Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja

**Uredila
Vita
Poštuvan**

Znanja, spretnosti in kompetence
na področju duševnega zdravja

Slovenski
center za
raziskovanje
samomora

REPUBLIKA SLOVENIJA
SLUŽBA VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE ZA RAZVOJ
IN EVROPSKO KOHEZIJSKO POLITIKO

JAVNA AGENCIJA ZA RAZISKOVALNO DEJAVNOST
REPUBLIKE SLOVENIJE

Publikacija je sofinancirana s strani Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014, nacionalnih sredstev Republike Slovenije in Agencije za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije (raziskovalni program ŽIV? ŽIVI! Raziskovanje in preprečevanje samomora št. P3-0384 ter ciljni raziskovalni program V5-1711 ARRS).

Publikacija je brezplačna.

Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja

Izbrane teme za psihologe in njim sorodne poklice

Uredila

Vita Poštuvan

**Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja:
izbrane teme za psihologe in njim sorodne poklice**

Uredila · Vita Poštuvan

Recenzentka · Vlasta Novak Zabukovec

Lektor · Davorin Dukić

Oblikovanje in tehnična ureditev · Alen Ježovnik

Izdala in založila · Založba Univerze na Primorskem

Titov trg 4, 6000 Koper

www.hippocampus.si

Glavni urednik · Jonatan Vinkler

Vodja založbe · Alen Ježovnik

Koper · 2020

© 2020 Avtorji

Elektronska izdaja

<http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-17-6.pdf>

<http://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-18-3/index.html>

<https://doi.org/10.26493/978-961-6963-17-6>

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili
v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID = 13993731

ISBN 978-961-6963-17-6 (pdf)

ISBN 978-961-6963-18-3 (html)

Kazalo

Predgovor

Vita Poštuvan · 7

Prvi del Varovanje podatkov · 11

Varstvo osebnih podatkov pri delu psihologa

Urban Brulc · 13

Drugi del Izbrane vsebine duševnega zdravja · 27

Prepoznava in preprečevanje izgoelosti

Sara Tement · 29

Zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Maja Roškar in Alenka Tančič Grum · 43

Prepoznava in ukrepanje ob samomorilnem vedenju

Vita Poštuvan, Saška Roškar in Alenka Tančič Grum · 61

Psihološka pomoč po kriznih dogodkih

Mateja Štirn in Vita Poštuvan · 73

Tretji del Specifične vsebine za delo psihologa · 89

Osnove motivacijskega intervjuja

Darja Boben Bardutzky in Vita Poštuvan · 91

Krepitev moči ob reševanju problemov

Vita Poštuvan · 101

Čuječnost kot psihološka intervencija za vsakdanjik

Vita Poštuvan · 111

Sistemska ureditev urjenja kompetenc v okviru supervizirane prakse

Anja Podlesek · 119

Recenzija

Vlasta Novak Zabukovec · 125

Predgovor

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem

vita.postuvan@upr.si

Duševno zdravje postaja vedno pomembnejša tema današnjega časa. To je razumljivo, saj po eni strani število duševnih motenj vztrajno narašča; do leta 2020 naj bi po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije depresija predstavljala največji delež bolezni v razvitem svetu. Po drugi strani se večja ozaveščenost splošne javnosti glede odgovorne skrbi za svoje dobro počutje.

Že kar nekaj let izvajam delavnice in predavanja na področju ozaveščanja in ukrepanja. Čeprav je tema aktualna in se dotika vsakogar, je ljudem – tudi strokovnjakom – še vedno težko govoriti o (lastnih) stiskah; v takih pogovorih posamezniki pogosto občutijo sram, občutke krivde ali strah, da bo razkritje prineslo negativne posledice. Ljudje občutijo nelagodje tudi takrat, ko želijo biti v oporo bližnjemu v stiski. Na delavnicah pogosto izvedem vajo, kjer morajo udeleženci namišljeno bližnjo osebo vprašati po občutkih stiske in bolečine. Udeleženci le redko uporabijo direktna vprašanja (npr. »Kako trenutno občutiš bolečino?«), veliko lažje se počutijo ob posrednem poizvedovanju (npr. vprašanju »Kako si kaj?«), s čimer se izognejo najbolj boleči temi. Navkljub težjemu pristopu so direktna vprašanja navadno vseeno informativnejša, saj šele tako podrobneje izvemo, kaj drugi doživlja.

A direktna vprašanja izzovejo občutke strahu. Strah se navezuje na pričakovanje vsebine odgovora bližnje osebe v stiski in občutke premajhne kompetentnosti za ukrepanje v občutljivih situacijah. Ljudje se pogosto sprašujejo: »Kaj pa naj naredim, če mi pove, da ni v redu?« Lahko pa direktna vprašanja sprožajo tudi druge čustvene reakcije: nekateri občutijo žalost ali nemoč, drugi jezo, razočaranje ali kakšna druga negativna občutja. Te teme udeležencev skoraj nikoli ne pustijo ravnodušnih, temveč prav nasprotno; ker so nam teme osebnih stisk vsem znane, se nas pogosto osebno in globoko dotaknejo. Večina se nas lahko poistoveti s kakšno težko življenjsko situacijo.

Za krepitev javnega duševnega zdravja je zato potrebno sistematično delo s ključnimi vratarji sistema – torej tistimi, ki z ranljivo populacijo najpogosteje stopajo v stik. Zaradi poznavanja specifičnih populacij imajo vra-

tarji sistema dobro možnost prepoznavne duševnih stisk in možnosti ukrepanja ob tem. Vendar ključ do rezultatov ne vodi le v smeri vedno večjega nalaganja nalog, odgovornosti in pristojnosti vratarjem sistema, saj lahko tako pri njih pride do občutkov preobremenjenosti in izgorelosti. Pomembno je okrepiti njihovo znanje, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja ter tudi notranje moči za ustrezno ukrepanje.

Ravno temu je namenjena pričujoča knjiga. Z izbranimi temami, ki so v slovenskem prostoru za razumevanje duševnega zdravja ključne, smo skušali opolnomočiti psihologe in njim sorodne poklice v vlogi vratarjev sistema. Knjiga je delno nastala na podlagi projekta Super psiholog (Podlessek, 2016), ki je bil sofinanciran preko Norveškega finančnega mehanizma. V projektu smo izvajali delavnice za psihologe mentorje in psihologe supervizorje, ki so naučeno znanje, kompetence in spretnosti prenašali tudi na svoje mentorirance in supervizante.

Vsa poglavja v knjigi so sestavljena iz znanstvenih izhodišč, ki podajajo ključna znanja, in iz aktivnosti, ki skušajo krepiti kompetence za uporabo naučenega. Vsebina knjige v prvem delu zajema pravne podlage varovanja občutljivih osebnih podatkov s področja dela psihologov. V drugem delu se knjiga osredotoča na izbrane teme javnega duševnega (ne)zdravja – to so teme izgorelosti, alkohola, samomorilnosti in kriznih dogodkov. V tretjem delu knjiga naslavlja krepitev strokovnih spretnosti za ukrepanje v različnih situacijah (osnove motivacijskega intervjuja, reševanje problemov, čuječnost). Podobno kot pri projektu in delavnicah želimo, da tudi knjiga nudi kolaž znanj, urjenja profesionalnih spretnosti in krepitve notranjih moči psihologa oz. druge osebe v vlogi vratarja sistema. Na koncu knjige povzemamo sistematičen pristop krepitve kompetenc, kot se je oblikoval v projektu Super psiholog.

V knjigi se prepletajo informacije o javnozdravstvenih okvirih in pristopih, diagnostičnih pripomočkih, klinično usmerjenih intervencijah, spretnostih razvijanja odnosa z ranljivim posameznikom in skrbi zase. Prav tako pomemben del knjige predstavljajo aktivnosti, ki jih lahko bralec izvede samostojno ali v sodelovanju s kolegi, supervizorjem ali z drugimi bližnjimi. Aktivnosti ponujajo možnosti za refleksijo, prepoznavo dilem in usmerjanje pozornosti v lastno doživljanje.

Knjiga torej poskuša opolnomočiti psihologe in pripadnike drugih sorodnih poklicev, ki se znajdejo v vlogi vratarjev sistema, za razvoj znanj, spretnosti in kompetenc za ukrepanje na področju duševnega zdravja. Vsebine pa nenazadnje niso namenjene le strokovnjakom, temveč tudi drugim, ki se sami ali pri bližnjih soočajo s stiskami.

Upam, da bodo znanja v knjigi prispevala k nadaljnjemu razvoju skrbi za javno duševno znanje pri nas in hkrati k osebnemu dobremu počutju bralcev.

Literatura

Podlesek, A. (2016). *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji*. Filozofska fakulteta.

Prvi del
Varovanje podatkov

Varstvo osebnih podatkov pri delu psihologa

Urban Brulc

Urad Informacijskega pooblaščenca

urban.brulc@ip-rs.si

V naravi psihologovega dela je, da ima opravka s podatki posameznikov, torej s podatki o njihovih lastnostih, stanjih, razmerjih in ravnanjih. Ker se ti podatki praviloma nanašajo na določeno ali vsaj določljivo osebo, gre za osebne podatke. Ti so predmet posebne pravne ureditve varstva osebnih podatkov. Ker za področje psihologije posebnih predpisov v Sloveniji ni, pridejo v poštev splošna pravila varstva osebnih podatkov. Ena od izjem je klinična psihologija, za katero velja del zdravstvene zakonodaje. Pravila varstva osebnih podatkov torej imajo določen vpliv na delo psihologa, ki se v prvi vrsti kaže kot zavezanost poklicni molčečnosti. Čeprav je sistem varstva osebnih podatkov precej strog, vendarle ni absoluten v smislu, da podatkov ne bi bilo dopustno razkriti nikomur. Tako poleg splošnih pravil o nerazkrivanju in fizičnem zavarovanju osebnih podatkov obstaja nekaj posebnih pravnih podlag za njihovo razkritje drugim osebam. Po drugi strani ima psiholog na voljo zelo malo pravnih podlag za pridobivanje osebnih podatkov od drugih oseb, razen od posameznika, ki ga obravnava. V tem prispevku so predstavljene nekatere izbrane teme, ki se tičejo pridobivanja, hrambe in razkrivanja osebnih podatkov posameznikov, s poudarkom na pravicah posameznika, ki jih ima pri tem.

Izhodišča

Delo z ljudmi je običajno nujno povezano z zbiranjem, s hrambo, z uporabo, razkritjem in drugo obdelavo¹ njihovih osebnih podatkov. Obdelava osebnih podatkov je deležna posebne pravne ureditve zato, da se v javnem interesu in interesu posameznikov zagotovi zakonita, poštena in sorazmerna obdelava osebnih podatkov ter da se preprečijo neustavni, nezakoniti in neupravičeni posegi v zasebnost in dostojanstvo posameznika (ZVOP-1, členi 1–3). Sistem varstva osebnih podatkov je na splošno moč razdeliti na štiri področja: varstvo osebnih podatkov v ožjem smislu, kjer gre za vpra-

¹ Obdelava pomeni karkoli, kar upravljaavec oz. njegovi zaposleni ali pogodbeniki počnejo z osebnimi podatki, npr. zbiranje, hramba, analiziranje, razmnoževanje, vpogled, urejanje, razkrivanje, posredovanje, sporočanje, objavljanje in podobno (člen 4 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov). O obdelavi je moč govoriti, če se navezuje na neko zbirko osebnih podatkov ali pa če gre za avtomatizirano obdelavo, pri čemer slednja za delo psihologov ni značilna.

šanja pravnih podlag za dopustnost obdelave osebnih podatkov;² zavarovanje osebnih podatkov, kjer gre za vprašanja fizičnega varovanja osebnih podatkov (to so postopki in ukrepi za preprečitev slučajnega ali namernega nepooblaščenega uničevanja podatkov, njihove spremembe ali izgube ter nepooblaščen obdelave); posebne obveznosti upravljavcev osebnih podatkov (npr. vodenje evidence dejavnosti obdelav, obveznosti pri iznosu osebnih podatkov v tuje države); posebne pravice posameznikov (npr. pravica do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki).

Okvir varovanja osebnih podatkov na področju psihologije

Področje psihologije ima dve posebnosti, ki vplivajo tudi na varstvo osebnih podatkov. Prvič, poklicna področja, na katerih psihologi opravljajo svoje delo, so precej različna oz. razpršena, zaradi česar pridejo pri varstvu osebnih podatkov v poštev predpisi z več pravnih področij (npr. delovno-pravna zakonodaja, šolska zakonodaja, zdravstvena zakonodaja, socialno-varstvena zakonodaja). Psihološka terapija in svetovanje (brez klinične psihologije, za katero se uporabljajo pravila, ki veljajo za zdravstveno dokumentacijo) sploh nista pokrita s področno zakonodajo. Druga posebnost je, da psihološki poklic niti na splošni ravni ni deležen enotne ureditve v področnem zakonu. Delno so nekatera vprašanja urejena v *Kodeksu poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2008), vendar ta ni obvezujoč državni predpis, zaradi česar se je nanj moč sklicevati le takrat, kadar so posamezne določbe skladne s Splošno uredbo (EU) o varstvu podatkov in nekaterimi še veljavnimi deli Zakona o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1) ali s področno zakonodajo. Zato je Splošna uredba (EU) o varstvu podatkov tisti splošni in sistemski predpis, ki ga je treba ustrezno upoštevati tudi na področju psihologije, razen v primerih, ko je posamezna dejavnost posebej urejena v področni zakonodaji. Povedano se kaže npr. pri vprašanju časa dopustne hrambe dokumentacije:³ če gre za dokumentacijo pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, se ta hrani v skladu z Zakonom o zbirkah po-

² To urejajo zlasti člen 6 in člen 9 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov in seveda področni zakoni (npr. zakoni s področja vzgoje in izobraževanja, zakoni s področja delovnih razmerij, zakoni s področja zdravstva itd.). Pravna podlaga za zakonito obdelavo osebnih podatkov je lahko zakon, nadzakonski predpis ali privolitve.

³ Po poteku roka hrambe je treba osebne podatke ali dokumente uničiti, nepovratno anonimizirati, izročiti stranki ali predati pristojnemu arhivu, če so za slednje izpolnjeni posebni pogoji. To velja le, če je prenehal namen obdelave osebnih podatkov, ali če je potekel zakonsko predpisan rok. Pred potekom zakonsko določenih rokov, osebnih podatkov ni dopustno uničiti.

datkov s področja zdravstvenega varstva (splošni rok za najpomembnejšo zdravstveno dokumentacijo je 10 let po smrti pacienta) in Enotnim klasifikacijskim načrtom za razvrščanje poslovne in zdravstvene dokumentacije z roki hranjenja za zavode s področja zdravstva;⁴ če gre za zbirko podatkov o učencih, ki potrebujejo pomoč oz. svetovanje v šoli, se ta hrani še eno leto po zaključku šolanja učenca (Zakon o osnovni šoli (ZOsn), člen 98). če gre za dokumentacijo s področja zasebnega svetovanja, roke določi izvajalec sam (npr. 5 let ali eno leto po zaključku obravnave),⁵ posameznik pa v hrambo privoli.

V nadaljevanju so predstavljena nekatera izbrana področja varstva osebnih podatkov, ki se navezujejo na delo psihologa, pri čemer gre za teme, ki so načeloma skupne vsem dejavnostim, v katerih psihologi običajno opravljajo delo. Kompetence psihologov na tem področju se navezujejo na pravno in etično razumevanje stroke.

Kompetence psihologov za ustrezno delo z osebnimi podatki

Psiholog mora imeti kompetence za refleksijo svojega dela predvsem v občutljivih situacijah. Prav tako potrebuje ključna znanja in informacije o zakonskih podlagah pri svojem delu. Nekateri vidiki dela so za psihologe pomembni ne glede na področje dela, kar bomo predstavili v spodnjih primerih.

Ločeno ali razpršeno vodenje dokumentacije

Zlasti na področju terapevtskega in svetovalnega dela (npr. zasebno svetovanje ali terapija, šolska svetovalna služba, klinična psihologija, socialno-varstveni zavodi) se v praksi ločeno vodi »uradna«⁶ dokumentacija (npr. v osebni mapi – psihološkem dosjeju) ter osebna dokumentacija v obliki psihologovih osebnih zapiskov ali zabeležk. To sicer dopušča tudi *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2008), vendar se postavlja vprašanje, ali je takšna praksa dopustna tudi z vidika varstva oseb-

⁴ Dostopen je na spletni strani Ministrstva za zdravje.

⁵ Pri internem določanju rokov se upošteva pravilo o tem, da se osebni podatki lahko shranjujejo le toliko časa, dokler je to potrebno za doseg namena, zaradi katerega so se zbirali ali nadalje obdelovali (člen 5 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov), in pravilo, da je podatke smiselno hraniti toliko časa, kot so možne razne oblike nadzora ter kot so možni civilnopravni zahtevki na sodišču ali kazenski pregon.

⁶ Ne gre za pravo uradno dokumentacijo, ki jo vodijo različni upravni organi na podlagi zakona, temveč je mišljena formalna dokumentacija, tj. tista, ki se jo bolj ali manj obvezno vodi po ustaljeni praksi ali po posebnih predpisih. Klasična primera sta *psihološki dosje* in *zbirka podatkov o učencih, ki potrebujejo pomoč in svetovanje*.

nih podatkov. Splošna uredba (EU) v členu 2 določa, da se določbe uredbe ne uporabljajo za obdelavo osebnih podatkov s strani fizične osebe pri izvajanju osebne ali domače dejavnosti (osebna ali družinska raba). Vodenje osebnih zabeležk (čeprav bi te praviloma ustrezale definiciji zbirke osebnih podatkov) je zato dopustno, zabeležke pa celo uživajo »imuniteto« v razmerju do pravil varstva osebnih podatkov. Toda to velja le do trenutka, ko so podatki naključno ali po volji psihologa razkriti tretjim osebam izven ožjega kroga oseb iz osebne, družinske oz. domače rabe. Zato mora psiholog obvezno skrbeti za fizično zavarovanje osebnih zabeležk pred izgubo, nenamernim razkritjem ipd. ter skrbeti, da podatkov ne razkriva neupravičenim osebam.

Pogosto se tudi dogaja, da je »uradna« dokumentacija zelo skopa in vsebuje le nekaj ključnih kratkih zapisov, večina strokovno pomembnih zapisov pa se nahaja v obliki osebnih zabeležk. Taka praksa je nedopustna (v izjemnih primerih bi lahko šlo tudi za prekršek) in tudi z vidika stroke neustrezna.

Poseben primer ločenega vodenja dokumentacije je vodenje »uradne« dokumentacije na več mestih, npr. tako, da se pomembnejša dokumentacija vodi kot glavna in navzven edina dokumentacija, drugi zapisi (npr. manj pomembni ali občutljivejši) pa se vodijo ločeno, torej v drugih mapah in na drugih lokacijah znotraj prostorov upravljavca ali celo izven. Tu je treba opozoriti, da taka praksa ni dopustna (ni pa prekršek) in da nasproti zunanjim zakonitim uporabnikom podatkov nima učinkov. To pomeni, da se bo vsa dokumentacija, ne glede na razpršenost hrambe, štela kot celota in da bo zunanji uporabnik, ki ima zakonsko podlago za pridobitev podatkov (npr. sodišče), upravičen do pridobitve celotne dokumentacije, ne glede na lokacijo hrambe oz. način vodenja.

Nasvet. Ločeno vodenje dokumentacije ne sme iti na račun popolnega in strokovnega vodenja »uradnega« dela dokumentacije in tudi ne na račun pravic strank⁷ do seznanitve z lastnimi podatki ali na račun pravic zunanjih zakonitih uporabnikov podatkov.

