da se izklopiš in daš na pavzo, da se mentalno odpočiješ, čeprav to rabiš*	Pomanjkanje možnosti za mentalni počitek	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja za posredno travmo
D16	*včasih imam občutek, da se nalezem njihovih čustev – začutim njihov strah in tesnobo*	Prenos čustev	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
D17	*ob tem pa me stisne v prsih, začne boleti glava in želodec*	Psihosomatski simptomi zaradi posredne travme	Psihosomatske spremembe
D18	*sem pa opazila, da sem postala bolj napeta kot sem bila včasih*	Povečana napetost	Psihosomatske spremembe
D19	*imam več težav s spanjem*	Motnje spanja	Psihosomatske spremembe
D20	*imam občutek, da sem bolj nezaupljiva do ljudi*	Nezaupljivost	Psihosomatske spremembe
D21	*se težje odklopim od dela*	Težave pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
D22	*nekaj časa sem imela tudi nočne more*	Nočne more	Psihosomatske spremembe
D23	*povratnic je kar veliko*	Ponavljajoči se vzorci pri uporabnikih	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
D24	*sčasoma sem razvila določeno »odpornost«, a ne na način, da me stvari ne bi več prizadele – bolj na način, da sem se naučila distancirati*	Razvijanje odpornosti	Osebne in individualne strategije
D25	*probam biti bolj racionalna in to mi pomaga*	Racionalni pristop	Osebne in individualne strategije
D26	*najbolj me izčrpajo situacije, kjer imam občutek, da je vse zaman – ko se uporabnica po mesecih dela vrne k nasilnemu partnerju ali se znova pogreza v odvisnost*	Izčrpanost zaradi občutka brezupa	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
D27	*poskušam se fizično razbremeniti*	Fizična aktivnost	Osebne in individualne strategije
D28	*hodim na dolge sprehode*	Hoja	Osebne in individualne strategije
D29	*poslušam glasbo*	Glasba	Osebne in individualne strategije
D30	*trikrat na teden obiskujem jogo*	Joga	Osebne in individualne strategije
D31	*pomaga mi tudi humor s sodelavci – v tem delu moraš imeti tudi nekaj črnega humorja, drugače izgoriš*	Humor	Osebne in individualne strategije

D32	*najbolj učinkovita je telesna aktivnost – po fizično napornem dnevu lažje spim*	Fizična aktivnost	Osebne in individualne strategije
D33	*pogovor s sodelavci mi tudi pomaga, ker si med sabo edini zares razumemo, kaj doživljamo*	Neformalna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
D34	*se veliko pogovarjam tudi s partnerjem in debatirava vse živo*	Podpora partnerja skozi pogovor	Osebne in individualne strategije
D35	*trudim se, da doma ne razmišljam o delu, ampak mi včasih v glavi še vedno odmevajo pogovori z uporabnicami in stvari, ki sem jih videla, doživela*	Težave pri ločevanju poklicnega in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
D36	*supervizije imamo enkrat na mesec*	Redne supervizije	Organizacijska podpora
D37	*intervizije imamo na skupnih tedenskih sestankih*	Redna intervizija	Organizacijska podpora
D38	*ko se zgodi kaj res hudega, kot je bil poskus samomora, se o tem pogovorimo, ampak to ne pomeni, da imamo ustrezno psihološko podporo*	Pomanjkanje ustrezne psihološke podpore	Organizacijska podpora
D39	*ja, vendar imam občutek, da podpore ni dovolj*	Nezadostna organizacijska podpora	Organizacijska podpora
D40	*po težkih situacijah si želim bolj konkretne psihološke podpore, ne samo enega supervizijskega srečanja in potem znajdi se*	Potreba po kontinuirani psihološki podpori	Organizacijska podpora
D41	*izobraževanja so na žalost precej omejena*	Omejena dostopnost izobraževanj	Učinkovitost obstoječih strategij
D42	*sodelavci smo si v veliko podporo, kot kolektiv smo zelo povezani*	Kolektivna povezanost	Osebne in individualne strategije
D43	*moram reči, da se zaradi tega počutim bolj varno*	Varnost	Osebne in individualne strategije
D44	*vodstvo se trudi, a realnost je, da smo kadrovsko podhranjeni, preobremenjeni in da pogosto ni realnih rešitev za naše stiske*	Kadrovska podhranjenost in preobremenjenost	Učinkovitost obstoječih strategij
D45	*se govori, ampak bolj na načelni ravni*	Površinsko obravnavanje vpliva posredne travme	Organizacijska podpora