Psihološki podatek kot občutljiv osebni podatek

Osebni podatki se praviloma ne razvrščajo v različne vrste ali skupine podatkov, ker za to ni posebne potrebe, saj so vsi deležni enakega varstva. Izjema so le posebne kategorije osebnih podatkov, ki se po ZVOP-1 ime-

⁷ V tem prispevku večinoma uporabljam pojem »stranka«, druge možnosti so še npr. »obravnavanec«, »klient«, »pacient« ali »posameznik«.

novali občutljivi osebni podatki. To so podatki o rasnem, narodnostnem poreklu, političnem, verskem ali filozofskem prepričanju, članstvu v sindikatu, zdravstvenem stanju, genetski podatki in podatki o spolnem življenju, pogojno tudi podatki o vpisu ali izbrisu v ali iz kazenske evidence ali prekrškovnih evidenc ter biometrični podatki.⁸

Zanimivo je, da se psiholog pri svojem delu lahko sreča s prav vsemi vrstami občutljivih osebnih podatkov. Zato mora pri njihovi obdelavi upoštevati dve posebni pravili:

- Občutljivi osebni podatki se lahko prenašajo preko telekomunikacijskih omrežij, če se posredujejo z uporabo kriptografskih metod (gre za šifriranje sporočil) in elektronskega podpisa tako, da je zagotovljena njihova nečitljivost oz. neprepoznavnost med prenosom (klasičen primer neustreznega zavarovanja je pošiljanje občutljivih osebnih podatkov prek navadne e-pošte, seveda pod pogojem, da je posameznik, na katerega se podatki nanašajo, določen ali določljiv).⁹ Poudarek pravila je na šifriranju, ker elektronski podpis pošiljatelja sam po sebi pravzaprav ne prispeva k večji varnosti posredovanih podatkov, pač pa (poleg seveda potrditve istovetnosti pošiljatelja) zagotavlja le celovitost sporočila, tj. da to na poti ni bilo spremenjeno. Šifriranje sporočil se lahko zagotovi na različne načine. V praksi se kot zadovoljiv način šteje pošiljanje sporočila v zgoščeni in šifrirani datoteki s pomočjo brezplačnega programa za zgoščevanje datotek (npr. 7-ZIP), pri čemer je treba geslo za branje prejemniku sporočiti po drugi varni poti.
- Na splošno je treba na področju zavarovanja občutljivih osebnih podatkov po možnosti poskrbeti za višjo raven varstva v primerjavi z »navadnimi« osebnimi podatki¹⁰ (npr., priporočljivo je, da so računalniški nosilci tovrstnih podatkov šifrirani in da se papirne dokumente po navadni pošti pošilja priporočeno ali priporočeno s povratnico).

Zanimivo je vprašanje, ali se rezultate testov in interpretacijske podatke, npr. v psihološkem izvidu ali mnenju, šteje za podatke o zdravstvenem stanju (npr. podatek, da ima stranka visok suicidalni potencial; da ima stranka obsesivno-kompulzivno motnjo; da je klientov indeks motene percepcije in mišljenja PTI o,8). Glede tega vprašanja predpisi ne dajejo jasnega odgo-

⁸ Člen 9 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov. Več o občutljivih osebnih podatkih glej v Brulc (2013).

⁹ To je zahteva drugega odstavka 14. člena ZVOP-1.

¹⁰ Na to je moč sklepati npr. iz določbe tretjega odstavka 24. člena ZVOP-1.

vora, praksa pa tudi ni ustaljena. Praviloma se podatki o zdravstvenem stanju navezujejo na pacientove podatke, katerih izvor je v zdravstveni oskrbi v klasičnem smislu, torej zdravstveni podatki. Vendar se priporoča, da se omenjeni psihološki podatki obravnavajo kot občutljivi osebni podatki, saj se ta pojem v praksi razume široko in ne zajema zgolj podatka o zdravstvenem stanju v ožjem smislu (npr., tudi zgolj podatek o uporabljenem psihodiagnostičnem sredstvu ali izvedeni operaciji je podatek o zdravstvenem stanju), poleg tega ga ZVOP-1 izrecno ne navezuje le na zdravstveno dejavnost. Seveda ni nobenega dvoma, da se podatke s področja klinične psihologije šteje kot podatke o zdravstvenem stanju.

Nasvet. V dvomu je treba psihološke podatke – tu so mišljeni podatki o psihološki obravnavi, anamneza, rezultati obravnave, rezultati testov, vključno s psihološkimi diagnozami ipd. – šteti za občutljive osebne podatke ter jim pri obdelavi nameniti posebno skrb.

Pridobivanje in posredovanje osebnih podatkov – privolitev

Za pridobivanje podatkov od stranke je v večini primerov, zlasti na področju zasebne svetovalne ali terapevtske dejavnosti, kot pravna podlaga na voljo strankina privolitev (celo šolska dokumentacija otrok, ki potrebujejo pomoč in svetovanje, je vezana na privolitev staršev ali otroka).¹¹ Za samo zbiranje podatkov neposredno od stranke (npr. identifikacijski in kontaktni podatki, dokumenti, ki jih stranka prinese sama, testiranje, anamneza ipd.) pisna privolitev teoretično ni potrebna, saj posameznik s tem, ko aktivno sodeluje pri obravnavi, privoli tudi v dajanje in zbiranje podatkov. Toda posameznik mora biti še pred privolitvijo obveščen o tem, kateri podatki se zbirajo, v kateri zbirki ali zbirkah, kdo je njihov upravljavalec in morebitni zunanji uporabnik, koliko časa se hranijo, kakšen je namen njihovega zbiranja in kako se izvaja obdelava (vrsta obdelave in način).¹² To obveščanje je najlažje zagotoviti v pisni obliki, poleg tega si psiholog s tem zagotovi pisni dokaz o tem, da je bil posameznik resnično obveščen o vseh vidikih obdelave podatkov ter, seveda, da je resnično privolil.

¹¹ V delovnih razmerjih je privolitev omejena zaradi neenakosti med delodajalcem in delavcem ter zaradi pravila, da se lahko zbirajo le podatki, ki so potrebni zaradi uresničevanja pravic in obveznosti iz delovnega razmerja ali v zvezi z delovnim razmerjem. V zdravstvu privolitev ni posebej omejena.

¹² Obveščanje o namenu zahteva tudi *Kodeks poklicne etike psihologov* (Društvo psihologov Slovenije, 2008). Obveščanje posameznikov po novem urejata člen 13 in 14 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov.

Privolitvi je treba posvetiti še več pozornosti:

- če gre za posredovanje ali razkritje posameznikovih osebnih podatkov tretjim (zunanjim) osebam, ki za seznanitev nimajo izrecne zakonske podlage (npr. razkritje osebnih podatkov za potrebe supervizije);¹³ in
- če gre za posebno uporabo podatkov ali dokumentov, tj. za namen, ki presega prvotni ali osnovni namen (npr. uporaba podatkov za raziskovalni namen, pri čemer se bodo s podatki poleg psihologa, ki posameznika obravnava, seznanile tudi druge osebe).¹⁴

Tu domneva privolitve ne velja, zato mora biti slednja vedno izrecna (priporočljivo je, da je tudi pisna) ter dana na podlagi predhodno sporočenih informacij o namenu, načinu, obsegu, času in udeležencih obdelave podatkov. Seveda privolitev ni smiselna oz. ni potrebna, če sta izpolnjena dva pogoja:

- če je želena obdelava osebnih podatkov že dopuščena ali zapovedana z zakonom ali
- če se obdelava osebnih podatkov izvaja z nepovratno (absolutno) anonimiziranimi podatki.

Nasvet. Če za določeno obdelavo osebnih podatkov ni na voljo ustrezne zakonske podlage, je treba od stranke pridobiti privolitev, praviloma v pisni obliki. Pogoj za veljavnost privolitve je popolna informiranost o pomembnih vidikih obdelave – kateri osebni podatki se bodo obdelovali, kako (vrsta obdelave, način in lokacija), za kakšen namen, koliko časa in komu bodo posredovani.

Posredovanje osebnih podatkov – zakonska podlaga

Za razkritje ali posredovanje osebnih podatkov drugim osebam¹⁵ mora biti na voljo pravna podlaga. Pri tem ni važno, ali gre za občutljive osebne po-

¹³ Če za potrebe supervizije stranka ni določena ali določljiva, privolitev ni potrebna.

¹⁴ Na tem mestu velja omeniti splošno ureditev v 17. in 23. členu ZVOP-1, po katerih je osebne podatke brez privolitve dopustno uporabljati za znanstveno-raziskovalni namen v treh primerih: če gre za interno raziskavo, ki jo izvaja upravljavec (psiholog ali organizacija, pri kateri opravlja delo) sam, ali če se podatke anonimizira še pred posredovanjem zunanjemu nosilcu raziskave, ali če je posameznik že umrl in za časa življenja ni prepovedal take uporabe podatkov.

¹⁵ Gre pravzaprav za tretje osebe, ker so mišljene osebe, ki niso obravnavani posameznik in ne psiholog, ki posameznika *obrnava*. Pri tem gre lahko za posameznike (npr. strankini

datke ali ne. Pravna podlaga je lahko določena¹⁶ v nekem zakonu¹⁷ (lahko je to evropska uredba, ZVOP-1 ali pa nek področni zakon), če pa te ni, je možna tudi privolitev.

Neredko se zgodi, da nek državni (oblastni) organ zaprosi za osebne podatke stranke, s katerimi razpolaga psiholog ali organizacija, pri kateri psiholog opravlja delo. Na splošno velja, da imajo oblastni organi (pri tem ne gre nujno za organe, pač pa tudi druge organizacijske oblike, ki so nosilci javnih pooblastil; tak primer so centri za socialno delo) v svojih področnih zakonih na voljo pravno podlago za pridobivanje določenih osebnih podatkov, ki so potrebni za izvajanje njihovih pristojnosti (npr. sodišča ne glede na vrsto postopka, državna tožilstva, policija, upravni organi, inšpekcijske službe ipd.).

Če je psiholog klican na sodišče kot priča, ne gre za enak položaj, kot če prejme pisno zahtevo za posredovanje podatkov ali dokumentacije.¹⁸ Razlika je v tem, da ima psiholog pri pričanju v pravnem postopku možnost, da odreče pričanje o dejstvih, za katera je izvedel pri opravljanju svojega poklica, če velja dolžnost, da mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je izvedel pri opravljanju tega poklica (Zakon o pravnem postopku (ZPP), člen 231). Ta pogoj je izpolnjen, ker etični kodeks določa posamezne elemente poklicne molčečnosti (Wedam Lukić, 1994; 1996).¹⁹ Vendar tu ni mišljeno vsako psihologovo delo (npr. delo v kadrovski službi, če se neposredno ne nanaša na psihologijo), temveč le klasično delo psihologa pri delu s posameznimi strankami. Drugi pogoj za odrek pričanja je, da gre za podatke, ki izvirajo iz tega dela in ne npr. iz osebnega življenja. Psiholog ne sme odreči pričanja, če je razkritje določenih dejstev potrebno zaradi javne koristi ali koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor pa ohranitev skrivnosti (ZPP, člen 232). Tak primer so podatki o zlorabi otroka, če so podane okoliščine, zaradi katerih je razkritje zelo pomembno za interese otroka, ker

svojci, drug psiholog) ali pravne osebe oz. organizacije (npr. šole, državni organi, izvajalci zdravstvene dejavnosti, raziskovalne organizacije).

¹⁶ Včasih je pravna podlaga izrecno in jasno določena, dostikrat pa je pri iskanju pravne podlage potrebna ustrezna interpretacija določb.

¹⁷ Praviloma je to lahko le zakon in ne podzakonski predpis, ker tako zahteva Ustava Republike Slovenije. V praksi je kar nekaj podzakonskih predpisov (npr. pravilnikov), ki dopuščajo ali zapovedujejo določeno obdelavo osebnih podatkov.

¹⁸ Po novem lahko priča pod določenimi pogoji izjavo poda tudi pisno. Tako obliko pričanja je treba ločiti od sodnih poizvedb, s katerimi želi sodišče od psihologa ali organizacije pridobiti že obstoječe podatke (npr. kopijo psihološkega izvida ali izpis iz računalniške evidence).

¹⁹ O tem, da obveznost varovanja poklicne skrivnosti ni nujno predpisana le z zakonom, glej Wedam Lukić (1994, 1996).

bo na tej podlagi npr. deležen ustrezne institucionalne oskrbe, ločen od storilca, deležen odškodnine ali preživnine ipd.

Za razliko od ZPP Zakon o kazenskem postopku (ZKP) v 236. členu med osebami, ki so oproščene pričanja, izrecno določa tudi psihologe. Ta privilegij priče ne velja le v tistem kazenskem postopku, ki teče zaradi kaznivih dejanj zoper spolno nedotakljivost iz XIX. poglavja Kazenskega zakonika (KZ-1), kaznivega dejanja zanemarjanja mladoletne osebe in surovega ravnanja po 192. členu in kaznivega dejanja trgovine z ljudmi po 113. členu KZ-1, če gre v vseh primerih za mladoletnega oškodovanca.

V pravnem in kazenskem postopku je torej dopustno »izdati« poklicno skrivnost zaradi splošne koristi ali upravičenega interesa javnosti ali zaradi koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor ohranitev skrivnosti ali če je z zakonom določena odveza dolžnosti varovanja skrivnosti. Če pod temi pogoji v kazenskem postopku psiholog ne uveljavlja oprostitev pričanja (torej se odloči, da bo pričal in razkril podatke), to razkritje podatkov ne bo kaznivo v smislu kaznivega dejanja neupravičene izdaje poklicne skrivnosti.²⁰

Ni izključeno, da psiholog nastopa kot priča tudi v upravnem postopku pred upravnim organom (npr. pred centrom za socialno delo ali upravno enoto). Tudi tu velja, da sme odreči pričanje:

- če na posamezna vprašanja ne bi mogel odgovoriti, ne da bi prekršil dolžnost oz. pravico varovati poklicno tajnost; ali
- če gre za dejstva, ki jih je zvedel pri svojem poklicu ali dejavnosti, če velja dolžnost, da mora ohraniti kot tajnost tisto, kar je zvedel pri opravljanju takega poklica ali dejavnosti (Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP), člen 183).

Posebna skupina zunanjih uporabnikov osebnih podatkov so strankini svojci. Na splošno ti niso upravičeni do seznanitve s podatki ali dokumentacijo, razen (alternativno):

- če gre za zakonite dediče prvega ali drugega dednega reda, ki za seznanitev z osebnimi podatki že umrle stranke izkažejo pravni interes (npr. da potrebujejo podatke za zavarovalnico, ker morajo dokazati določeno dejstvo, ali da potrebujejo podatke v zapuščinskem sodnem

²⁰ Za to kaznivo dejanje je sicer zagrožena denarna kazen ali kazen zapora do enega leta, kaznivo dejanje pa se ne preganja po uradni dolžnosti, pač pa na zasebno (kazensko) tožbo (KZ-1, člen 142).

- postopku ali kakšnem drugem sodnem postopku), stranka pa je umrla ter za časa življenja seznanitve ni prepovedala (ZVOP-1, člen 23, 2. odstavek);
- če je stranka v to posebej privolila;
 - če je stranka nesposobna odločanja (nerazsodna), pa je kdo od svojcev formalno postavljen za skrbnika (Društvo psihologov Slovenije, 2008, člen 18);
 - če je svojec soobravnavanec in je možno posamezne zapise šteti kot njune skupne;
 - če gre za področje klinične psihologije, so na podlagi 45. člena Zakona o pacientovih pravicah (ZPacP) do podatkov upravičeni zakonec, zunajzakonski partner, partner iz istospolne skupnosti, starši, posvojitelji, stari starši, otroci oz. posvojenci, vnuki ter bratje in sestre ter celo pacientu druge bližnje osebe, ki to dejstvo izkažejo; pogoj za razkritje je, da pacient ni prepovedal razkritja ali tega ne more storiti zaradi slabega zdravstvenega stanja (ta pogoj je treba razumeti v smislu, da ga je treba pred razkritjem pozvati, da se do tega opredeli);
 - če gre za področje klinične psihologije, so do seznanitve upravičeni tudi tisti svojci, ki so v skladu z ZPacP upravičeni do odločanja o zdravstveni oskrbi privolitveno nesposobnega pacienta.²¹

Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije (Društvo psihologov Slovenije, 2002) je v drugem stavku 21. člena predvideval poseben primer dopustnega razkritja osebnih podatkov (izjemno razkritje), vendar določba ni v celoti skladna z ZVOP-1.²² Zato je dopustno, da psiholog izjemoma razkrije osebne podatke le:

- če je to nujno potrebno za varovanje življenja ali telesa stranke (to pogojno omogoča člen 6 (točka d) Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov) – v tem delu je kodeks skladen s pravili varstva osebnih podatkov;
- če je obdelava nujno potrebna za varovanje življenja ali telesa druge osebe, kadar stranka, na katero se osebni podatki nanašajo, fizično ali poslovno ni sposobna dati svoje privolitve (to pogojno omogoča

²¹ Ti so v izključujočem vrstnem redu: skrbnik, zakonec ali zunajzakonski partner, polnoletni otroci, starši, bratje in sestre, stari starši in vnuki.

²² Kodeks določa, da sme psiholog od obveznosti popolnega ščitenja podatkov odstopiti le v izjemnih primerih, ko je ogroženo življenje obravnavanca ali življenje drugih ljudi ali ko gre za zlorabo otrok.

člen 9 (točka c) Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov) – v tem delu kodeks ni skladen z ZVOP-1.

Primer »zlorabe otrok«, ki ga predvideva kodeks, pride v poštev le, če zloraba dosega standard varovanja življenja in telesa stranke ali druge osebe iz zgornjih alinej. Kljub delni neskladnosti z ZVOP-1 so pogoji iz nekdanjega 21. člena *Kodeksa poklicne etike psihologov Slovenije* (Društvo psihologov Slovenije, 2002) lahko upravičen razlog za to, da se psiholog kot priča v sodnem postopku ne odpove pričanju.

Nasvet. Psiholog v vlogi priče na sodišču lahko odreče pričanje, vendar to ni smiselno, če gre zgolj za sporočanje istih informacij, kot izhajajo iz dokumentacije (do te je sodišče upravičeno že na posebni pravni podlagi), in na splošno ni možno, če je razkritje določenih dejstev potrebno zaradi javne koristi ali koristi koga drugega, če je ta korist večja kakor pa ohranitev skrivnosti.

Seznaniitev z lastnimi osebnimi podatki

Stranka ima pravico do seznaniitev z lastnimi osebnimi podatki in dokumentacijo, ki se nanaša nanjo.²³

Aktivnost ali vaja

V nadaljevanju si pogledjmo nekaj posebnih primerov seznaniitve.

1. *Stranka zaprosi za kopijo zapisov o svoji obravnavi, ki se ne vodijo v osebni dosjeju, a hkrati ne gre za psihologove osebne zabeležke: v tem primeru je stranka upravičena do seznaniitve, ker se ta pravica ne razteza zgolj na osebni dosje,²⁴ temveč tudi na druge zbirke ali dokumente oz. njihove dele, ki vsebujejo strankine osebne podatke.*
2. *Stranka zaprosi za vpogled v osebni dosje, pri čemer psiholog oceni, da bi bila stranki z razkritjem povzročena resna škoda (npr. poslabšanje zdravstvenega stanja, poslabšanje psiholoških težav, tveganje za samomor,*

²³ Pravne podlage so v 38. členu Ustave Republike Slovenije, v členu 12 in členu 15 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov in 41. členu ZPacP (ureditev v ZPacP je tudi s postopkovnega vidika nekoliko drugačna od ureditve po ZVOP-1). Tako je določal tudi 16. člen *Kodeksa poklicne etike psihologov Slovenije* (Društvo psihologov Slovenije, 2002). Zoper zavrnitev ali molk (če upravljavec stranki ne odgovori v enem mesecu, kot to določa uredba) je možna pritožba pri Informacijskem pooblaščenču.

²⁴ Stari *Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije* (Društvo psihologov Slovenije, 2002) se v 16. členu omejuje le na osebni dosje.

tveganje za ogrožitev drugih oseb), saj je njeno stanje zelo resno, rezultati testiranja pa zaskrbljujoči: predpisi ne določajo nobenih omejitev pravice do seznanitve, ki bi veljali na področju psihologije. Tudi na področju klinične psihologije ZPacP ne omogoča (več) terapevtskega privilegija, če stranka izrecno zahteva popolno seznanitev ne glede na posledice. Zato možnost omejitve razkritja, ki jo je določal 16. člen starega Kodeksa poklicne etike psihologov Slovenije (Društvo psihologov Slovenije, 2002), ne velja.

3. *Stranka zaprosi za kopijo psihologove osebne beležke, saj meni, da so v njej zelo relevantni zapisi o njeni anamnezi, stanju in rezultatih obravnave, te pa bi rada predložila v nekem uradnem postopku kot dokaz: glede na dosedanje prakso Informacijskega pooblaščenca bi psiholog tako zahtevo lahko zavrnil s sklicevanjem na 7. člen ZVOP-1 oziroma na člen 2 Splošne uredbe (EU) o varstvu podatkov.²⁵*
4. *Stranka zaprosi za kopijo izpolnjenega psihodiagnostičnega sredstva (npr. RBANS test) zato, da bo pri svojem strokovnjaku preverila rezultate: čeprav pravica do seznanitve ni izrecno omejena, iz prakse Informacijskega pooblaščenca izhaja, da je tako zahtevo izjemoma možno omejiti tako, da stranka pridobi le kopijo svojih ročnih zapisov ter psihologovih zapisov, brez prednatisnjenega avtorskega dela psihodiagnostičnega sredstva.²⁶ To je tudi skladno z usmeritvami iz 40. člena starega Kodeksa poklicne etike psihologov Slovenije (Društvo psihologov Slovenije, 2002). Čeprav na splošno pooblaščenec ne more imeti več pravic kot stranka sama, verjetno ne bi bilo sporno izročiti kopije zahtevanih dokumentov strankinemu pooblaščenču, ki je usposobljen psiholog.*
5. *Oče mlajšega mladoletnika bi kot otrokov zakoniti zastopnik (torej v imenu stranke) rad vpogledal v otrokove (torej strankine) slikovne in pisne izdelke. Vsebina teh je takšna, da bi lahko zaradi očetovega odziva otrok utrpel kakršnokoli nasilje ali zlorabo. V izjemnih primerih ni izključeno, da se, s sklicevanjem na ustavne pravice ali pravice iz zavezujočih mednarodnih pogodb (npr. Konvencija o otrokovih pravicah), pravica zakonitega zastopnika omeji v korist oz. za varovanje upravičenih interesov otrok.²⁷*

Nasvet. *Stranki zgolj zato, ker zahteva seznanitev z lastnimi osebnimi*

²⁵ O tem npr. odločba Informacijskega pooblaščenca št. 0710-1/2013.

²⁶ O tem npr. odločba Informacijskega pooblaščenca št. 0710-33/2008.

²⁷ O tem npr. odločba Informacijskega pooblaščenca št. 0710-27/2009.

podatki, ne gre zameriti, saj s tem uresničuje ustavno pravico. Predpisi ne določajo posebnih omejitev pri uresničevanju pravice do seznanitve; le izjemoma je zaradi varovanje upravičenih interesov drugih oseb možno v celoti ali delno zavrniti zahtevo stranke.

Zaključek

Pravila varstva osebnih podatkov od psihologa zahtevajo skrbnost pri pridobivanju, hrambi, uporabi, posredovanju ali razkrivanju in drugih vrstah obdelave podatkov ali dokumentov, ki se nanašajo na določenega ali določljivega posameznika. Ta skrbnost pomeni, da podatkov ni dopustno obdelovati brez pravne podlage (v zakonu ali privolitvi) ter da je treba predvideti in izvrševati postopke in ukrepe za fizično varovanje podatkov pred izgubo, uničenjem, nepooblaščenim dostopom in spreminjanjem podatkov. Posebno pozornost je treba posvetiti občutljivim osebnim podatkom, s katerimi se psihologi neredko srečujejo.

Razpolaganje z osebnimi podatki psihologu prinaša tudi nekatere dodatne ali posebne obveznosti do strank, zlasti zagotavljanje pravice do seznanitve z lastnimi osebnimi podatki. *Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije* (Društvo psihologov Slovenije, 2008) kot nezavezujoč akt vsebuje nekaj usmeritev, ki so skladne s pravili varstva osebnih podatkov, vendar vsebuje tudi nekaj določb, ki s temi pravili niso skladne.

Literatura

- Brulc, U. (2013). Razmerje med splošnimi pravili varstva občutljivih osebnih podatkov in specialnimi pravili o javni dostopnosti arhivskega gradiva. V D. Hančič, G. Jenuš in N. Strajnar (ur.), *Odstiranja zamolčanega: zbornik prispevkov* (str. 318–337). Študijski center za narodno spravo.
- Društvo psihologov Slovenije. (2002). *Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije*.
- Društvo psihologov Slovenije. (2008). *Kodeks poklicne etike psihologov*.
- Wedam Lukić, D. (1994). Uporaba zdravstvene dokumentacije v sodnih postopkih. *Pravnik*, 49(1/3), 37–45.
- Wedam Lukić D. (1996). Varstvo osebnih podatkov v civilnih sodnih postopkih. *Podjetje in delo*, št. 5/6, 914–921.

Pravni viri

- Kazenski zakonik (KZ-1). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 50/12 – uradno prečiščeno besedilo, 6/16 – popr., 54/15, 38/16 in 27/17.
- Uredba (EU) 2016/679 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 27. aprila 2016 o varstvu posameznikov pri obdelavi osebnih podatkov in o prostem pretoku takih podatkov ter o razveljavitvi Direktive 95/46/ES (Splošna uredba o varstvu podatkov). *Uradni list Evropske unije* L 119/1–88.

Zakon o kazenskem postopku (ZKP). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 32/12 – uradno prečiščeno besedilo, 47/13, 87/14, 8/16 – odl. US, 64/16 – odl. US, 65/16 – odl. US, 66/17 – ORZKP153,154 in 22/19.

Zakon o osnovni šoli (ZOSn). *Uradni list Republike Slovenije*, 81/06 – uradno prečiščeno besedilo, 102/07, 107/10, 87/11, 40/12 – ZUJF, 63/13 in 46/16 – ZOFVI-L.

Zakon o pacientovih pravicah (ZPacP). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 15/08 in 55/17.

Zakon o pravdnem postopku (ZPP). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 73/07 – uradno prečiščeno besedilo, 45/08 – ZArbit, 45/08, 111/08 – odl. US, 57/09 – odl. US, 12/10 – odl. US, 50/10 – odl. US, 107/10 – odl. US, 75/12 – odl. US, 40/13 – odl. US, 92/13 – odl. US, 10/14 – odl. US in 48/15 – odl. US.

Zakon o splošnem upravnem postopku (ZUP). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, 105/06 – ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10 in 82/13.

Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 94/07 – UPB.

Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (ZPPZ). *Uradni list Republike Slovenije*, št. 65/00, 47/15 in 31/18.

Protection of Personal Data in the Work of a Psychologist

It is in nature of psychologist's work that he has to deal with the data of individuals, namely data on their properties, states, relationships and acts. Since these data are usually related to an identified or identifiable natural person, we are talking about personal data. These are subject to the protection of personal data as a special legal regime, regulated in various laws. As for the field of psychology there are no special rules in Slovenia, general rules on protection of personal data apply. One of the exceptions is clinical psychology, which is partially subject of healthcare legislation. Regulation on protection of personal data have a certain impact on the work of psychologist, which is primarily committed to professional secrecy. Although the system of protection of personal data is relatively strict, it is not absolute in the sense that personal data can not be disclosed to anyone. Along with the general rules on non-disclosure and data security, there are some special legal basis available for disclosure of personal data to third parties. On the other hand, psychologists doesn't have many legal basis for obtaining personal information from third parties (external sources), except from the individual. This paper covers some specially selected issues on acquisition, retention and disclosure of personal data of individuals, with an emphasis on individual's rights.

Drugi del
**Izbrane vsebine
duševnega zdravja**

Prepoznavna in preprečevanje izgorelosti

Sara Tement

Univerza v Mariboru

sara.tement@um.si

Problematika izgorelosti je v zadnjem desetletju postala prepoznavna, pomembna in prevladujoča. Pričujoče poglavje predstavlja prikaz nekaterih dejavnikov izgorelosti in glavnih spoznanj o izgorelosti. Osredotoča se na prepoznavo izgorelosti in preventivo, vključno z nekaterimi najučinkovitejšimi metodami. V prvem delu se prispevek dotika obeh večjih perspektiv preučevanja: klinične in organizacijske. Klinična perspektiva zajema diagnostiko in identifikacijo osebnostnih dejavnikov izgorelosti, organizacijska pa se usmerja v preučevanje dejavnikov v delovnih okoljih ter intervencije znotraj delovnih organizacij. Prispevek v prvem delu navaja tudi opredelitve izgorelosti, potek in značilne simptome, ki jih je mogoče prepoznati pri tistih, ki poročajo o njej. Poglavje obsega tudi pregled dejavnikov izgorelosti z vidika značilnosti delovnih okoljih in z vidika osebnostnih lastnosti. Drugi del poglavja je namenjen kompetencam, ki jih psihologi potrebujejo za prepoznavo in preventivno delovanje na področju izgorelosti. Dodatno so predstavljene vaje za krepitev teh kompetenc z namenom ohranjanja in izboljšanja lastnega duševnega zdravja ter duševnega zdravja svojih varovancev in drugih deležnikov. Omenjeno poglavje ozavešča psihologe in druge bralce o nastanku izgorelosti, prepoznavi ter uporabi omenjenega znanja v okviru preventive.

Izhodišča

Veliko zaposlenih bi se strinjalo, da so pogoste interakcije z drugimi ljudmi pri delu lahko napete in zahtevne. Tudi psihologi sodijo v skupino poklicev, ki so vsakodnevno soočeni z intenzivnim kontaktom z drugimi osebami. Nekateri takšne interakcije uspejo uspešno obvladovati, pri drugih pa je čez čas mogoče opaziti utrujenost, preobremenjenost, emocionalno praznino, občutke ujetosti in razočaranje nad delom. V slednji skupini posameznikov bomo pogosto našli tiste, ki so manj psihološko odporni, uporabljajo neučinkovite strategije spoprijemanja s stresom in verjamejo, da vsakodnevni dogodki v delovnem okolju in izven njega niso pod njihovim nadzorom (tj. zunanji lokus kontrole) (Alarcon idr., 2009). Njihovo počutje pa bodo dodatno zaostriili še drugi neugodni delovni pogoji, denimo časovni pritiski, nejasne delovne naloge in pomanjkanje nadzora nad delovnimi nalogami (Maslach idr., 2001).

Poštuvan, V. (ur.). (2020). *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja* (str. 29–42). Založba Univerze na Primorskem.
<https://doi.org/10.26493/978-961-6963-17-6.29-42>

Preglednica 1 Znaki izgorelosti na individualni ravni

Čustveni znaki	Kognitivni znaki	Telesni znaki	Vedenjski znaki
Depresivno razpoloženje	Brezupnost	Glavoboli	Hiperaktivnost
Spremembe v razpoloženju	Izguba smisla	Motnje spanca	Impulzivnost
Emocionalna otopelost	Občutki nemoči	Mišične bolečine	Zloraba psihoaktivnih substanc
Razdražljivost	Občutki krivde	Kronična utrujenost	Socialna izolacija
Anksioznost	Nezmožnost koncentracije, pozabljivost	Gastrointestinalne težave	Pomanjkanje motivacije

Nefunkcionalne osebnostne predispozicije in neugodne značilnosti dela predstavljajo potencialne dejavnike tveganja za pojav izgorelosti, stanja skrajne izčrpanosti, zmanjšane učinkovitosti in odtujenega odnosa do dela in vseh oseb, s katerimi so v interakcijah (Maslach idr., 2001). Avtorji poudarjajo še druge opredelitve izgorelosti, ki sta jim skupni izčrpanost na telesni, kognitivni in emocionalni ravni ter povezanost z delovnimi okoliščinami (npr. Bakker idr., 2014). V literaturi se pojav izgorelosti preučuje preko klinične perspektive, ki se osredotoča na diagnostiko in identifikacijo osebnostnih dejavnikov izgorelosti, ter organizacijske perspektive, ki poudarja pomen neugodnih delovnih pogojev pri nastanku izgorelosti. Iz obeh perspektiv pa izhajajo tudi različni preventivni ukrepi.

Prepoznava izgorelosti in preventiva

Izgorelost je mogoče prepoznati po več značilnih znakih na čustveni, kognitivni, vedenjski in telesni ravni, pri čemer ni nujno, da se pri posamezniku izrazijo vsi od navedenih znakov (Burisch, 2006; Schaufeli in Enzman, 1998).

Novejše študije kažejo, da se izgoreli posamezniki tudi pretirano negativno odzivajo na zavrnitve, kritike ali sodbe, ki jih doživljajo v medosebnih interakcijah (Bianchi idr., 2015b), so prekomerno pozorni na negativne dražljaje v primerjavi s pozitivnimi (Bianchi in Laurent, 2014) in imajo ruminativni slog razmišljanja (tj. pretirano premlevajo težave in tehtajo svoje odločitve) (Bianchi in Schonfeld, 2016; Košir idr., 2015). Pri razmišljanju o znakih izgorelosti najdemo pogost preplet med znaki stresa in depresivnosti, zato mnogi izpostavljajo težave pri obravnavi izgorelosti kot ločene duševne motnje (npr. Bianchi idr., 2015a; Tement idr., 2016).

Nejasnosti pa se ne pojavljajo zgolj ob prepoznavi znakov izgorelosti, temveč tudi pri opredelitvi poteka izgorelosti (npr. Burisch, 2006). Raziskave z naprednimi vzdolžnimi raziskovalnimi načrti so denimo pokazale (npr. Taris idr., 2005), da je začetna faza izgorelosti neravnovesje med delovnimi zahtevami (tj. tistimi vidiki dela, ki zahtevajo nek napor) in delovnimi viri (tj. pozitivnimi vidiki dela, ki vodijo do povišane motivacije in omogočajo lažje soočanje z obremenitvami). Takšno stanje vodi do izčrpanosti, ki onemogoča, da bi se popolnoma posvetili delu in vsem ljudem, vključenim vanj. V zadnjem stadiju se začnemo takšnega odtujenega odnosa do dela zavedati in občutimo, da dela enostavno več ne moremo uspešno obvladovati ter smo pri njem manj učinkoviti. Vseeno pa vse več avtorjev poudarja, da napete interakcije pri delu in pretirana občutljivost nanje lahko privedejo do umika v medosebnih odnosih in od dela (Bianchi idr., 2015b; Taris idr., 2005), takšno stanje pa posledično privede do izčrpanosti. Večina avtorjev, med njimi tudi slovenski raziskovalci, se strinja, da je izgorelost kroničen in dolgoročen proces. A. Pšeničny (2006), denimo, predlaga, da se za začetne faze uporablja izraz izgorevanje, ki pa lahko sčasoma privede do psihofizičnega zloma oz. izgorelosti.

Skladno s procesnim razumevanjem izgorelosti je mogoče delovati preventivno in skušati zatreti njen nastanek ali pa se usmeriti v omejevanje razsežnosti težav. V prvo skupino ukrepov je mogoče umestiti primerno organizacijo dela (npr. odpravo nesmiselnih delovnih nalog in jasne opise delovnih nalog; Halbesleben in Buckley, 2004) in primerno selekcijo kadrov, ki utegneta prispevati k boljšemu ujemanju med značilnostmi zaposlenega in delovnimi pogoji (Maslach idr., 2001). V delovnih okoljih, ki delujejo po teh principih, bo verjetnost za nastanek izgorelosti manjša. Ko govorimo o ukrepih, ki so usmerjeni v ublažitev težav, pa je mogoče zaslediti takšne, ki so vezani na celotne delovne organizacije, in takšne, ki se osredotočajo na posameznika. Kombinacija obeh omenjenih skupin ukrepov, ki sicer temeljita na drugačnem razumevanju izgorelosti, pa je povezana z najugodnejšimi učinki (Awa idr., 2010).

Klinični pogled na izgorelost

Izgorelost je mogoče razumeti kot individualno težavo, ki izhaja iz specifičnih individualnih in osebnostnih lastnosti. Klinični pogled nanjo pri tem zlasti poudarja naslednje dejavnike: visoko emocionalno labilnost in nizko stopnjo ekstravertnosti, zunanji lokus kontrole, nižje samospoštovanje (Alarcon idr., 2009), storilnostno pogojeno samovrednotenje (Pšeničny, 2006) in neučinkovite strategije spoprijemanja s stresom (Maslach

idr., 2001). Tovrstno razumevanje se osredotoča na diagnostiko izgorelosti, svetovanje, individualno psihološko obravnavo in spremembo nefunkcionalnih osebnostnih lastnosti. Glavna težava, ki pa jo je ob tem mogoče zaslediti, je pomanjkanje jasnih diagnostičnih kriterijev. Izgorelosti ni mogoče zaslediti v Diagnostičnem in statističnem priročniku duševnih motenj (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013), v Mednarodni klasifikaciji bolezni (ICD-10) (World Health Organization, 1992) pa je uvedena pod težavami upravljanja z življenjem (Z73.0), zanjo pa je značilno stanje skrajne izčrpanosti. Tako na ravni simptomov kot na ravni obravnave je namreč pogosto zaznati preplet z depresijo, zlasti z atipično obliko depresije. Za slednjo so značilni utrujenost, pretirana ješčnost, razpoloženje, ki je odzivno na zunanje dogodke (torej tudi izboljšanje razpoloženja v luči pozitivnega dogodka), ter občutljivost na zavrnitve v medosebnih odnosih, vse navedeno pa močno ovira delovanje v delovnem ali drugih okoljih (Bianchi idr., 2015a). Jasno prepoznavo izgorelosti še dodatno ovira dejstvo, da težko ocenimo, kdo bi bil posebej ogrožen. Raziskave o spolnih in starostnih razlikah niso prinesle jasnih zaključkov. Nekateri avtorji ugotavljajo, da so mlajši zaposleni (Maslach idr., 2001) in ženske (Purvanova in Muros, 2010) dovzetnejši za izgorelost, hkrati pa opozarjajo, da so ugotovljene spolne in starostne razlike majhne.