D46	*mislim, da je bolj odvisno od nas samih, kako si bomo pomagali*	Samoiniciativa pri iskanju podpore	Organizacijska podpora
D47	*supervizije se mi zdijo zelo učinkovite, ker te »prisilijo«, da res spregovoriš o vseh svojih občutjih, da se pogovarjamo o primerih in dogodkih, ki smo jih deležni v službi*	Učinkovitost supervizije	Učinkovitost obstoječih strategij
D48	*bi jih (supervizije) jaz osebno želela imeti večkrat*	Potreba po pogostejši superviziji	Učinkovitost obstoječih strategij
D49	*več sprotne podpore in bolj dostopne psihološke pomoči*	Potreba po pogostejši podpori in dostopnejši psihološki pomoči	Učinkovitost obstoječih strategij
D50	*vedno se pa lahko obrnem na sodelavce za pogovor, če mi je težko ali pa me nekaj bremeni*	Podpora sodelavcev kot ključni vir pomoči	Učinkovitost obstoječih strategij
D51	*možnost individualnih terapij za zaposlene*	Individualne terapije	Učinkovitost obstoječih strategij
D52	*manj nočnih izmen, tako da bi imeli več kadra*	Povečanje kadrovskih virov	Učinkovitost obstoječih strategij
D53	*poudarek na zaščiti zaposlenih pred izgorelostjo*	Preprečevanje izgorelosti zaposlenih	Učinkovitost obstoječih strategij
D54	*več jasnih meja glede naših odgovornosti*	Nejasne meje odgovornosti	Učinkovitost obstoječih strategij

D55	*več psihološke podpore*	Potreba po psihološki podpori	Učinkovitost obstoječih strategij
D56	*strokovna izobraževanja na temo psihološke odpornosti*	Psihološka odpornost	Učinkovitost obstoječih strategij
E1	*posredno travmo razumem kot prenos odzivov ali posledic travme nate*	Prenos odzivov ali posledic	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
E2	*gre za prenos čustvene teže in stisk, ki lahko vplivajo na nadaljnjo dojemanje sveta, počutje, vedenje, odzive*	Prenos čustvene teže in stisk	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
E3	*delo z mladostniki, ki so preživeli travmo, je izjemno zahtevno*	Zahtevnost dela	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E4	*ne bi rekla, da doživljam posredno travmo v pravem pomenu besede*	Zanikanje posredne travme	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
E5	*moje izkušnje pri delu kažejo, da je za učinkovito opravljanje strokovnih nalog pomembno varno in stabilno delovno okolje*	Pomen varnega okolja	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E6	*v kriznem centru zagotavljamo začasno namestitev in jim nudimo osnovno stabilizacijo, pri čemer se osredotočamo na zagotavljanje občutka varnosti, strukturiranega dnevnega ritma ter osnovne čustvene podpore*	Zagotavljanje stabilizacije	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E7	*ker delo s travmo zahteva dolgotrajno in kontinuirano obravnavo, mladostnike po potrebi usmerjamo k ustreznim strokovnjakom, ki lahko nudijo poglobljeno terapevtsko pomoč*	Usmerjanje k strokovnjakom	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E8	*sami se tega ne lotevamo, saj ukvarjanje s travmo zahteva dalj časa trajajočo obravnavo, mi pa nimamo dovolj časa za to*	Omejitve pri obravnavi	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E9	*po drugi strani pa izjemno zahtevne situacije ali daljša obdobja intenzivnega dela lahko povečajo občutek stresa*	Povečanje stresa zaradi zahtevnih situacij in intenzivnega dela	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E10	*ni priporočljivo odpirati tem, ki jih ne moreš zaključiti*	Meje strokovne obravnave	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E11	*menim, da sem razvila učinkovite načine soočanja s stresom in postavljanja zdravih meja med delom in zasebnim življenjem*	Vzpostavljanje zdravih meja	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E12	*s časom sem postala bolj samozavestna pri postavljanju meja med delom in zasebnim življenjem*	Samozavest pri postavljanju meja	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
E13	*bolje prepoznavam, kdaj potrebujem odmik ali podporo*	Prepoznavanje potrebe po odmiku	Osebne in individualne strategije