Ukrepi za preprečevanje in obvladovanje izgorelosti so v okviru takšnega razumevanja izgorelosti izrazito vezani na posameznike. V okviru klinične obravnave sta se v nekaterih redkih raziskavah pokazali kot učinkoviti kognitivno-vedenjska in analitična terapija (npr. Hochstrasser idr., 2016). V delovnih okoljih so bili izvedeni različni treningi in izobraževanja, cilj takšnih ukrepov pa je, da se posameznik nauči spoprijemati z obremenjujočimi okoliščinami (pri delu in v življenju nasploh) ali spremeni svoj odnos do dela. V. C. Hahn idr. (2011) so, denimo, razvile trening, v katerem so zaposlene izobrazile o tem, kako se odklopiti od dela, jih podučile o koristnih učinkih počitka po delu ter o ritualih za postavljanje meja med delom in zasebnim življenjem. Udeleženci treninga so sicer kazali zmanjšanje nekaterih znakov izgorelosti (npr. boljša kakovost spanca), niso pa nasploh poročali o nižji izgorelosti. Le Blanc in Schaufeli (2008) dodatno poročata o različnih treningih spoprijemanja s stresom (npr. izboljšanje asertivnosti v komunikaciji), ki so se pri izvajalkah zdravstvene nege pokazali kot učinkoviti pri preprečevanju znakov izgorelosti. Kljub določenim ugodnim učinkom pa metaanalize kažejo, da tovrstni individualni pristopi niso dolgoročno učinkoviti (Awa idr., 2010), ugodni učinki pa največkrat ne trajajo več kot 6 mesecev. Njihovo prednost pa zaznavajo zlasti delodajalci in vo-

dilni, ki skrb za lastno blagostanje ob delu v celoti prenašajo na zaposlenega.

Organizacijski pogled na izgorelost

Izgorelost je mogoče razumeti tudi kot rezultat neugodnih delovnih okoliščin. V okviru organizacijskega pogleda na izgorelost je mogoče zaslediti stališče, da individualni dejavniki igrajo manj pomembno vlogo pri nastanku izgorelosti kot dejavniki na delovnem mestu (Maslach idr., 2001). Večje število raziskav je potrdilo domnevo, da k izgorelosti prispevajo zlasti delovne zahteve, kot so: nejasno definirane delovne naloge, previsoke zahteve dela, časovni pritiski, konfliktni vidiki dela (tj. neskladje med zahtevami, pričakovanji na delovnem mestu) in emocionalne zahteve dela (tj. napor, povezan z upravljanjem emocij v medosebnih interakcijah) (npr. Alarcon, 2011; Bakker idr., 2014). Dodaten dejavnik tveganja predstavlja tudi pomanjkanje delovnih virov, ki predstavljajo tiste značilnosti dela, ki omogočajo uspešno soočanje z delovnimi zahtevami ter spodbujajo rast, razvoj in motivacijo zaposlenih (Bakker in Demerouti, 2007). Med takšnimi dejavniki najdemo oporo s strani nadrejenih in s strani sodelavcev, svobodo odločanja/avtonomnost na delovnem mestu (tj. stopnja, do katere lahko zaposleni samostojno načrtuje svoje delo), raznolikost, celovitost (tj. stopnja, do katere posameznikovo delo zahteva izdelavo celotnega delovnega procesa ali odseka dela) in pomembnost delovnih nalog, povratne informacije na delovnem mestu ter gotovost zaposlitve.

Pomembno spoznanje, ki sledi iz te skupine raziskav, je, da je pri preprečevanju izgorelosti pomembno zmanjševanje delovnih zahtev in povečevanje delovnih virov. Večina organizacijskih intervencij vsebuje enega ali oba elementa. Cilj takšnih ukrepov znotraj delovnih organizacij je v tem, da se spremeni obremenjujoče in zdravju škodljivo okolje in pogosto tudi način izvedbe delovnih nalog. V enem izmed takšnih ukrepov za izvajalce zdravstvene nege na onkološkem oddelku so s pomočjo predlogov in vključitve samih udeležencev v načrtovanje sprememb prispevali k izboljšavam pri organizaciji dela ter zagotavljanju večje količine opore in povratnih informacij (s pomočjo rednih sestankov) (Le Blanc idr., 2007). Omenjena intervencija je prispevala k zmanjšanju izčrpanosti in odtujenega odnosa tudi do več mesecev po intervenciji. V ta sklop intervencij sodi tudi trening vodilnih, ki lahko s svojim vsakodnevnim ravnanjem bistveno posežejo v rutino zaposlenih in jih zavarujejo pred resnimi posledicami. Takšen trening je lahko usmerjen v prepoznavanje znakov izgorelosti zaposlenih in pomoč pri iskanju rešitev za takšne zaposlene ter načrtovanje konkretnih ukre-

pov (Borza idr., 2012). Dolgoročni učinki takšnega treninga na izgorelost se sicer niso pokazali, čeprav Le Blanc in Schaufeli (2008) ugotavljata, da sta prav vključitev in podpora vodilnih ključna za uspešnost organizacijskih intervencij. V kolikor so bile takšne intervencije uspešno izvedene, so se pokazale za uspešnejše pri preprečevanju izgorelosti kot individualno usmerjene intervencije in so prinesle tudi vrsto drugih pozitivnih učinkov (npr. povečano pripadnost organizaciji; Awa idr., 2010).

Kompetence za prepoznavo in preprečevanje izgorelosti

Prisotnost izgorelosti lahko močno okrne sposobnost psihologov za kakovostno opravljanje svojega dela. Starejša študija avtorjev Ackerleyja idr. (1988) je pokazala, da tudi do ena tretjina psihologov poroča o visokih stopnjah emocionalne izčrpanosti in odtujenega odnosa do dela in do klientov. Posebno rizično skupino predstavljajo mladi psihologi, ki so predani svojemu delu ter katerih delo vključuje obravnavo mnogih klientov s težavami na področju duševnega zdravja. Narava težav klientov prav tako predstavlja možen dejavnik, saj psihologi, ki obravnavajo žrtve zlorab ali nasilja, poročajo o večjih stopnjah izgorelosti. Večje razlike v stopnji izgorelosti se kažejo med psihologi, ki delajo v zasebnih zavodih, in tistimi, ki so zaposleni v javnem sektorju (Rupert in Morgan, 2005). Predvideva se, da so glavni razlogi za nastale razlike manj nadzora pri delu in več administrativnih opravil v javnih zavodih pa tudi razlike v plačilu. Raziskave na vzorcu psihologov dodatno kažejo, da izčrpanost pri delu vodi do nižjega družinskega zadovoljstva (Rupert idr. 2013). Omenjeno utegne še zaostrovati počutje psihologov, saj njihove težave z izgorelostjo onemogočajo črpanje virov opore in razpoloženja iz družinskega okolja. Ohranjanje in pridobivanje različnih varoval je za poklic psihologa še posebej pomembno, saj je skrb za lastno duševno zdravje in kritično razmišljanje o njem ključni element njegove strokovne usposobljenosti. Omenjeni razmislek je zajet tudi v različne etične kodekse psihologov. Posebej pomemben je na tem mestu sledeči člen: »Psiholog prevzema in opravlja strokovno delo, kadar mu telesno in psihično zdravje dovoljuje in omogoča poklicno zmožnost in presojo« (Društvo psihologov Slovenije, 2018, str. 10).

Psihologom pri obvladovanju izgorelosti in posledično vzdrževanju strokovne usposobljenosti utegnejo pomagati različne aktivnosti in vaje (Rupert in Kent, 2007; Skovholt in Trotter-Mathison, 2016; Stevanovic in Rupert, 2004), ki so navedene v nadaljevanju. Vsaka izmed predvidenih aktivnosti krepi specifične kompetence in znanja. V nadaljevanju poglavja je vsaka aktivnost tudi podrobneje predstavljena.

Preglednica 2 Pregled aktivnosti ter ključnih kompetenc in znanj za področje izgorelosti

Znanja	Kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Samoocena izgorelosti • Zaznavanje tveganih delovnih pogojev • Preoblikovanje delovnih pogojev 	<ul style="list-style-type: none"> • Krepitev samorefleksije in zavedanje dejavnikov tveganja • Soustvarjanje pozitivnega delovnega okolja in nudenje pomoči drugim sodelavcem • Vzdrževanje ravnotežja med skrbjo za druge osebe in skrbjo zase ter med delovnim in zasebnim življenjem • Sprememba perspektive in identifikacija pozitivnih vidikov dela

Samoocena izgorelosti

V tuji in slovenski literaturi se za proučevanje izgorelosti in delno tudi za individualno diagnostiko najpogosteje uporablja Maslach Burnout Inventory (Maslach idr., 1996), ki ima več različic. Za psihologe je posebej primerna verzija MBI-Human Services Survey, ki pa je, tako kot druge verzije, avtorsko zaščitena in jo je mogoče naročiti zgolj pri založniku. V zadnjih letih so v slovenskem jeziku na voljo tudi drugi instrumenti (npr. Oldenburg Burnout Inventory; Sedlar idr., 2015), ki pa nimajo najprimernejših mer-skih značilnosti. Za namene krepitev samorefleksije in zavedanja lastne ogroženosti je lahko v oporo že niz spodnjih vprašanj. V primeru pritrdil-nih odgovorov na večino trditev je priporočljivo, da se reši katerega izmed omenjenih instrumentov, ki imajo tudi uveljavljene mejne vrednosti, po katerih je mogoče oceniti natančno razsežnost znakov izgorelosti.

Aktivnost

S pomočjo spodnjih vprašanj razmislite o svojem delu in počutju po delu v zadnjem letu.

1. Ste se pogosto počutili preobremenjeni z delovnimi obveznostmi?
2. Ste se pogosto počutili telesno izčrpani, brez energije in izžeti?
3. Ste se pogosto počutili kognitivno in emocionalno izčrpani?
4. Ste bili pogosto utrujeni že pred začetkom dela in med delom?
5. Ste se pogosto zalotili, da ste nekoliko brezbrizni do klientov?
6. Ste se pogosto počutili nekompetentno in neučinkovito?
7. Ste se pogosto zavedali, da vam delo več ne predstavlja veselja?

Zaznavanje tveganih delovnih pogojev

Obvladovanje izgorelosti pomeni tudi zavedanje lastnih delovnih zahtev in virov ter hkrati prepoznavanje delovnih zahtev in virov pri sodelavcih. De-

lovne zahteve so vsi fizikalni, psiho-socialni in organizacijski vidiki dela, ki zahtevajo trajni telesni in/ali mentalni napor ter posledično terjajo določen psihološki in/ali fiziološki davek (Bakker in Demerouti, 2007; Tement in Korunka, 2013). Primeri zahtev so časovni pritiski ali konfliktni vidiki dela. Delovne vire pa lahko opredelimo kot vse fizikalne, psiho-socialne in organizacijske vidike dela, ki pomagajo pri doseganju delovnih ciljev, ki zmanjšujejo zahteve dela in posledično njihove negativne posledice ter ki spodbujajo osebnostno rast, učenje in razvoj (Bakker in Demerouti, 2007; Tement in Korunka, 2013); primera sta opora s strani sodelavcev in svoboda odločanja pri delu. Pričujoč vprašalnik je namenjen oceni nekaterih delovnih zahtev in virov pri delu psihologa. Mogoče ga je uporabiti tudi pri sodelavcih in jim ponuditi povratno informacijo glede njihovega dela.

Aktivnost

V nadaljevanju je podanih 12 trditev, ki se nanašajo na različne vidike vašega dela. Prosim, da vsako trditev pazljivo preberete in ocenite, kako pogosto se posamezen vidik pojavlja pri vašem delu. Če še nikoli niste občutili določenega vidika dela, ga ocenite z nič. Če ste opisan vidik že doživeli, pa z ena do šest ocenite, kako pogosto ga doživljate.

- a* Pri delu lahko samostojno sprejemam veliko odločitev.
- b* Moji sodelavci so mi pripravljeni pomagati.
- c* Pri delu se srečujem s čustveno nabitimi situacijami.
- d* Moje delo zahteva veliko zbranosti.
- e* Moji sodelavci so pripravljeni prisluhniti mojim težavam.
- f* Moje delo je miselno naporno.
- g* Pri delu se soočam s stvarmi, ki se me osebno dotaknejo.
- h* Moji sodelavci so mi občasno pripravljeni odvzeti nekaj delovnih nalog.
- i* Pri delu lahko pogosto odločam o tem, katere delovne naloge bom opravil/-a.
- j* Moje delo je emocionalno zahtevno.
- k* Pri delu lahko pogosto odločam o tem, kako bom opravil/-a delovne naloge.
- l* Moje delo zahteva povečano skrb in natančnost.

Pomen ocen: 0 – nikoli, 1 – nekajkrat letno ali manj, 2 – enkrat mesečno ali manj, 3 – nekajkrat mesečno, 4 – enkrat tedensko, 5 – nekajkrat tedensko, 6 – vsak dan.

Slika 1 Grafični prikaz delovnih zahtev in virov

Vprašalnik se vrednoti na sledeč način:

- Emocionalne zahteve = $(c + g + j)/3$.
- Kognitivne zahteve = $(d + f + l)/3$.
- Delovne zahteve (povprečje) = $(c + g + j + d + f + l)/6$.
- Nadzor nad delom = $(a + i + k)/3$.
- Opora s strani sodelavcev = $(b + e + h)/3$.
- Delovni viri (povprečje) = $(a + i + k + b + e + h)/6$.

Dobljeni povprečji delovnih zahtev in virov vnesite v predlogo (slika 1 levo) tako, da narišete stolpec za delovne zahteve in stolpec za delovne vire. Oba stolpca povežite z ravno črto in risbi dodajte trikotnik, ki podpira ravno črto. Končna slika bo spominjala na uravnoteženo oz. neuravnoteženo tehtnico (slika 1 desno).

Ob reševanju vprašalnika lahko dodatno razmislite o tem, ali pri svojem delu zaznavate še kakšne zahteve in vire.

Preoblikovanje delovnih pogojev

V literaturi je v zadnjih letih mogoče zaslediti koncept preoblikovanja dela (angl. *job crafting*) (Tims idr., 2012; Wrzesniewski in Dutton, 2001), ki označuje samoiniciativno spremembo vedenja zaposlenih z namenom usklajevanja dela z njihovimi preferencami in motivi. A. Wrzesniewski in J. E. Dutton (2001) navajata naslednje vidike dela, ki jih je mogoče spremeniti preko

samoiniciativnih vedenj: določene vidike delovnih nalog (vsebine, obseg), odnose na delovnem mestu in svoj odnos do dela ter vidike zasebnega življenja, ki omogočajo bolj zdravo ravnotežje med delom in zasebnim življenjem (iz angl. *work-family balance crafting*).

Zaposleni se v uporabi tovrstnih vedenjskih strategij precej razlikujejo, jasno pa je, da tisti, ki ohranjajo aktiven odnos do dela in delovnih nalog, poročajo o manjšem številu znakov izgorelosti. Čeprav so tovrstna vedenja do določene mere pogojena z osebnostnimi lastnostmi, se jih je mogoče naučiti in uporabiti pri lastni delovni situaciji (van den Heuvel idr., 2015).

Vsak izmed nas pri svojem delu (ne glede na naravo dela) lahko najde nove in zanimive vidike, spremeni svoj pogled na delo, preoblikuje zadolžitve ali skrbi za kakovostne odnose. Vse od navedenega lahko krepí naše delovne vire, zmanjšuje zahteve ter nasploh služi kot preventiva pri izgorelosti. Pomemben varovalni dejavnik pri izgorelosti so tudi kakovostni zasebni odnosi, pester nabor pritožnih aktivnosti in miselni odklop od dela. Spremembe na tem nivoju prav tako utegnejo prispevati k ugodnejšemu počutju pri delu.

Aktivnost

Razmislite o vsakem vidiku preoblikovanja (dela) in zapišite, kako bi lahko ta vidik pri vašem delu in v zasebnem življenju udeležili. Zastavite si lasten načrt preoblikovanja s pomočjo SMART-načela postavljanja ciljev (če je to mogoče) in razmislite o morebitnih ovirah.

SMART-postavljanje ciljev:

S (*Specific*) – cilji morajo biti točno določeni in jasno definirani.

M (*Measurable*) – cilji morajo biti merljivi in izraženi v številčni obliki.

A (*Action-Oriented*) – cilji se morajo nanašati na neko konkretno dejanje, ki ga lahko opravimo, da bomo bližje cilju.

R (*Realistic*) – cilji morajo biti realistični in nekje med izzivi ter dosegljivostjo.

T (*Time Bound*) – vsi cilji morajo imeti nek »deadline« oz. datum zaključka

Primer: »Od jutri naprej bom svoje delo začela s pozitivnejšo naravnostjo in bom bolj hvaležna zanj.«

1. Spremembe v nalogah (*task crafting*; Wrzesniewski in Dutton, 2001): spremembe v vsebini, količini ali vrsti nalog. Kako bi ta vidik lahko

- upoštevali pri vašem delu? Na kakšne ovire bi lahko naleteli? Kako bi ovire lahko premostili?
2. Spremembe v medosebnih odnosih (*relational crafting*; Wrzesniewski in Dutton, 2001): spremembe v načinu komunikacije in v pogostosti interakcij; načrtna izbira oseb, s katerimi komuniciramo. Kako bi ta vidik lahko upoštevali pri vašem delu? Na kakšne ovire bi lahko naleteli? Kako bi ovire lahko premostili?
 3. Spremembe v odnosu do dela (*cognitive crafting*; Wrzesniewski in Dutton, 2001): spremembe v pogledu na lastne delovne naloge; spremembe v pomenu, ki ga pripisujemo nalogam. Kako bi ta vidik lahko upoštevali pri vašem delu? Na kakšne ovire bi lahko naleteli? Kako bi ovire lahko premostili?
 4. Spremembe v zasebnem okolju (*work-family balance crafting*): načrtovanje časa za družino/za prijatelje/zase; vzdrževanje meja med delom in zasebnim okoljem; spremembe v preživljanju prostega časa (npr. redna telesna vadba); spremembe v komunikaciji izven dela (npr. iskanje opore); postavljanje prioritet. Kako bi ta vidik lahko upoštevali v vašem življenju/prostem času? Na kakšne ovire bi lahko naleteli? Kako bi ovire lahko premostili?

Zaključek

Vsak zaposleni se pri delu občasno počuti utrujeno in razočarano. Izgorelost predstavlja skrajno razsežnost takšnih občutij, ki nas močno ovira pri opravljanju dela in vsakodnevnem delovanju. V okviru prepoznave izgorelosti in preventive je pomembno, da se zavedamo znakov izgorelosti, možnega poteka ter rizičnih dejavnikov. Prepoznavna izgorelosti in preventivno delovanje sta še posebej pomembni za psihologe, katerih duševno zdravje je tesno povezano z ravno njihove strokovne usposobljenosti. Psihologom lahko pri ohranjanju duševnega zdravja in ublažitvi znakov izgorelosti pomagajo že samorefleksija lastne situacije, zavedanje rizičnih delovnih dejavnikov in usmeritve za spremembo določenih delovnih pogojev. Navedene aktivnosti imajo lahko pozitivne posledice za psihologe, njihove varovance in sodelavce ter so ključnega pomena zlasti ob odsotnosti organizacijskih dejavnikov, ki bi zagotavljali zdrava delovna okolja.

Literatura

- Ackerley, G. D., Burnell, J., Holder, D. C., in Kurdek, L. A. (1988). Burnout among licensed psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 19(6), 624–631.

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549–562.
- Alarcon, G., Eschelman, K. J., in Bowling, N. A. (2009). Relationships between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work & Stress*, 23(3), 244–263.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. izdaja).
- Awa, W. L., Plauman, M., in Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184–190.
- Bakker, A. B., in Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., in Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and work engagement: The JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411.
- Bianchi, R., in Laurent, E. (2015). Emotional information processing in depression and burnout: An eye-tracking study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(1), 27–34.
- Bianchi, R., in Schonfeld, I. S. (2016). Burnout is associated with a depressive cognitive style. *Personality and Individual Differences*, 100, 1–5.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. (2015a). Burnout-depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*, 36, 28–41.
- Bianchi, R., Schonfeld, I. S., in Laurent, E. (2015b). Interpersonal rejection sensitivity predicts burnout: A prospective study. *Personality and Individual Differences*, 75, 216–219.
- Borza, A., Tement, S., Zdrehus, C., in Korunka, C. (2012). The BOIT training: An overview of a burnout intervention and initial survey results. *Procedia: Social and Behavioral Sciences*, 33, 223–227.
- Burisch, M. (2006). *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung*. Springer Medizin Verlag.
- Društvo psihologov Slovenije. (2018). *Kodeks poklicne etike psihologov Slovenije*. http://www.dps.si/wp-content/uploads/2018/06/KPE_2018.pdf
- Hahn, V. C., Binnewies, C., Sonnentag, S., in Mojza, E. J. (2011). Learning how to recover from job stress: Effects of a recovery training program on recovery, recovery-related self-efficacy, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16, 202–216.
- Halbesleben, J. R. B. in Buckley, M. R. (2004). Burnout in organizational life. *Journal of Management*, 30, 859–879.
- Hochstrasser, B., Brühlmann, T., Cattapan, K., Hättenschwiler, J., Holsboer-Trachsler, E., Kawohl, W., Schulze, B., Seifritz, E., Schaufeli, W., Zemp, A., in Keck, M. W. (2016). Burnout-Behandlung Teil 1: Grundlagen. *Schweizerisches Medizin-Forum*, 16(2), 538–541.

- Košir, K., Tement, S., Licardo, M., in Habe, K. (2015). Two sides of the same coin? The role of rumination and reflection in elementary school teachers' classroom stress and burnout. *Teaching and Teacher Education*, 47, 131–141.
- Le Blanc, P. M., Hox, J. J., Schaufeli, W. B., Taris, T. W., in Peeters, M. C. W. (2007). Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 213–227.
- Le Blanc, P. M., in Schaufeli, W. B. (2008). Burnout intervention: An overview and illustration. V J. R. B. Halbesleben (ur.), *Handbook of stress and burnout in health care* (str. 201–215). Nova Science Publishers.
- Maslach, C., Jackson, S. E., in Leiter, M. P. (1996). *MBI: The Maslach burnout inventory manual* (3. izdaja). Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., in Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
- Pšeničny, A. (2006). Recipročni model izgorelosti (RMI): Prikaz povezave med interpersonalnimi in intrapersonalnimi dejavniki. *Psihološka obzorja*, 15(3), 19–36.
- Purvanova, R. K., in Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77(2), 168–185.
- Rupert, P. A., Hartman, E., in Miller, A. (2013). Work demands and resources, work-family conflict, and family functioning among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 283–289.
- Rupert, P. A., in Kent, J. S. (2007). Gender and work setting differences in career-sustaining behaviors and burnout among practicing psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 88–96.
- Rupert, P. A., in Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 544–550.
- Schaufeli, W. B., in Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and research: A Critical analysis*. Taylor & Francis.
- Sedlar, N., Šprah, L., Tement, S., in Sočan, G. (2015). Internal structure of an alternative measure of burnout: Study on the Slovenian adaptation of the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI). *Burnout Research*, 2(1), 1–7.
- Skovholt, T. M., in Trotter-Mathison, M. (2016). *The resilient practitioner: Burnout prevention and self-care strategies for counselors, therapists, teachers, and health professionals* (3. izdaja). Routledge.
- Stevanovic, P., in Rupert, P. A. (2004). Career-sustaining behaviors, satisfactions and stresses of professional psychologists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(3), 301–309.
- Taris, T. W., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B., in Schreurs, P. J. G. (2005). Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach

- Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work & Stress*, 19(3), 241–258.
- Tement, S., in Korunka, C. (2013). Does trait affectivity predict work-to-family conflict and enrichment beyond job characteristics? *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 147(2), 197–216.
- Tement, S., Jaušovec, N., in Pahor, A. (2015). EEG correlates of burnout and depression among students: The role of gender. *Biological Psychology*, 114, 1–12.
- Tims, M., Bakker, A. B., in Derks, D. (2012). The development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173–186.
- Van den Heuvel, M., Demerouti, E., in Peeters, M. C. W. (2015). The job crafting intervention: Effects on job resources, self-efficacy, and affective well-being. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88(3), 511–532.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*.
- Wrzesniewski, A., in Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: Revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.

Recognition and Prevention of Burnout

In the past decades, burnout has gained visibility and relevance but has also become more prevalent. This chapter strives to provide a comprehensive overview of the burnout syndrome. First, it focuses on burnout recognition and prevention including some of the most efficient prevention methods. In the first part, this contribution describes the two major perspectives of studying burnout. The clinical perspective includes burnout diagnostics and identification of personality antecedents of burnout, whereas the organizational perspective turns its attention to studying burnout antecedents in working environments and burnout interventions at organizational level. This part of chapter also includes burnout definitions, the burnout process, and characteristic symptoms. A review of burnout antecedents in terms of work characteristics and personality is provided as well. The second part of the chapter is directed towards competencies, which psychologists need for recognizing and preventing burnout. It additionally introduces exercises for building these competencies in order to preserve and strengthen one's own mental health and the mental health of one's mentees and other stakeholders. After studying this chapter, the reader should be able to understand the emergence of burnout, to recognize burnout signs and to apply this knowledge to the context of prevention.

Zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Maja Roškar

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
maja.roskar@nijz.si*

Alenka Tančič Grum

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
alenka.tancic-grum@nijz.si*

Alkohol v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni problem, posledice škodljivega pitja alkohola pa se kažejo na ravni posameznika, njegove družine, ožje in širše okolice ter na ravni družbe. Podatki slovenskih populacijskih raziskav kažejo, da med mladimi narašča opijanje ter da se razlike med spoloma zmanjšujejo. Učinkovita alkoholna politika združuje vrsto dokazano učinkovitih ukrepov (npr. preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola, omejevanje dostopnosti alkohola ter tržnega komuniciranja alkohola, prepoznavanje tveganih pivcev in zdravljenje odvisnosti). Med učinkovitimi ukrepi so tudi promocijski in preventivni programi, predvsem tisti, ki na primeren način informirajo, sledijo normativnemu pristopu, krepijo varovalne dejavnike in vključujejo starše, odrasle, šolsko okolje ter skupnost za kritičnejši odnos do alkohola. Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta s strani strokovnjakov (tudi psihologov) pogosto spregledana, večina slovenskih preventivnih in promocijskih programov pa ni primerno ovrednotenih. Psihologi, zaposleni v zdravstvu, šolstvu, socialnem varstvu in v drugih delovnih okoljih, se pri svojem delu srečujemo z različno problematiko pitja alkohola. Pomembno je, da svojo vlogo prepoznamo, saj smo pri promociji zdravega življenjskega sloga ter preventivi tveganega in škodljivega pitja alkohola nepogrešljivi, pri čemer pa potrebujemo veliko različnih znanj in kompetenc.

Izhodišča

Problematika tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji

Alkohol v Sloveniji predstavlja velik javnozdravstveni in družbeni problem (Čebašek-Travnik, 2004; Kolšek, 2006; Hovnik Keršmanc idr., 2015; Lovrečič in Lovrečič, 2018), posledice njegove škodljive rabe pa prizadenejo:

- posameznika (npr. slabše počutje, poslabšanje zdravja, težave v odnosih in na delovnem mestu, prometne in druge nezgode);

- njegovo družino (npr. slabši odnosi ali nasilje, težave v duševnem zdravju pri otrocih in drugih bližnjih);
- širšo okolico (težave na delovnem mestu, konfliktnost v odnosih, ne-razumevanje, kriminal) in
- družbo (slabše zdravje prebivalstva, prezgodnje smrti, izguba prihodka zaradi zmanjšane učinkovitosti, stroški obravnave in zdravljenja, stroški dela policije) (Anderson in Baumberg, 2006).

Zdravstveni in nekateri drugi stroški (npr. prometne nezgode, nasilje v družini, kriminalna dejanja – kraje, vandalizem), ki so povezani s pitjem alkohola, so bili v Sloveniji v povprečju ocenjeni na 228 milijonov EUR letno (Sedlak in idr., 2015; Roškar idr., 2019; Rehm idr., 2012). V umrljivosti zaradi vzrokov, ki jih v celoti lahko pripišemo alkoholu, pa se uvrščamo nad evropsko povprečje (Lovrečič in Lovrečič, 2017).

Za Slovenijo podatki (Hovnik Keršmanc idr., 2015; Jeriček Klanšček idr., 2019; Lovrečič in Lovrečič, 2018; Roškar idr., 2019) kažejo, da:

- približno 10 % prebivalcev, starih 25–64 let, pije čez meje manj tvegane pitja alkohola,
- 43 % prebivalcev, starih 25–64 let, vsaj enkrat na leto pije visoko tvegano,
- vsak drugi 17-letnik je bil v življenju že vsaj dvakrat opit,
- v zadnjih letih opazamo naraščanje deleža mladih žensk, ki tvegano pijejo,
- zaradi škodljivih učinkov alkohola na zdravje in prometnih nezgod, ki jih povzročijo alkoholizirani vozniki, vsako leto v povprečju umre 927 oseb.

Na področju problematike alkohola mediji in tudi različni strokovnjaki, ki se ukvarjajo z zdravjem prebivalcev, uporabljajo različno terminologijo, včasih tudi neprimerno, v smislu, da uporabljajo izraze, ki jih ne moremo natančno opredeliti. Zato v nadaljevanju razlagamo ključne strokovne pojme, ki se v Sloveniji uporabljajo v zvezi s pitjem alkohola in jih priporoča tudi mednarodna strokovna javnost (povzeto po Čebašek-Travnik, 1999; Anderson in Baumberg, 2006; Kolšek, 2004; Svetovna zdravstvena organizacija, 2005):

Meje manj tvegane pitja alkohola (pitje alkoholnih pijač znotraj mej manj tvegane pitja alkohola, zmerni pivci)

V Sloveniji veljajo naslednje meje manj tvegane pitja:

- za zdrave odrasle moške ne več kot 14 enot alkohola na teden (oz. ne več kot dve enoti na dan) in ne več kot pet enot ob eni priložnosti;
- za zdrave odrasle ženske in osebe, starejše od 65 let, pa ne več kot sedem enot na teden (oz. ne več kot enoto na dan) in ne več kot tri enote ob eni priložnosti.

Če pijemo tako kot opredeljujejo zgornje meje, je tveganje za negativne posledice pitja alkohola verjetno nizko; če pijemo več alkohola, kot opredeljujejo te meje, pa se tveganje za negativne posledice povečuje. Navedene meje niso priporočila za pitje, so nam pa v pomoč pri oceni načina pitja.

Ob tem velja priporočilo, naj alkohola ne pijemo vsak dan. Velja tudi, naj količine alkohola porazdelimo skozi teden in jih ne popijemo v enem dnevu. Osebe, ki ne presegajo meja manj tveganega pitja alkohola, so zmerni pivci.

Za posamezne skupine prebivalstva velja, naj alkohola ne pijejo, saj pri njih vsakršno pitje alkohola velja za tvegano (npr. ženske, ki načrtujejo nosečnost, noseče ženske, ženske, ki dojijo, poklicni vozniki, otroci in mladostniki, delavci na višini, bolniki s kroničnimi boleznimi ipd.) (World Health Organization, 2014).

Enota (tudi merica) alkohola

Količine popitega alkohola najpogosteje izrazimo v enotah alkohola oz. gramih popitega čistega alkohola na določeno časovno enoto (najpogosteje v zadnjih 30 dneh ali v zadnjih 12 mesecih), pri čemer je enota alkohola v različnih državah različno opredeljena (Bloomfield idr., 2003; International Center for Alcohol Policies, 2015). Slovenska enota vsebuje približno 10 gramov alkohola, kolikor ga je 1 dcl vina, 2,5 dcl piva, 0,3 dcl žgane pijače.

Čezmerno pitje alkohola/čezmerni pivci (pitje alkoholnih pijač čez meje manj tveganega pitja alkohola)

Kadar oseba presega meje manj tveganega pitja alkohola, govorimo o čezmernem pitju alkohola.

Opijanje (angl. binge drinking) oz. visoko tvegano opijanje ob eni priložnosti

Opijanje (pitje večjih količin alkohola ob eni priložnosti) je v različni literaturi in raziskavah zelo različno opredeljeno. V nekaterih raziskavah je opredeljeno z grami popitega čistega alkohola na dan in se v različnih državah giblje med 50 in 90 grami popitega čistega alkohola v zadnjih tridesetih

dneh, v nekaterih raziskavah pa je opredeljeno s številom popitih alkoholnih pijač in se giblje med 3 in 8 ali več alkoholnih pijač ob eni priložnosti (Bloomfield idr., 2006; Grittner idr., 2012).

Škodljivo pitje alkohola

Je vzorec pitja alkohola, kjer so prisotne negativne posledice pitja alkohola. Gre za redno pitje alkoholnih pijač, ki presegajo meje manj tveganega pitja. Posledice pitja alkohola so lahko telesne, psihološke in/ali socialne.

Sindrom odvisnosti od alkohola

Je skupina vedenjskih, kognitivnih in fizioloških fenomenov, ki se razvijejo po ponavljajočem se škodljivem pitju alkohola. Diagnozo postavimo, če so bile v preteklem letu prisotne vsaj tri od naslednjih značilnosti:

- težave pri obvladovanju pitja v smislu začetka in prenehanja pitja;
- oslabljena sposobnost nadziranja količine popitega alkohola;
- močna želja po pitju alkohola;
- vztrajanje pri pitju alkohola kljub škodljivim posledicam;
- zanemarjanje drugih dejavnosti zaradi pitja alkohola;
- stanje odtegnitve;
- spremenjena toleranca, ko je za doseganje enakega ali pričakovanega učinka potrebna vedno večja količina alkohola oz. je ob enaki količini učinek alkohola bistveno manjši.

Problematika pitja alkohola med mladimi

Pitje alkohola predstavlja velik problem tudi med mladostniki, ki živijo v okolju, ki ima do alkohola zelo permisiven odnos in kjer je alkohol lahko dostopen. Mladostniki so za razvoj škodljivega pitja alkohola ranljivejši zaradi razvojnih sprememb, predvsem dozorevanja možganov, ki se dogaja v času mladostništva (Bava in Tapert, 2010; Lovrečič, 2014). Ravno zaradi te večje ranljivosti velja zdravstveno priporočilo, naj mladi alkohola ne pijejo.

Podatki za Slovenijo kažejo, da večina mladostnikov do svojega 17. leta že popije vsaj kozarec alkoholne pijače. O pitju alkohola kadarkoli v življenju poroča vsak sedmi 11-letnik (14,9 %), med 17-letniki pa večina (86,0 %). Delež mladostnikov, ki poročajo o tedenskem pitju, se giblje od 2,5 % med 11-letniki do približno četrtine med 17-letniki (25,9 %). Odstotek tistih, ki so bili opiti že vsaj dvakrat v življenju, pa se giblje od 1,2 % med 11-letniki do več kot polovice med 17-letniki (52,1 %). Spodbudno je, da se je delež mladostnikov (11-, 13- in 15-letnikov), ki pijejo alkoholne pijače vsaj enkrat

tedensko, v obdobju 2002–2018 znižal, v istem obdobju se je znižal tudi delež tistih, ki so bili v življenju že vsaj dvakrat opiti (Jeriček Klanšček idr., 2019).

Dejavnike tveganja za pitje alkohola med mladimi lahko razdelimo v več skupin (Tomori idr., 1998; Green in Rachel, 2001; Clark idr., 2002; Donovan, 2004; Sande, 2004; Nash idr., 2005; Young-Wolff idr., 2011; Mares idr., 2011). Med individualne dejavnike štejemo impulzivnost, motnje razpoloženja, večjo potrebo po dražljajih, večjo osebno ranljivost, nagnjenost k uživanju psihoaktivnih snovi, pozitivna pričakovanja v povezavi z alkoholom, stališče, da je alkohol povezovalac ljudi v socialnih interakcijah, predhodno vključenost v delinkventna vedenja; med družinskimi dejavniki so permissiven odnos staršev do pitja alkohola, nejasna pravila v družini, permissivna ali pretirano toga in stroga vzgoja, slabši nadzor staršev nad otroki, odsotnost komunikacije ali negativna komunikacija, nekonsistentni ali oddaljeni starši, mladostnikova zaznava, da starši dovoljujejo njegovo pitje alkohola, uporaba alkohola in drugih psihoaktivnih snovi pri sorojcih; med šolske dejavnike štejemo odpor do šole, nižjo motivacijo do učenja in šolskega dela, dejstvo, da šolski uspeh mladostniku ni vrednota, odnos učiteljev in drugega šolskega osebja do alkohola; med vrstniške zgodnjo uporabo različnih psihoaktivnih snovi pri vrstnikih, uporabo psihoaktivnih snovi v vrstniški skupini, pritisk vrstnikov, odnos vrstnikov do alkohola, prepričanje, da večina vrstnikov redno pije alkohol; med skupnostne pa permissivne družbene norme do pitja alkohola, odsotnost ustrezne zakonodaje ali neustrezno implementacijo, nejasnost prehoda v odraslost, slabo pripadnost soseski in lokalni skupnosti, visoko dostopnost alkohola.

Med varovalnimi dejavniki pa so občutek kompetentnosti, asertivnosti, sposobnost učinkovitega reševanja problemov, dobre socialne spretnosti in oporno socialno omrežje, kakovosten odnos oz. ustrezna komunikacija mladostnika s starši ter jasna stališča staršev do nepitja alkohola njihovih otrok, občutek varnosti in pripadnosti družini ter šolski skupnosti in skupno načrtovanje prostega časa (Cleveland idr., 2008; Brooks idr., 2012; Hočevar idr., 2019; Sale idr., 2005).

Pomembno je tudi, da otroka opremimo z veščinami odločanja in reševanja problemov, da se bo znal kasneje v življenju soočiti s težavami in bo usmerjen k iskanju rešitev. Krepiati moramo otrokovo samozavest tako, da prepoznamo njegove dobre lastnosti in področja, kjer je uspešen, ter ga pri tem spodbujamo. Otroka moramo naučiti, da se sam pohvali in si tako gradi samozavest. Socialne spretnosti in oporno socialno omrežje pa krepiamo s tem, ko otroku omogočimo medvrstniško druženje. Tako mu po-

magamo graditi raznoliko in trdno socialno omrežje, ki mu bo kasneje v življenju vir opore in pomoči.

Učinkoviti ukrepi za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Strokovnjaki imamo na voljo vrsto učinkovitih ukrepov za zmanjševanje tveganega in škodljivega rabe alkohola. Različni avtorji (Anderson in Baumberg, 2006; Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen, 2008; Babor idr., 2010; Anderson idr., 2009, 2005; Petrič, 2014; World Health Organization, 2013, 2014) ugotavljajo, da so med najučinkovitejšimi naslednji ukrepi:

- preprečevanje vožnje pod vplivom alkohola;
- omejevanje dostopnosti alkohola (npr. uvedba licenc za prodajo alkohola);
- omejitev prodaje po urah in dnevih;
- določena spodnja starostna meja za nakup alkohola in pitje alkoholnih pijač;
- zmanjšanje cenovne dostopnosti alkohola (npr. zvišanje minimalnih davčnih stopenj, določitev minimalne cene alkohola, prepoved akcijskih in promocijskih cen, dodatna obdavčitev za mešane gazirane alkoholne pijače);
- omejevanje tržnega komuniciranja alkoholnih pijač;
- povečevanje odgovornosti strežnega osebja;
- zgodnje prepoznavanje in obravnavanje tveganih pivcev;
- zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj ter drugih bolezni in stanj zaradi pitja alkohola.

Programi ozaveščanja in informiranja neposredno ne vplivajo na zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola, so pa kljub temu nepogrešljiv člen alkoholne politike, saj vplivajo na odnos družbe do alkohola.