E14	*všeč mi je možnost razbremenilnih pogovorov, ki zmanjšujejo breme*	Pogovor	Osebne in individualne strategije
E15	*da bi preprečila negativne učinke posredne travme, se trudim ohranjati zdrave meje med delom in zasebnim življenjem*	Ohranjanje meje med poklicnim in zasebnim življenjem	Osebne in individualne strategije
E16	*redno reflektiram svoje izkušnje*	Refleksija	Osebne in individualne strategije
E17	*iščem podporo v timu*	Neformalna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije

E18	*pomembno se mi zdi tudi, da si vzamem čas za aktivnosti, ki mi pomagajo pri sprostitvi in ohranjanju čustvene stabilnosti*	Sprostitev in ohranjanje čustvene stabilnosti	Osebne in individualne strategije
E19	*kadar opazim, da me določena zgodba ali dogodek močneje prizadene, se zavestno posvetim tehnikam sproščanja*	Tehnike sproščanja	Osebne in individualne strategije
E20	*posvetim se dihalnim vajam*	Dihalne vaje	Osebne in individualne strategije
E21	*posvetim se telesni aktivnosti*	Fizična aktivnost	Osebne in individualne strategije
E22	*se zavedam, kako pomembno je skrbeti za lastno psihično blagostanje pri delu v kriznem centru*	Skrb za psihično blagostanje	Osebne in individualne strategije
E23	*najbolj ključna pa je zame redna supervizija, kjer lahko varno izrazim svoja doživljanja, prejmem povratne informacije in se učim načinov soočanja z zahtevnejšimi situacijami*	Pomembnost supervizije	Organizacijska podpora
E24	*da se po koncu delovnega dne zavestno odmaknem od službenih skrbi*	Zavestno odmikanje od službe	Osebne in individualne strategije
E25	*trudim se, da delo ne posega v moj prosti čas*	Ohranjanje prostega časa	Osebne in individualne strategije
E26	*ne nosim misli o službenih situacijah domov*	Zavestno odmikanje od službe	Osebne in individualne strategije
E27	*se ne odzivam na službene obveznosti izven delovnega časa*	Ločevanje dela in zasebnega življenja	Osebne in individualne strategije
E28	*organizacija nam omogoča dostop do supervizije*	Dostop do supervizije	Organizacijska podpora
E29	*strokovni posveti, ki jih imamo, so pomemben vir podpore za kakšne težke situacije*	Strokovni posveti	Organizacijska podpora
E30	*nudimo si možnost neformalnih razbremenilnih pogovorov s sodelavci, kar pogosto pomaga pri sprotni obdelavi stresnih dogodkov*	Neformalni razbremenilni pogovori	Osebne in individualne strategije
E31	*da, do supervizije*	Supervizija	Organizacijska podpora
E32	*možnost strokovnih posvetov*	Strokovni posveti	Organizacijska podpora
E33	*fodpora sodelavcev je zelo močna – v timu si zaupamo in se medsebojno podpiramo, kar bistveno prispeva k lažjemu soočanju s stresnimi situacijami*	Močna podpora sodelavcev	Osebne in individualne strategije
E34	*fino bi bilo, če bi imeli več odprte komunikacije*	Bolj odprta komunikacija	Učinkovitost obstoječih strategij
E35	*več izobraževanj na temo travme bi zagotovo prispevalo k boljšemu počutju zaposlenih*	Potreba po dodatnih izobraževanjih	Učinkovitost obstoječih strategij
E36	*vodstvo se zaveda zahtevnosti našega dela in je na voljo za pogovore*	Podpora vodstva	Učinkovitost obstoječih strategij
E37	*v zadnjem času je o vplivu travme nekoliko več govora, predvsem v okviru supervizij in internih srečanj*	Govor o travmi	Organizacijska podpora
E38	*kljub temu mislim, da bi bilo koristno še bolj ozaveščati o vplivu posredne travme in normalizirati pogovor o tem*	Potreba po večji ozaveščenosti o posredni travmi	Učinkovitost obstoječih strategij
E39	*se še vedno včasih zazna občutek, da je skrb za lastno psihično zdravje*	Lastno psihično blagostanje drugotnega pomena	Organizacijska podpora

	drugotnega pomena v primerjavi s skrbjo za uporabnike		
E40	*več izobraževanj na to temo bi zagotovo prispevalo k boljšemu počutju zaposlenih*	Potreba po izobraževanjih o posredni travmi	Učinkovitost obstoječih strategij
E41	*so koristni*	Koristni	Učinkovitost obstoječih strategij
E42	*supervizije so zagotovo v pomoč*	Koristnost superviziji	Učinkovitost obstoječih strategij