Ključni elementi učinkovitih preventivnih in promocijskih programov za mlade

Pomemben gradnik učinkovite alkoholne politike so tudi preventivni in promocijski programi. Osnovne značilnosti promocije in preventive so prikazane v preglednici 1, v preglednici 2 pa povzemamo vrste preventive in primere za področje preprečevanja tveganega in škodljivega pitja alkohola.

Preventivni programi krepijo zdrav življenjski slog in preprečujejo ter zmanjšujejo pitje alkohola, pri čemer je pomembno, da so programi ovre-

Preglednica 1 Osnovne značilnosti promocije in preventive

Preventiva	Promocija
<ul style="list-style-type: none"> • Preprečevanje bolezni • Dejavniki tveganja • Bolezni, negativni vidiki duševnega zdravja • Ukrepi v zdravstvu 	<ul style="list-style-type: none"> • Krepitev zdravja, povečevanje kakovosti življenja • Varovalni dejavniki • Duševno zdravje, pozitivni vidiki • Determinante zdravja, neenakosti, promocijski programi

Opombe Povzeto po World Health Organization (2004) in Jeriček Klanšček in Gabrijelčič Blenkuš (2010).

Preglednica 2 Vrste preventive

Vrsta	Značilnosti	Primeri
Primarna	Univerzalna	Intervencije, ki ciljajo na celotno populacijo oziroma na populacijske skupine, ki niso prepoznane kot skupine z večjim tveganjem.
	Selektivna	Intervencije, ki ciljajo na skupine s povišanim tveganjem za razvoj bolezni.
	Indicirana	Usmerjena na posameznike, ki imajo znake duševne bolezni ali so nosilci bioloških markerjev, ki jih delajo ranljive za razvoj duševne bolezni, vendar v trenutku intervencije ne izpolnjujejo diagnostičnih kriterijev za duševno bolezen.
Sekundarna	Zgodnja prepoznava in obravnava prepoznanih primerov (s tem se znižuje prevalenca v populaciji).	Kratko svetovanje.
Terciarna	Intervencije, ki zmanjšujejo nezmožnosti, pospešujejo rehabilitacijo (preventiva ponovitve bolezni).	Zdravljene in rehabilitacija, klubi zdravljenih alkoholikov, anonični alkoholiki.

Opombe Povzeto po World Health Organization (1998, 2004), Kutash idr. (2006) in Neighbors idr. (2006).

dnoteni (ne le s procesno evalvacijo, temveč tudi z evalvacijo učinkov) in skrbno izbrani, saj lahko s slabimi programi pitje celo spodbujamo. Izsledki preglednih študij (Peters in Paulussen, 1994; Cuijpers, 2002; 2003; Kumpfer in Alvarado, 2003; Nation idr., 2003; Weissberg idr., 2003; Skiba idr., 2004; Stead in Angus, 2004; Botvin in Griffin, 2007; Lemstra idr., 2010; Foxcroft in Tsertsvadze, 2011a; Foxcroft in Tsertsvadze, 2011b; McAlaney idr., 2011;

Brooks idr., 2012; Jackson idr., 2012) kažejo, da so pri zmanjševanju tvegane in škodljivega pitja alkohola med mladimi učinkoviti predvsem programi, ki vsebujejo spodnje elemente:

1. mlade seznanjajo o škodljivih učinkih na način, ki je mladim razumljiv, pri čemer podajajo tudi kratkoročne negativne učinke in ne samo dolgoročnih;
2. temeljijo na interaktivnem podajanju znanja;
3. temeljijo na teorijah socialnega vplivanja in normativnega učenja;
4. vključujejo celotno šolo in skupnost pri oblikovanju kritičnega odnosa do alkohola;
5. vključujejo programe za starše in druge odrasle,
6. krepijo varovalne dejavnike;
7. so časovno načrtovani in dovolj obsežni;
8. jih izvajajo usposobljeni izvajalci.

Kompetence za delovanje na področju zmanjševanja tvegane in škodljive rabe alkohola

Psihologi, zaposleni v zdravstvu, šolstvu, socialnem varstvu in v drugih delovnih okoljih, se pri svojem delu srečujejo z različno problematiko pitja alkohola. Boljše poznavanje problematike vodi v boljše preventivno delovanje, zgodnejšo prepoznavo tveganih in škodljivih pivcev ter primerno obravnavo. Psihologi so pri promociji zdravega življenjskega sloga ter preventivi tvegane in škodljivega pitja alkohola nepogrešljivi, pri tem pa potrebujejo veliko različnih kompetenc, saj gre za kompleksne pojave, ki se ne dotikajo le posameznika, temveč tudi njegove družine ter ožje in širše okolice. V preglednici 3 smo izbrali le nekaj kompetenc, za katere upamo, da bodo v pomoč pri krepitvi znanja in razmisleku o tem, kaj lahko kot strokovnjaki prispevamo. Poskusite uriti kompetence na naslednjih področjih preko primerov nalog.

Poznavanje ključnih podatkov in trendov glede pitja alkohola

Poskusite se vživeti v spodnjo situacijo in s pomočjo vprašanj reflektirajte svoje doživljanje glede tega, koliko poznate trende tvegane in škodljivega pitja alkohola (pri nas).

Kot strokovnjaka psihologa so vas povabili v pogovorno oddajo o mladih, kjer se boste s sogovorniki dotaknili tudi problema pitja alkohola. Spodnja vprašanja so vam lahko v pomoč pri razmisleku in pripravi na oddajo. Premislite, iz katerih virov bi črpali odgovore na naslednja vprašanja:

Preglednica 3 Znanja in kompetence psihologov na področju zmanjševanja tvegane in škodljive rabe alkohola

Znanje	Kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Ključni podatki in trendi o problematiki alkohola v Sloveniji • Terminologija, ki se uporablja na področju problematike alkohola • Učinkoviti ukrepi za zmanjševanje tvegane in škodljive rabe alkohola • Osnovne značilnosti promocije in preventive • Viri pomoči ter preventivni in promocijski programi, ki se izvajajo v Sloveniji z namenom zmanjševanja tvegane in škodljivega pitja alkohola 	<ul style="list-style-type: none"> • Poznavanje ključnih podatkov in trendov • Analiza stanja na področju problematike alkohola v okolju, kjer je psiholog zaposlen • Strokovnost oz. uporaba primerne terminologije na področju problematike alkohola • Poznavanje učinkovitih ukrepov za zmanjševanje tvegane in škodljive rabe alkohola • Osnovne informacije o načinih odkrivanja tveganega pitja alkohola • Poznavanje promocijskih in preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola; upoštevanje raziskovalnih ugotovitev o tem, kateri programi so učinkoviti • Poznavanje virov pomoči, ki so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom • Povezovanje z (drugimi) akterji, ki delujejo na področju problematike alkohola • Razumevanje vloge psihologa pri reševanju problematike alkohola in spodbujanju kritičnejšega odnosa do alkohola

- Kako pogosta sta pitje alkohola in opijanje med mladimi?
- Kakšni so trendi pitja alkohola med mladimi?
- Kam se Slovenija uvršča glede pitja alkohola med mladimi glede na evropsko povprečje?
- Zakaj velja priporočilo, naj mladi alkohola ne pijejo?
- Kaj vse vpliva na to, da mladi tako zgodaj poskusijo alkohol?
- Kakšen je vpliv/zgled odraslih in družbe, v kateri mladi živijo?
- Kakšen vpliv imata alkoholna industrija in trženje alkoholnih pijač na pitje mladih?
- Kateri ukrepi so učinkoviti za zmanjševanje rabe alkohola?
- Kakšne so značilnosti učinkovitih preventivnih in promocijskih programov?
- Kaj moramo pri mladih spodbujati (varovalni dejavniki)?
- Kaj lahko pri zmanjševanju problematike alkohola naredijo šola, starši, bližnji, družba?
- Ali smo kot družba pripravljeni sprejeti kritičnejši odnos do alkohola?
- Kakšna je v Sloveniji zakonodaja glede pitja alkohola med mladimi?
- Kam se lahko mladi obrnejo po pomoč v primeru težav z alkoholom?

Analiza stanja, terminologija in poznavanje promocijskih ter preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola ter načini odkrivanja

Analiza stanja na področju problematike alkohola v okolju, kjer je psiholog zaposlen

Da bi znali oceniti, ali je pitje alkohola v okolju, kjer delate (npr. med zaposlenimi v zdravstvenem domu, med gradbenimi delavci na delovnem mestu, med dijaki vaše šole, med študenti na vaši fakulteti, med uporabniki vaših storitev), problem, skušajte odgovoriti na naslednja vprašanja:

- Ali menite, da sta tvegana in škodljiva raba alkohola v okolju, kjer delate, problem?
- Ali obstaja raziskava, ki bi vaše mnenje potrdila ali zavrnila?
- Ali obstajajo raziskave iz podobnih okolij?
- Bi lahko vi kot psiholog opravili analizo stanja, da bi ugotovili, kako velik je problem? Kako bi zasnovali izvedbo analize?

Strokovnost oz. uporaba primerne terminologije na področju problematike alkohola

Razmislite o tem, kakšne strokovne izraze uporabljate, kadar se pri svojem delu dotikate problematike alkohola. Izraze si zapišite in jih skušajte natančno opredeliti. Na koncu jih primerjajte z izrazi, ki smo jih navedli na začetku poglavja.

Osnovne informacije o načinih odkrivanja tveganega in škodljivega pitja alkohola

Priporočljivo je, da psiholog pozna osnovne načine odkrivanja tveganega in škodljivega pitja alkohola in da ve, kam se lahko obrne po več informacij v zvezi z njihovo uporabo. V pomoč naštevamo nekaj presejalnih pripomočkov, ki se pogosto uporabljajo v Sloveniji: AUDIT-10, AUDIT C, CAGE, FAST.

Za več informacij glej Anderson idr. (2005), Babor idr. (2010) in Kolšek (2004).

Poznavanje promocijskih in preventivnih programov za zmanjševanje tveganega in škodljivega pitja alkohola

Na spletni strani MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (www.infomosa.si) je dostopna baza preventivnih in promo-

cijskih programov ter projektov, ki se v Sloveniji trenutno izvajajo ali so se izvajali v preteklosti.¹

Za podrobnejšo analizo lahko izvedete naslednjo aktivnost: iz baze izberite dva programa oz. projekta (lahko tudi več) in ju (jih) med seboj primerjate z naslednjih vidikov:

- Kakšen je glavni cilj programa/projekta?
- Ali program/projekt naslavlja primerno ciljno skupino?
- Ali je program/projekt dovolj prepoznaven?
- Ali menite, da je program/projekt učinkovit pri doseganju zastavljenih ciljev?
- Ali gre za promocijski ali preventivni program/projekt?
- Ali je program/projekt primerno evalviran? Je uporabljena procesna evalvacija ali tudi evalvacija učinkov? Kako bi vi načrtovali evalvacijo programa/projekta?
- Kako bi vi izboljšali program/projekt, da bi bil učinkovitejši?

Viri pomoči, vloga psihologa in pogovor z mladimi

Poznavanje virov pomoči, ki so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom
Razmislite o tem, kateri viri pomoči so v Sloveniji na voljo v primeru težav z alkoholom. Razmislite tudi o tem, kateri viri pomoči so posebej primerni za mlade. Razmislite in zapišite vire pomoči, ki so na voljo v vašem lokalnem okolju.

Za pomoč lahko obiščete spletno stran MOSA – Mobilizacija skupnosti za odgovornejši odnos do alkohola (www.infomosa.si), kjer so zapisani nekateri viri pomoči.

Razumevanje vloge psihologa pri reševanju problematike alkohola in spodbujanju kritičnejšega odnosa do alkohola ter povezovanje z (drugimi) akterji, ki delujejo na področju problematike alkohola

Razmislite o tem, kakšna je vloga psihologa pri reševanju problematike alkohola v vašem okolju. Ali bi se moral psiholog vključevati v skupine strokovnjakov, ki se v lokalnem okolju ukvarjajo s to problematiko (npr. lokalne akcijske skupine, klubi in društva zdravljenih alkoholikov)? Razmislite tudi o tem, kdo so akterji, ki v vašem okolju delujejo na tem področju, in s kom bi se lahko povezovali.

¹ http://www.infomosa.si/baze_podatkov/preventivni_programi/seznam.html

Razmislite o tem, ali je del vloge psihologa tudi opredeljevanje in javno zastopanje stališč do vprašanj, povezanih s problematiko pitja alkohola:

- pitje alkohola na javnih površinah;
- pitje alkohola na športnih in drugih prireditvah, predvsem tistih za mlade;
- pitje alkohola med mladimi;
- dovoljena količina alkohola v krvi za voznike;
- odnos družbe do pitja alkohola v času nosečnosti;
- prvi stik z alkoholom v domačem okolju . . .

Pogovor z mladimi

V tej vaji navajamo primere pisem najstnikov, ki so bili objavljeni na spletnem forumu tosemjaz.net. Za objavo pisem smo pridobili soglasje ustvarjalcev programa. Na tem mestu bi želeli poudariti, da je pogovor z mladimi vselej kompleksen, odvisen od sogovornikov in situacije, tudi dejstva, da gre za spletni forum, kjer komunikacija poteka drugače kot pri pogovoru v živo. Namen te vaje zato ne more biti dajanje navodil o tem, kako pripraviti odgovore na zastavljena vprašanja: namen vaje je premisliti o tem, kako bi kot strokovnjaki odgovorili, kakšen jezik bi uporabili, kaj bi poudarili, kako bi najstnika spodbudili, da sam razmišlja o problemu in pride do zdravih rešitev. Pod vsakim primerom smo zato pripravili zgolj nekaj vprašanj, ki vam lahko pomagajo razmišljati in osvetliti vidike, na katere bi morda pri odgovarjanju pozabili. Lahko pa so vam ta vprašanja tudi v pomoč in jih zastavite najstnikom ter tako spodbujate, da sami razmišljajo o problemu.

Za vpogled v več dilem in vprašanj mladih lahko obiščete spletni forum tosemjaz.net.

Živjo. Nekaj zanima: nimam izkušenj s pitjem alkohola in me zanima, pač če npr. greš zvečer vn pa se mal napiješ in greš pol domou, pa spat, pa se pol zjutri zbudiš (po prb. 6,7 urah), a si trezen? In kaj to pomeni, da pač npr. rabiš od 10–13 ur da v krvi nimaš več nič alkohola? Kaj to pomeni da si tolk cajta pijan, al sam da pač maš še vedno alko u krvi? Še to: če se napiješ in greš spat do jutra (kot sem že omenla, nekje od 6–8 ur), a se vedno zbudiš trezen? A je slučajn možno, da se zbudiš pijan? Okej, mogoče se tole zdi zlo zlo smešn, ampak me pač zanima. Kako bi blo npr. zame? Kolk alkohola lahk npr. jaz spijem, ko grem vn?

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kako bi se lahko s prijatelji še drugače zabavali?
- Ali je možno, da bi šel s prijatelji ven in alkohola ne bi pil?

Če pijem, mi je tko fajn, pozabim čist na vse. Še na šolo in fotra ne mislim. Kaj je v tem sploh narobe? Sej itak vsi pijejo. Mama nč ne reče, fotr pa mi kdaj celo kaj ponudi.

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kako bi se lahko še drugače sprostil in pozabil na šolo?
- Je alkohol edini, ki ti lahko pri tem pomaga? Kaj še rad počneš?
- Katere so tiste aktivnosti, pri katerih čutiš zadovoljstvo?
- Kako se počutiš, če ti starši ponudijo alkohol?

Prijatelji me napeljujejo na slabe stvari (alkohol, droge, »špricanje pouka« ...). Ne upam si reči, ne, ker se bojim, da se mi bodo posmehovali, kako si ničesar ne upam, ali da me bodo izločili iz skupine.

Nekaj vprašanj v razmislek:

- Kdo so pravi prijatelji?
- Bi se ti posmehoval komu, ki bi rekel, da pouka ne bo šprical ali da ne bo pil alkohola?
- Kakšen bi se tebi zdel nekdo, ki bi kljub pritiskom rekel ne?

Razmislite tudi o tem, katerim vprašanjem bi se bilo bolje izogniti, da ne bi bili v odnosu do mladostnika preveč pokroviteljski in moralistični ter da ne bi vsiljevali svojih stališč.

Zaključek

Tvegano in škodljivo pitje alkohola sta v Sloveniji velika javnozdravstvena in družbena problema, ki prizadeneta tako posameznika kot njegove bližnje in imata tudi družbeni vpliv. Psihologi imamo pri zmanjševanju tega problema pomembno vlogo, ki se je pogosto ne zavedamo. Upamo, da vam bo krepitev kompetenc na tem področju pri vašem delu v pomoč.

Literatura

Anderson, P., in Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe*. Institute of Alcohol Studies.

- Anderson, P., Chisholm, D., in Fuhr, D. C. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373(9682), 2234–2246.
- Anderson, P., Gual, A., in Colom, J. (2005). *Alcohol and primary health care: Clinical guidelines on identification and brief interventions*. Department of health of the Government of Catalonia.
- Babor, T. F., Ceatano, R., Casswell, S., Edwards, G., Giesbrecht, N., Graham, K., Grube, J., Hill, L., Holder, H., Homel, R., Livingston, M., Osterberg, E., Rehm, J., Room, R., in Rossow, I. (2010). *Alcohol: No ordinary commodity; Research and public policy*. Oxford University Press.
- Bava, S., in Tapert, S. F. (2010). Adolescent brain development and the risk for alcohol and other drug problems. *Neuropsychological Review*, 20(4), 398–413.
- Bloomfield, K., Grittner, U., Kramer, S., in Gmel, G. (2006). Social inequalities in alcohol consumption and alcohol-related problems in the study countries of the EU concerted action 'Gender, culture and alcohol problems: A multi-national Study.' *Alcohol Alcohol Suppl*, 41(1), i26–36.
- Bloomfield, K., Stockwell, T., Gmel, G., in Rehn, N. (2003). International comparisons of alcohol consumption. *Alcohol Research & Health*, 27(1), 95–109.
- Botvin, G. J., in Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry*, 19(6), 607–615.
- Brooks, F. M., Magnusson, J., Spencer, N., in Morgan, A. (2012). Adolescent multiple risk behaviour: An asset approach to the role of family, school and community. *Journal of Public Health*, 3(S1), 48–56.
- Clark, D. B., Buckstein, O., in Cornelius, J. (2002). Alcohol use disorder in adolescents. *Pediatric Drugs*, 4(8), 493–502.
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., in Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157–164.
- Cuijpers, P. (2002). Effective ingredients of school-based drug prevention programs: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1009–1023.
- Cuijpers, P. (2003). Three decades of drug prevention research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 10(1), 7–20.
- Čebašek-Travnik, Z. (1999). Zloraba in odvisnost od psihoaktivnih snovi. V M. Tomori in S. Zihlerl (ur.), *Psihiatrija* (str. 137–168). Medicinska fakulteta.
- Čebašek-Travnik, Z. (2004). Alcoholism treatment in Slovenia: From the past to the future. *Alcoholism: Journal of Alcoholism and Related Addictions*, 40(2), 139–144.
- Deutsche Hauptstelle fuer Suchtfragen. (2008). *Reducing drinking and driving: Recommendations & conclusions*.

- Donovan, J. E. (2004). Adolescent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 35(6), 529.e7–529.e18.
- Foxcroft, D. R., in Tsertsvadze, A. (2011a). *Universal school-based prevention programs for alcohol misuse in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009113>
- Foxcroft, D. R. in Tsertsvadze, A. (2011b). *Universal family-based prevention programs for alcohol misusing in young people*. Cochrane Database of Systematic Reviews. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009308>
- Green, J. M. J., in Rachel, V. (2001). *Substance use, delinquent behaviour and risk and protective factors among students in the State of Missouri 2000*. Missouri department of Mental Health Devision.
- Grittner, U., Kuntsche, S., Gmel, G., in Bloomfield, K. (2012). Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels: Results from an international study. *European Journal of Public Health*, 23(2), 332–339.
- Hočevar, T., Jeriček Klanšček, H., Roškar, S., Fekonja Peklaj, U., Scagnetti, N., in Roškar, M. (2019). Povezanost pitja alkoholnih pijač z izbranimi starševskimi in vrstniškimi dejavniki s pri mladostnikih iz Slovenije. *Javno zdravje*, 10, 1–13.
- Hovnik Keršmanc, M., Zorko, M., in Macur, M. (2015). Alkohol. V H. Koprivnikar, M. Zorko, A. Drev, M. Hovnik Keršmanc, I. Kvaternik in M. Macur (ur.), *Uporaba tobaka, alkohola in prepovedanih drog med prebivalci Slovenije ter neenakosti in kombinacije te uporabe* (str. 69–112). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- International Center for Alcohol Policies. (2015). *The ICAP blue book: Practical guides for alcohol policy and prevention approaches*.
- Jackson, C. A., Henderson, M., Frankl, J. W., in Haw, S. J. (2012). An overview of prevention of multiple risk behaviour in adolescence and young adulthood. *Journal of Public Health*, 34(S1), 31–40.
- Jeriček Klanšček, H., in Gabrijelčič Blenkuš, M. (2010). Promocija zdravja otrok in mladih – sodelovanje šolskega in zdravstvenega sektorja. *Trajnostni razvoj v šoli in vrtcu*, 4(2), 19–24.
- Jeriček Klanšček, H., Roškar, M., Drev, A. idr. (2019). *Z zdravjem povezana vedenja v šolskem obdobju med mladostniki v Sloveniji: Izsledki mednarodne raziskave HBSC, 2018*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Kolšek, M. (2004). *O pitju alkohola: priročnik za zdravnike družinske medicine*. CINDI Slovenija.
- Kolšek, M. (ur.) (2006). *Alkohol in osnovno zdravstvo: klinične smernice za zgodnje odkrivanje tveganega in škodljivega pitja in kratki ukrepi*. Medicinska fakulteta.
- Kumpfer, K. L., in Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58(6–7), 457–465.

- Kutash, K., Duchnowski, A. J., in Lynn, N. (2006). *School-based mental health: An empirical guide for decision-makers*. University of South Florida.
- Lemstra, M., Bennett, N., Nannapeni, U., Neudorf, C., Warren, L., Kershaw, T. in Scott, C. (2010). A systematic review of school-based marijuana and alcohol prevention programs targeting adolescents aged 10–15. *Addiction Research and Theory*, 18(1), 84–96.
- Lovrečič, B. (2014). Možgani mladostnikov in alkohol. *Isis*, 23(7), 16–18.
- Lovrečič, B., in Lovrečič, M. (2017). Zdravstvena problematika alkohola v Sloveniji. *Isis*, 26(11), 32–37.
- Lovrečič, B., in Lovrečič, M. (2018). *Poraba alkohola in zdravstveni kazalniki tvegane in škodljive rabe alkohola: Slovenija, 2016*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Mares, S. H. W., Vorst, H., Engels, R. C. M. E., in Lichtwarck-Aschoff, A. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*, 36, 209–216.
- McAlaney, J., Bewick, B., in Hughes, C. (2011). The international development of the 'Social Norms' approach to drug education and prevention. *Drugs: Education, prevention and policy*, 18(2), 81–89.
- Nash, S. G., McQueen, A., Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of Adolescent Health*, 37, 19–28.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., in Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *The American Psychologist*, 58(6–7), 449–456.
- Neighbors, C., Larimer, M. E., Lostutter, T. W., in Woods, B. A. (2006). Harm reduction and individually focused alcohol prevention. *International Journal of Drug Policy*, 17(4), 304–309.
- Peters, L. W. H., in Paulussen, T. G. W. M. (1994). *School health: A review of the effectiveness of health education and health promotion*. Dutch Centre for Health Promotion and Health Education.
- Petrič, V. K. (2014). Predlogi ukrepov. V M. Zorko, T. Hočevár, A. Tančič Grum, V. K. Petrič, S. Radoš Krnel, M. Lovrečič, B. Lovrečič (ur.), *Alkohol v Sloveniji: trendi v načinu pitja, zdravstvene posledice škodljivega pitja, mnenja akterjev in predlogi ukrepov za učinkovitejšo alkoholno politiko* (str. 134–56). Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Rehm, J., Shield, K. D., Rehm, M. X., Gmel, G., in Frick, U. (2012). *Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence*. Centre for Addiction and Mental Health.

- Roškar, M., Serec, M., Petrič, V. K., Blažko, N., Hovnik Keršmanc, M., in Sedlakova, D. (ur.). (2019). *Alkoholna politika v Sloveniji: priložnosti za zmanjševanje škode in stroškov ter neenakosti med prebivalci*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Sale, E., Sambrano, S., Springer, J., Peña, C., Pan, W., in Kasim, R. (2005). Family protection and prevention of alcohol use among Hispanic youth at high risk. *American Journal of Community Psychology*, 36(3-4), 195-205.
- Sande, M. (2004). *Uporaba drog v družbi tveganj: vpliv varovalnih dejavnikov in dejavnikov tveganja*. Pedagoška fakulteta.
- Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., in Zorko, M. (2015). *Ekonomske posledice tveganega in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji*. Nacionalni inštitut za javno zdravje.
- Skiba, D., Monroe, J., in Wodarski, J. S. (2004). Adolescent substance use: Reviewing the effectiveness of prevention strategies. *Social Work*, 49(3), 343-353.
- Stead, M., in Angus, K. (2004). *Literature review into the effectiveness of school drug education*. Scottish Executive Education Department.
- Svetovna zdravstvena organizacija. (2005). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene* (1. knjiga, 2. izdaja). Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.
- Tomori, M., Stergar, E., Pinter, B., Rus Makovec, M., in Stinkovič, S. (1998). *Dejavniki tveganja pri slovenskih srednješolcih*. Ministrstvo za znanost in tehnologijo.
- Weissberg, R. P., Kumpfer, K. L., in Seligman, M. E. (2003). Prevention that works for children and youth: An introduction. *The American Psychologist*, 58(6-7), 425-432.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*.
- World Health Organization. (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options*.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health*.
- Young-Wolff, K. C., Enoch, M. A., in Prescott, C. A. (2011). The influence of gene-environment interactions on alcohol consumption and alcohol use disorders: A comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 800-816.

Reducing Risky and Harmful Drinking

Alcohol use is one of the biggest public health problems in Slovenia; consequences of harmful alcohol use affect not only individuals, but also members of his family, his larger social networks and whole society. Slovene popula-

tion studies show that binge drinking among youth is rising and gender gap is diminishing. Effective alcohol policy is a set of effective measures (e.g. drink-driving countermeasures, regulating physical availability, pricing and taxation, restrictions on marketing, early intervention and treatment). One of the main pillars of effective alcohol policy are also promotion and prevention programmes; the most effective are those that inform appropriately, include normative approaches, strengthen protective factors and unite parents, school and society to build responsible attitudes towards alcohol. Hazardous and harmful alcohol drinking are frequently unrecognized by professionals (also by psychologists), while numerous Slovene preventive programmes lack proper evaluation. Psychologists working in health care, education, social care and other working environments encounter people with various alcohol issues. Psychologists need to recognize their role in promoting healthy lifestyle and preventing hazardous and harmful drinking but in order to be more effective they need adequate knowledge and various competences.

Prepoznavna in ukrepanje ob samomorilnem vedenju

Vita Poštuvan

*Univerza na Primorskem
vita.postuvan@upr.si*

Saška Roškar

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
saska.roskar@nijz.si*

Alenka Tančič Grum

*Nacionalni inštitut za javno zdravje
alenka.tancic-grum@nijz.si*

Samomor je velik družbeni in javnozdravstveni problem. Eden izmed ključnih načinov preprečevanja samomora je izobraževanje in sodelovanje z vratarji sistema (angl. gatekeepers), med katere se uvrščajo tudi psihologi. Pomembno je, da imajo vratarji sistema občutek kompetentnosti in potrebna znanja za ukrepanje v primeru samomorilnega vedenja. Med najpomembnejše kompetence, ki so za psihologe na različnih delovnih mestih pomembne za ukrepanje ob samomorilni ogroženosti, se uvrščajo: prepoznavanje samomorilnega vedenja, ustrezno spraševanje o samomorilnih težnjah, presoja o resnosti ogroženosti, ukrepanje ob resni ogroženosti in nudenje (osnovne) strokovne pomoči. Pomembno je, da se psihologi kot eni izmed bolj izpostavljenih vratarjev sistema informirajo o znakih samomorilnega vedenja, kar omogoča pravočasno identifikacijo ogroženih. V fazi intervencije, torej ukrepanja v primeru samomorilne ogroženosti, je pomembno, da razumejo in sprejemajo meje osebne odgovornosti in da se tega občutka ne prestrašijo, saj to lahko zaviralno vpliva na ukrepanje v primeru samomorilnega vedenja. Poznavanje in razumevanje pristopa Vprašaj – prepričaj – napoti pomaga strukturirati ukrepanje v primeru samomorilne stiske, tudi v zvezi z napotovanjem naprej oz. vključevanjem drugih strokovnjakov. Pomembno je, da imajo psihologi vpogled tudi v značilnosti žalovanja po samomoru, vključno z nudenjem primerne opore žalujočim. Pri tem je lahko v pomoč Model rastoče rože, ki prikaže pomen socialnega okolja za razumevanje doživljanja ob smrti, predvsem ob samomoru (integracija dogodka, ritualov, izražanja svojih čustev z odzivi družine, okolice in sistemov).

Izhodišča

V različnih študijah so ugotavljali, da lahko edukacija strokovnjakov iz vsebin duševnega zdravja in samomorilnosti pomembno prispeva k pra-

Poštuvan, V. (ur.). (2020). *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja* (str. 61–71). Založba Univerze na Primorskem.
<https://doi.org/10.26493/978-961-6963-17-6.61-71>

vočasni prepoznavi in obravnavi duševne stiske, vključno s samomorilno ogroženostjo (Rutz idr., 1992; Roškar idr., 2010; Hegerl idr., 2009). Različni vratarji sistema (zdravniki družinske medicine, medicinske sestre, policiisti, socialni delavci), ki prihajajo v stik z ranljivimi posamezniki, poročajo o težavah s prepoznavanjem duševnih stisk in samomorilnosti ter o pomanjkanju veščin dela z ranljivimi posamezniki. Za optimalen učinek na področju preprečevanja samomora sta zato potrebna dosledno in kontinuirano sodelovanje z vsemi omenjenimi in njihovo izobraževanje (Mann idr., 2005).

Psiholog je zagotovo eden izmed vratarjev sistema, ki je pri preprečevanju samomora nepogrešljiv. Ne glede na delovno okolje (v javnem ali zasebnem sektorju) se psiholog pri svojem delu namreč pogosto srečuje s področjem osebnih stisk in tako tudi s samomorilnostjo ter z vsemi vidiki preprečevanja tega pojava (od prepoznave različno ogroženih posameznikov, intervencij, ki vključujejo napotitev k specializiranim strokovnjakom, vse do postvincije, ki se usmerja v delo z žalujočimi). Boljše poznavanje in razumevanje zakonitosti pojava samomorilnosti prispeva tudi k večji učinkovitosti pri njegovem preprečevanju.

Različne oblike samomorilnosti

Samomorilnost obsega vrsto različnih, bolj in manj resnih pojavnih oblik, katerih skupni imenovalac je želja po škodovanju samemu sebi z namenom povzročitve smrti. Stopnjevanje od blažjih do resnejših oblik samomorilnosti imenujemo samomorilni proces. Slednji se nanaša na vse oblike samomorilnosti, ki se lahko razvijejo in stopnjujejo od samomorilnih misli in namena (pri katerih je poudarjena kognitivna (in čustvena) komponenta) do oblik, v katere je vključena tudi vedenjska komponenta (poskusi samomora ter samomor) (Neeleman idr., 2004). Samomorilne misli ali samomorilne ideacije se lahko pojavljajo v pasivni (npr. oseba si želi, da bi se ji nekaj zgodilo ali da bi umrla) ali aktivni obliki (oseba razmišlja o tem, da bi sama končala svoje življenje). Misli o samomoru so lahko prehodne in splošne, lahko pa so dolgotrajnejše, bolj razdelane in podrobnejše (npr. vključujejo že izbrano metodo), pri čemer govorimo že o samomorilnem namenu in celo načrtu (O'Carroll idr., 1996; van Heeringen, 2001). Razmišljanje o smrti (in tudi o samomoru) je eno od bazičnih eksistencialnih vprašanj (zato tudi zadeva vsakogar od nas), take misli pa postanejo nevarne, ko posameznik v njih vidi rešitev svoje stiske. V takih primerih samomorilne misli pogosto predstavljajo začetno fazo razvoja samomorilnega vedenja, ki se stopnjuje do resnejših oblik (npr. poskus samomora). Prej ko v razvoju

samomorilnega procesa posameznika identificiramo, večje so možnosti, da bomo pri preventivi uspešni.

Retterstol (1993) navaja, da je pomemben mejnik v razvoju (in prepoznavi) samomorilnosti prag, ki samomorilni proces razdeli na dva dela. Oblike samomorilnosti, ki se nahajajo pod tem pragom (samomorilne misli, samomorilni namen in načrt), niso opazne drugim. Te oblike samomorilnega vedenja včasih niso opazne niti samomorilnemu posamezniku oz. jih le-ta ne prepozna. Posameznik prestopi prag, se razkrije (ang. self-disclosure), ko preko oblik samomorilnega *vedenja*, ki jih okolica lahko opazi, vstopi v »komunikacijo« z okoljem. O svojih samomorilnih namenih lahko posameznik komunicira z okoljem preko neverbalnih ali verbalnih znakov. V skupino neverbalnih znakov spadajo npr. poslovilno pismo, umikanje v samoto, razdajanje svojega imetja, pisanje oporoke, ko za to ni objektivnega razloga (npr. ni prisotna bolezen ali starost, ko je smrt pričakovana), poslavljanje od bližnjih itd. V skupino verbalnih znakov pa sodi bolj ali manj jasno izražanje samomorilnih namenov. Izjave, ob katerih moramo postati pozorni, so npr.: »Ne morem več«, »Najraje bi se za vedno umaknil«, »Najraje bi za vedno zaspal« itd.

N načini preventive samomorilnega vedenja

Oblike preprečevanja samomorilnega vedenja so različne in odvisne od tega, v kateri fazi samomorilnega procesa izvajamo naše aktivnosti. Slednje tudi pomeni, da so strategije preprečevanja samomora lahko usmerjene v *večje število oseb z manjšim tveganjem ali manjše število oseb z večjim tveganjem za razvoj tega vedenja* (Mann idr., 2005; Zalsman idr., 2016).

Strategije za večje število oseb z manjšim tveganjem

Strategije v tej skupini so univerzalnejše in z njimi nagovarjamo vse ljudi, ne glede na njihovo stopnjo ogroženosti. To pomeni, da bodo te strategije koristne za celotno populacijo, v kateri so posamezniki, ki ne izkazujejo nobenega tveganja, kot tudi posamezniki z manjšim in večjim tveganjem za razvoj samomorilnega vedenja. Med te strategije spadajo:

- promocija duševnega zdravja;
- politika na področju duševnega zdravja;
- zmanjševanje porabe alkohola;
- povečevanje dostopnosti do strokovne pomoči;
- omejevanje dostopnosti do sredstev za samomor;
- odgovorno medijsko poročanje o samomoru;

- ozaveščanje o pomenu duševnega zdravja, duševnih bolezni in iskanja pomoči;
- zmanjševanje stigme na področju duševnih težav.

Strategije za manjše število oseb z večjim tveganjem

Strategije v tej skupini so specifičnejše in z njimi nagovarjamo tisti del populacije, ki je bolj ogrožen. Lahko so usmerjene v skupine ljudi ali individualno, v ogrožene posameznike.

Med te strategije spadajo:

- informiranje in sodelovanje z vsemi vratarji sistema, ki prihajajo v stik z ogroženimi (edukacija o znakih samomorilnega vedenja, ukrepanje v primeru samomorilne ogroženosti . . .);
- različne intervencije za ranljive skupine;
- telefoni za pomoč v stiski;
- identifikacija, intervencija in spremljanje ogroženih;
- zdravljenje in spremljanje ogroženih.

Psihologi pri svojem delu prihajamo v stik z osebami, ki so na različnih stopnjah samomorilnega procesa, zato je pomembno, da imamo o tem pojavu široko znanje. Skladno s tem se kompetence psihologa za delo na področju preprečevanja samomora raztezajo od splošnejših do precej specifičnih.

Kompetence za prepoznavo in ukrepanje ob samomorilnem vedenju

Znanja in kompetence, ki so za psihologa pomembne na področju preprečevanja samomora, so prikazane v preglednici 1.

Poskusite uriti kompetence na naslednjih področjih preko primerov nalog, vaj oz. aktivnosti. Reflektiranje svojih izkušenj in priprava na kritične situacije psihologu in drugim vratarjem sistema lahko pomagata k boljšemu strokovnemu ravnanju. Spodnje aktivnosti lahko pomagajo razvijati opisane kompetence in znanja.

Poznavanje načinov promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj

V službi vas zadolžijo, da napišete prispevek o duševnem zdravju, ki se nanaša na vaše relevantno področje dela. Razmislite o naslednjih vidikih prispevka:

Preglednica 1 Znanja in kompetence psihologov na področju preprečevanja samomora

Znanja	Kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Značilnosti pojava samomorilnega vedenja v slovenskem prostoru • Dejavniki tveganja in varovalni dejavniki za razvoj samomorilnega vedenja • Razvoj samomorilnega vedenja (blažje in resne oblike) • Opozorilni znaki samomorilnega vedenja • Ukrepanje pri različnih oblikah samomorilnega vedenja • Poznavanje značilnosti depresije kot najpomembnejšega dejavnika tveganja • Opredelitev preventivnih aktivnosti in njihova aplikacija v praksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Poznavanje načinov promocije duševnega zdravja • Prepoznavna znakov samomorilnega vedenja in dejavnikov tveganja • Poznavanje učinkovitih preventivnih ukrepov za preprečevanje samomora • Spretnosti interveniranja pri akutni samomorilni stiski posameznika • Spretnosti nudenja podpore v primeru smrti bližnjega zaradi samomora • Poznavanje virov pomoči in možnosti obravnave ter primerne napotitve

- Kaj bi želeli sporočiti s prispevkom? Bi naslavljali širše, univerzalnejsše teme in težave na področju duševnega zdravja ali bi se osredotočili na specifičnejše vsebine?
- Katero skupino bi naslovili? So to neposredni udeleženci vaših storitev, njihovi svojci, bližnji ali morda strokovnjaki, ki delajo z njimi? Bi naslovili širšo javnost?
- Razmislite, kako drugače je, če prispevek usmerite v ozko področje posameznih psiholoških intervencij, v primerjavi s pisanjem za splošno javnost in za vidik javnega duševnega zdravja.
- Katere načine krepitve duševnega zdravja bi izpostavili za vašo ciljno publiko?

Če imate možnost, izvedite to nalogo s kolegom, ki dela na podobnem področju dela kot vi, vendar je njegova ciljna publika drugačna. Skupaj premislita:

- V čem so vaje intervencije oz. zapisi podobni oz. različni?
- Kako bi lahko izkušnje z obeh vidikov povezali med seboj v univerzalnejšo preventivo?
- Je kak vidik, ki ste ga pri pisanju spregledali?