E43	*prav tako podpora sodelavcev*	Podpora sodelavcev	Učinkovitost obstoječih strategij
E44	*večja dostopnost do individualnih svetovanj*	Individualna svetovanja	Učinkovitost obstoječih strategij
E45	*supervizije pogosto potekajo v preveliki skupini, kar ne omogoča vedno poglobljenega dela na osebnih izzivih*	Prevelike skupine na supervizijah	Učinkovitost obstoječih strategij
E46	*koristna pogostejša izobraževanja o učinkovitih strategijah za soočanje s stresom in posredno travmo*	Pogostejša izobraževanja	Učinkovitost obstoječih strategij
E47	*organizacija bi lahko bolj proaktivno spremljala psihološko blagostanje zaposlenih*	Proaktivna skrb organizacije za blagostanje	Učinkovitost obstoječih strategij
E48	*bolj poglobljena izobraževanja*	Bolj poglobljena izobraževanja	Učinkovitost obstoječih strategij
E49	*koristno bi bilo dodatno izobraževanje o praktičnih tehnikah soočanja s stresom in posredno travmo*	Praktične tehnike soočanja s stresom	Učinkovitost obstoječih strategij
E50	*zagotavljala več časa in virov za skrb zase*	Več časa in virov za skrb zase	Učinkovitost obstoječih strategij
E51	*morda igre vlog?*	Igre vlog	Učinkovitost obstoječih strategij
E52	*na primer skozi prilagodljivejši urnik*	Prilagodljivejši urnik	Učinkovitost obstoječih strategij
E53	*ali možnost regeneracijskih dni, bi prav tako prispevalo k boljšemu psihološkemu počutju in dolgoročni vzdržljivosti pri delu*	Možnost regeneracijskih dni	Učinkovitost obstoječih strategij
F1	*o posredni travmi ne razmišljam pogosto kot o nečem, kar bi neposredno vplivalo name*	Nezavedanje prisotnosti posredne travme	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F2	*bi jo opisala kot postopno nalaganje čustvene obremenitve*	Postopno nalaganje čustvene obremenitve	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F3	*posledica soočanja z zgodbami, ki jih slišim pri svojem delu*	Izpostavljenost težkim zgodbam uporabnikov	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F4	*gre za preplet empatije, odgovornosti in občutka nemoči*	Kombinacija empatije, odgovornosti in nemoči	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F5	*ne morem vedno zagotoviti varnosti in pravičnosti, ki bi si jo uporabniki zaslužili*	Omejene možnosti pomoči uporabnikom	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F6	*moje delo je pogosto preplet čustveno zahtevnih pogovorov*	Zahtevnost dela	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F7	*znajdem se v položaju, ko nisem le strokovna delavka, ampak tudi nekdo, ki nosi njihove zgodbe*	Čustvena vpletenost	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme

F8	*doživljam odgovornost do njih*	Občutek odgovornosti	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F9	*birokratskih omejitev in iskanja rešitev v sistemu, ki ne deluje vedno optimalno*	Sistemske omejitve	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F10	*nekaj sprememb zagotovo zaznavam, čeprav si jih dolgo nisem pripisovala posredni travmi.*	Postopno prepoznavanje vpliva posredne travme	Prepoznavanje in doživljanje posredne travme
F11	*opazila sem, da imam manj potrpljenja za nepomembne stvari v osebnem življenju*	Manj potrpljenja	Psihosomatske spremembe
F12	*včasih čutim fizično utrujenost, čeprav nisem fizično aktivna*	Fizična izčrpanost	Psihosomatske spremembe
F13	*tudi spanec ni vedno kakovosten*	Motnje spanja	Psihosomatske spremembe
F14	*najtežje so situacije, kjer je nasilje skrito ali se ponavlja*	Nemoč pri obravnavi skritega nasilja	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F15	*kadar je obdobje intenzivnejše, opazim, da se težje distanciram*	Izzivi vzpostavljanja distance v stresnih obdobjih	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F16	*o določenih situacijah razmišljam še dolgo po končanem delovnem dnevu*	Podaljšano čustveno ukvarjanje s službenimi izzivi	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F17	*kakšne dneve sem tako obremenjena z vsem, res pridem preobremenjena z delom*	Preobremenjenost	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F18	*ne morem storiti toliko, kot bi želela*	Občutek nemoči pri pomoči drugim	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F19	*ni takojšnjih rešitev.*	Dolgotrajnost reševanja problemov	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F20	*po drugi strani pa mi pri obvladovanju pomaga občutek, da sem nekaterim ljudem resnično pomagala*	Motivacija skozi uspešno pomoč	Varovalni dejavniki ter dejavniki tveganja
F21	*to me motivira in mi daje energijo za naprej.*	Notranja motivacija	Osebne in individualne strategije
F22	*ustvarjanje mentalnih zaključkov po težkih primerih mi pomaga, da si jih v mislih »zaprem« kot končano poglavje..*	Mentalno zaključevanje primerov	Osebne in individualne strategije
F23	*prav tako sem razvila ritual, da si ob koncu dneva napišem kratko misel ali ugotovitev, ki mi pomaga razumeti, da sem naredila vse, kar je bilo v moji moči*	Zapisovanje misli	Osebne in individualne strategije
F24	*včasih si pomagam tudi s tem, da si predstavljam, da čustva in zgodbe uporabnikov pustim v nekem simbolnem prostoru – na primer v mapi na polici, ki jo zaprem, ko odhajam iz službe*	Simbolično odlaganje čustev	Osebne in individualne strategije
F25	*te strategije uporabljam skoraj vsakodnevno*	Vsakodnevna uporaba strategij	Osebne in individualne strategije
F26	*najbolj učinkovita se mi zdi praksa mentalnega zaključevanja primerov, ker mi omogoča občutek nadzora nad tem, koliko prostora zavzamejo v moji glavi*	Mentalno zaključevanje primerov	Osebne in individualne strategije
F27	*na primer, zavestno si ne dovolim, da bi o službenih zadevah razmišljala v postelji pred spanjem ali ob določenih družinskih trenutkih*	Zavestno odmikanje od službe	Osebne in individualne strategije

F28	*če pride misel o delu, se ji zahvalim in se od nje poslovim*	Nadzorovanje svojih misli	Osebne in individualne strategije
F29	*po koncu dela si fizično spremenim okolje, da dam svoji glavi signal za preklop*	Fizična sprememba okolja	Osebne in individualne strategije
F30	*ukvarjam se s stvarmi, ki nimajo nobene povezave z mojim poklicem*	Osebni interesi	Osebne in individualne strategije
F31	*pomaga mi postavljanje določenih pravil glede tega, kdaj in kje razmišljam o delu*	Ohranjanje meje med poklicnim in zasebnim življenjem	Osebne in individualne strategije
F32	*imamo dostop do nekaterih oblik strokovne podpore*	Dostop do strokovne podpore	Organizacijska podpora
F33	*(oblike strokovne podpore) so pomanjkljive*	Pomanjkljive oblike	Organizacijska podpora
F34	*imamo na voljo eno celodnevno izobraževanje na leto*	Omejena dostopnost izobraževanj	Učinkovitost obstoječih strategij
F35	*supervizije se ne udeležujemo*	Neizkoriščene supervizije	Organizacijska podpora
F36	*podpora s strani vodstva je pogosto odvisna od posameznikov in ne od sistemske ureditve*	Individualizirana namesto sistemske podpore	Učinkovitost obstoječih strategij
F37	*zdi se mi, da se od nas pričakuje, da smo vsi "odporni" na težke zgodbe in da je obremenjenost del tega poklica, s katero se moramo sami spopasti*	Samoumevna odpornost zaposlenih	Organizacijska podpora
F38	*o vplivu travme se ne razpravlja*	Pomanjkanje razprave o travmi	Organizacijska podpora
F39	*kakovost različnih izobraževanj je različna*	Različna kakovost izobraževanj	Učinkovitost obstoječih strategij
F40	*sigurno jih je pa premalo za moje pojme*	Nezadostna pogostost	Učinkovitost obstoječih strategij
F41	*organizacija bi morala proaktivno prepoznavati obremenitve zaposlenih*	Proaktivno prepoznavanje obremenitev	Učinkovitost obstoječih strategij
F42	*vpeljati bi bilo treba redne psihološke ocene, da bi pravočasno zaznali znake posredne travme*	Redne psihološke ocene	Učinkovitost obstoječih strategij
F43	*psihološke ocene bi pomagale zmanjšati tveganje za razvoj posredne travme pri zaposlenih*	Psihološke ocene za zmanjšanje tveganja za posredno travmo	Učinkovitost obstoječih strategij
F44	*večja fleksibilnost pri organizaciji dela, da bi se lahko prilagodili situacijam, ki so posebej zahtevne*	Večja fleksibilnost dela	Učinkovitost obstoječih strategij