Namen naloge je ozavestiti različne načine preventive duševnih težav (vključno s samomorilnim vedenjem) in promocije duševnega zdravja. Nekateri pristopi na univerzalni ravni preventive se med seboj zelo povezujejo oz. so si podobni. To je pričakovano, saj je njihov namen naslavljati najširšo družbo. Specifičnejše intervencije so med seboj bolj različnejše.

Prepoznavna znakov samomorilnega vedenja

Predstavljajte si, da se boste srečali s spodaj navedenimi osebami (lahko v okviru svojega dela ali pa v svojem prostem času). O osebah pred srečanjem veste samo toliko, kot je zapisano spodaj (iz predhodnega telefonskega pogovora ali informacij, ki so vam jih podali drugi).

Luka je dijak v 2. letniku gimnazije, kamor se vsak dan vozi iz podeželskega naselja. Med sošolci nima pravega prijatelja in se pogosto počuti osamljenega, še posebej, ker sta se ne dolgo nazaj razšla s punco. Rad igra kitaro, a zanj ni veliko časa, saj doma pričakujejo veliko pomoči na manjši kmetiji. V šoli mu gre v redu, težave ima le pri matematiki. Včasih se mu zdi vse brez veze in se poigrava z mislijo, kako bi bilo, če ga ne bi bilo.

Marjeta je knjižničarka srednjih let. Že več kot dva meseca se počuti zelo na tleh. Začelo se je z ločitvenim postopkom in konflikti z domačimi. Pogosto je razdražljiva, se včasih zjoka brez razloga in nima veselja do druženja z ljudmi. Slabo spi, pogosto jo boli trebuh. Čeprav je včasih rada kuhala, ji to zdaj predstavlja napor.

Tone je upokojenec že 15 let in živi sam v manjšem stanovanju. Hčerka je odrasla in živi v tujini, približno enkrat na mesec se slišita po telefonu. Ima težave z nespečnostjo, bolečinami v hrbtu in s koncentracijo. Pred pol leta mu je zdravnik diagnosticiral začetek Alzheimerjeve bolezni. Boji se prihodnosti in odvisnosti od drugih. Čedalje pogosteje se srečuje s samomorilnimi mislimi.

Za pogovor z vsako posamezno osebo razmislite:

- Na kakšen način boste začeli pogovor?
- Ali boste preverili depresivno/samomorilno ogroženost? In če, na kakšen način, kakšna vprašanja boste uporabili?
- Kaj bi storili v primeru zaznane samomorilne ogroženosti?
- Kam bi usmerili/napotili osebo po nadaljnjo pomoč? S kom bi se sami posvetovali?
- Kako bi se vaša obravnava razlikovala, če bi osebo poznali iz vašega osebnega življenja?
- S kakšnimi ovirami bi se lahko srečali pri takšnem pogovoru? Česa bi se bali?
- Kaj/kdo bi vam bil(o) v oporo v takšnem pogovoru in po njem?

Zgoraj navedeni podatki pri vseh treh osebah nakazujejo depresivno/samomorilno ogroženost. Zato je bistveno, da preverimo, ali so te osebe dejansko ogrožene. Pri preverjanju depresivne simptomatike si lahko pomagamo s kakšnim od presejalnih vprašalnikov (za izhodišče vprašanj), npr. PHQ-9 ali Zungovo lestvico depresivnosti, ali z dobrim poznavanjem simptomov, diagnostičnih kriterijev. O samomorilni ogroženosti lahko vprašamo na različne načine, lahko uporabimo neposreden način (»Ali razmišljate o samomoru?«) ali pa prehajamo od splošnejših vprašanj (o počutju) k neposrednejšim (»Ali ste kdaj pomislili na smrt?«). Način bo torej prilagojen nam in sogovorniku, bistveno pa je, da v pogovoru izvemo, ali posameznik razmišlja o samomoru in kako ogrožen je (na kateri stopnji se nahaja). Pri spraševanju nam je lahko v pomoč pristop Vprašaj – prepričaj – napoti (glej <https://www.qprinstitute.com>). Pri pogovoru s posameznikom, ki razmišlja o samomoru, je pomembno predvsem empatično poslušanje. Posameznika ne prekinjajmo, ne minimalizirajmo njegove stiske, ampak mu prisluhnimo in mu dajmo prostor, da spregovori o svoji stiski.

Če se v pogovoru izkaže, da je posameznik resno samomorilno ogrožen, je pomembno, da poznamo ustrezne ukrepe (v okviru delovne organizacije in izven nje). To pomeni tudi, da v primeru resne ogroženosti vztrajamo, da gre posameznik po strokovno pomoč (zdravnik, bolnišnica ...) in da mu zagotovimo spremstvo. Iz njegove bližine odstranimo vsa nevarna sredstva, npr. zdravila, ostre predmete, orožje, vrvi, ki bi jih posameznik lahko uporabil pri samomoru, s posameznikom pa lahko sklenemo tudi zavezo za življenje. Dobro je tudi, da smo seznanjeni z viri pomoči, ki so na voljo v našem (lokalnem) okolju in kamor lahko posameznika usmerimo. Spodaj navajamo nekaj splošnih virov pomoči.

Ne smemo pa pozabiti tudi nase in na svojo vlogo v taki situaciji. Zavedati se moramo lastnih stališč in prepričanj o pojavu samomorilnosti, čustev in omejitev, s katerimi se lahko ob tem srečamo, in drugih vplivov/posledic, ki jih ima lahko tak pogovor za nas. Pomembno je, da imamo tudi mi zgrajeno mrežo podpore in da vemo, kam/na koga se lahko obrnemo v primeru lastne stiske.

Spretnosti nudenja podpore v primeru smrti bližnjega zaradi samomora

Predstavljajte si naslednjo situacijo in poskusite razmisliti, kako bi reagirali. Pomagajte si z izhodišči v diskusiji.

Vaš/-a klient/-ka se naroči na srečanje z vami. Sporoči vam, da je sreča-

nje nujno, ker je pred kratkim izvedel/-a za novico, da je nekdo od njegovih/njenih bližnjih umrl zaradi samomora. K vam prihaja na razgovor, saj sam/-a ne razume situacije, je pretresen/-a in poln/-a različnih čustev.

Namesto klienta/-ke si lahko predstavljate tudi srečanje s sodelavcem ali z drugimi relevantnimi osebami, s katerimi se srečujete pri delu.

Razmislite:

- Kako se počutite pred pogovorom s klientom/-ko? Katera čustva prevladujejo pri vas?
- Katere informacije predvidevate, da bodo klienta/-ko zanimala? Katere informacije pred srečanjem potrebujete vi?
- V katero smer boste usmerjali pogovor? Kako boste pridobili informacije o okoliščinah samomora? Na kak način boste spodbudili, da oseba izrazi svoja čustva? Kako je možno spremeniti pozornost na vedenja, s katerimi osebo vrnete v sedanjo situacijo?
- Kam boste osebo usmerili po nadaljnjo pomoč?
- Kako boste po pogovoru poskrbeli zase? Katere informacije boste želeli imeti po srečanju?

Težko je napovedati, kako bo potekal pogovor z nekom, ki je ravno izgubil bližnjega zaradi samomora. Ljudje pogosto iščejo informacije, ki bi jim lahko pojasnile okoliščine dogodka. Bližnjim je potrebno pojasniti kompleksnost samomorilnega vedenja. Prav tako je dobro, da psiholog v taki situaciji omogoči neobsojajoče izražanje čustev: žalosti, jeze, obupa, sramu, osamljenosti, pa tudi olajšanja, hvaležnosti in doživljanja milosti do preminule osebe. Po napornem čustvenem delu je dobro usmeriti pozornost v sedanost, npr. v aktivnosti, ki jih oseba načrtuje še ta dan, teden, in spodbuditi take, ki omogočajo skrb zase. Ob takšni novici so ljudje v šoku in v prvi fazi žalovanja. V drugi fazi gredo skozi boleče obdobje, ki se zaključijo s fazo vračanja v vsakodnevno življenje. Ob tem nekateri doživijo tudi posttravmatsko rast.

Psiholog si lahko v situacijah, kjer mora nuditi takšno podporo, pomaga s pristopi prve psihološke pomoči (ki jim v tej knjigi namenimo posebno poglavje v tej knjigi). Hkrati je potrebno krepiti kompetence ocenjevanja in interveniranja, saj mora imeti psiholog v situacijah dovolj fleksibilnosti, da svoje delo prilagodi glede na posamezno situacijo. Psiholog mora reflektirati tudi svoje odzive na ravni doživljanja in reagiranja, da ima dovolj notranje moči za takšne intervencije.

Viri pomoči v pomoč pri ukrepanju ob samomorilnem vedenju

Podpora osebi v samomorilni stiski se najučinkoviteje izvaja v sodelovanju z različnimi vključenimi osebami, institucijami. Zato je ključno, da poznamo vire pomoči, ki so pri nas že na voljo. Prvi vir strokovne pomoči je izbrani osebni zdravnik. Kadar je stiska zelo huda in osebni zdravnik ni dosegljiv, se posameznik lahko obrne neposredno na:

- dežurnega zdravnika,
- dežurno ambulantno najbližje psihiatrične bolnišnice,
- reševalno službo (112) ali
- urgentno psihiatrično ambulantno v Centru za izvenbolnišnično psihiatrijo v Ljubljani (01 4750 670).

V zdravstvenih domovih so na voljo tudi psihoedukativne delavnice. Podpora pri spoprijemanju z depresijo, Podpora pri spoprijemanju s tesnobo, Spoprijemanje s stresom in kratka delavnica Tehnike sproščanja. Udeležbo na delavnicah krije Zavod za zdravstveno zavarovanje, posameznik se lahko o njih pozanima pri svojem zdravniku oz. v zdravstvenem domu. V stiski lahko poišče strokovno pomoč tudi v eni od psiholoških svetovalnic na različnih lokacijah po Sloveniji. Med drugim so to:

- info@posvet.org (031 704 707; naročanje vsak delovnik med 12. in 19. uro);
- svetovalnica@nijz.si (031 778 772; naročanje vsak delovnik med 8. in 15. uro).

Za podatke o ustreznih oblikah pomoči ali samo za podporo in pogovor se lahko obrne tudi na telefone za pomoč v stiski:

- klic v duševni stiski: 01 520 99 00 (vsak dan med 19. in 7. uro zjutraj);
- zaupna telefona Samarijan in Sopotnik: 116 123 (24 ur na dan, vsak dan), klic je brezplačen;
- Društvo SOS telefon za ženske in otroke – žrtve nasilja: 080 11 55 (pon.–pet. med 12. in 22. uro; sob., ned., prazn. med 18. in 22. uro), klic je brezplačen;
- TOM telefon za otroke in mladostnike: 116 111 (vsak dan med 12. in 20. uro), klic je brezplačen.

Za podporo, pogovor in nasvet o ustreznih oblikah pomoči lahko uporabi tudi pomoč na spletu:

- zdravstveni portal s svetovalnimi forumi za odrasle (družinska medicina, psihiatrija, obporodne stiske): <http://www.med.over.net>;
- spletna svetovalnica za mlade: www.tosemjaz.net;
- spletna postaja za razumevanje samomora Živ? Živ!: www.zivziv.si;
- spletna stran Društva DAM: www.nebojse.si.

Zaključek

Kompetenčni model omogoča usmerjeno izpopolnjevanje psihologov na področju javnega duševnega zdravja in še posebej samomorilnosti. Omogoča prepoznavo široke palete intervencij, ki so pomembne za to področje. Usmerjeno vseživljenjsko izpopolnjevanje, urjenje spretnosti in vključenost v supervizijo na področju delovanja z osebnimi stiskami in preprečevanja samomora je ključno tudi zato, ker zahteva veliko osebne energije psihologa oz. tistega, ki je v vlogi vratarja sistema. Vlaganje v tak sistem lahko dolgoročno ugodno vpliva tudi na indikatorje javnega duševnega zdravja.

Literatura

- Hegerl, U., Mergl, R., Havers, I., Schmidtke, A., Lehfeld, H., Niklewski, G., in Althaus, D. (2009). Sustainable effects on suicidality were found for the Nuremberg alliance against depression. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 260(5), 401–406.
- Mann, J. J., Apter, A., Bertolote, J., Beautrais, A., Currier, D., Haas, A., Hegerl, U., Lonnqvist, J., Malone, K., Marušič, A., Mehlum, L., Patton, G., Phillips, M., Rutz, W., Rihmer, Z., Schmidtke, A., Shaffer, D., Silverman, M., Takahashi, Y., Varnik, A., Wasserman, D., Yip, P., in Hendin, H. (2005). Suicide prevention strategies: A systematic review. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 294(16), 2064–2074.
- Neeleman, J., De Graaf, R., in Vollebergh, W. (2004). The suicidal process: Prospective comparison between early and later stages. *Journal of Affective Disorders*, 82(1), 43–52.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., in Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 26(3), 237–252.
- Retterstol, N. (1993). *Suicide: A European perspective*. Cambridge University Press.
- Roškar, S., Podlessek, A., Zorko, M., Tavčar, R., Dernovšek, M. Z., Groleger, U., Mirjanič, M., Konec, N., Janet, E., in Marušič, A. (2010). Effects of training program on recognition and management of depression and suicide risk evaluation for Slovenian primary-care physicians: Follow-up study. *Croatian Medical Journal*, 51(3), 237–442.

- Rutz, W., Carlsson, P., von Knorring, L., in Wålinder, J. (1992). Cost-benefit analysis of an educational program for general practitioners by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(6), 457–464.
- Van Heeringen, C. (2001). The suicidal process and related concepts. V C. van Heeringen (ur.), *Understanding suicidal behaviour: The suicidal process approach to research, treatment and prevention* (str. 3–15). Wiley.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Bursztein Lipsicas, C., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U., in Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)

Identify and Act on Suicidal Behavior

Suicide is a huge social and public health problem. One of key approaches to suicide prevention is collaboration and education with gatekeepers and psychologists are among them. It's important that gatekeepers have a feeling of competence and necessary knowledge to intervene in case of suicide risk. Among competencies that are of most importance to psychologists in case of suicide risk are: identification of suicide risk, how to pose a question on suicidal tendencies, perform a risk assesment and offering professional help. It's important that psychologists are informed about suicide warning signs as this enables on time identification of those at risk. In the phase of intervention it's of outmost importance that professionals are aware and accept the boundires of personal responsibility and do not get frightened once they've identified those feelings since this can obstruct intervention. Understanding the Question-Persuade-Reffer approach can be helpful when structuring intervention or risk management as well as collaboration with other professionals. Last but not least it's important that psychologists understant the bereavement process after suicide which among other includes also offering support. In this regard the Model of Growing flower can be helpful to understand the social context of mourning, especially when mourning after suicide of a belowed one (integration of events, rituals, expressing one's emotions in the family or broader environemnt).

Psihološka pomoč po kriznih dogodkih

Mateja Štirn

ISA institut

mateja.stirn@isainstitut.si

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem

vita.postuvan@upr.si

Krizni dogodek lahko pri človeku vsaj za kratek čas bolj ali manj zamaje njegovo ravnanje, občutek varnosti, zaupanja. Če gre za travmatske dogodke, lahko takšna izkušnja vpliva do te mere, da »obarva« vse druge izkušnje, določa doživljanje sedanjosti in pričakovanje prihodnosti. Po izkušnji kriznega dogodka se ljudje soočajo z različnimi psihičnimi, telesnimi in socialnimi posledicami. Potek odziva na te izkušnje je odvisen od vrste, okoliščin, intenzitete in trajanja dogodka, od lastnosti posameznika, ki je doživel dogodek, od podpore, ki jo je bil posameznik deležen po tovrstni izkušnji. Različni krizni dogodki »kličejo« po različnih oblikah podpore in pomoči. V primeru travmatskih dogodkov je potrebno praviloma najprej ponovno vzpostaviti občutek varnosti, ki je po takšnih dogodkih zamajan ali porušen. V travmatskem dogodku prizadetim posameznikom je pomembno predstaviti informacije glede procesa odziva na travmatsko izkušnjo, obvladovanja posledic, jim pomagati pomiriti se, omogočiti razbremenitev stiske, jih podpreti pri povezovanju s socialno podporno mrežo, jim izhajajoč iz njihovih aktualnih potreb in skrbi pomagati poiskati praktično pomoč in podporo, jim predstaviti informacije o storitvah strokovne pomoči, ki so jim na voljo. To zagotovimo v procesu prve psihološke pomoči, ki vključuje 8 »korakov«: kontakt, varnost, stabilizacijo, zbiranje informacij o trenutnih potrebah in skrbih, praktično pomoč in podporo, povezovanje s socialno podporno mrežo, informacije glede obvladovanja težav kot posledic travmatske izkušnje, povezovanje s sodelujočimi strokovnimi službami, storitvami. S kriznimi dogodki se srečujemo v različnih delovnih organizacijah. Odziv vodstva in zaposlenih predstavlja pomemben dejavnik zagotavljanja ustrezne podpore in pomoči za posameznike, ki so doživeli krizni dogodek, ter tudi za njihove bližnje, kolektiv, organizacijo. Za ustrezen odziv ob kriznih dogodkih in soočanje s posledicami je ključna vnaprejšnja pripravljenost za ravnanje v in po kriznih dogodkih. Podpora in pomoč po kriznih dogodkih morata biti prilagojeni specifični situaciji, skupini, posamezniku.

Izhodišča

Ko doživimo resnično tragedijo v življenju, se lahko odzovemo na dva načina, bodisi z izgubo upanja in s samodestruktivnim ravnanjem ali pa uporabimo izzive, s katerimi se soočamo, in spoznamo svojo notranjo moč.

Dalajlama

Krizni dogodki so različni. Gre lahko za hujše nesreče, bodisi v prometu, pri delu, v športu, naravne nesreče, različna kazniva dejanja (ropi, fizični napadi, grožnje, psihično, spolno nasilje, nasilje v družini, zloraba otrok, ugrabitev ...), smrt ljubljene osebe, hude bolezni, težke zdravstvene posege, razne druge nenadne spremembe v človekovem življenju ali celo za izkušnjo vojne. Merilo za to, ali se bo posameznik na dogodek odzval z intenzivnimi čustvi strahu, nemoči in bomo govorili o travmatskem dogodku, je subjektivna zaznava posameznika in doživljanje položaja, v katerem se je znašel. Pomembni sta torej posameznikova ocena dogodka in ocena lastnih zmožnosti, sposobnosti za odziv, ukrepanje v situaciji za izhod iz nje (Lavrič in Štirin, 2016).

Travmatski dogodek je vsaka situacija, v kateri posameznik doživi grožnjo svojemu življenju ali varnosti (fizični in/ali čustveni) ali življenju oz. varnosti drugih ljudi. Ob tem doživlja nenavadno močne čustvene reakcije, se počuti ogroženo, ranljivo in nemočno, kar vpliva na njegovo celostno funkcioniranje v trenutni situaciji in/ali kasneje. Za travmatske dogodke je značilno, da so skrajno negativni, nepredvidljivi ali nenadni in jih ni mogoče oz. jih je težko nadzorovati (Cvetek, 2009).

Psihična travma je odziv na izkušnjo travmatskega dogodka. Travmatski dogodki vsaj za kratek čas bolj ali manj porušijo naše psihološko, telesno in socialno ravnovesje, občutek varnosti, zaupanje. Vplivajo lahko do te mere, da posamezna travmatska izkušnja v krajšem ali daljšem obdobju »obarva« vse druge izkušnje (Lavrič in Štirin, 2016).

Razširjenost in posledice travmatskih izkušenj

Travmatske izkušnje niso redke. V splošni populaciji nekaj takega doživi večina ljudi. Epidemiološki podatki za splošno populacijo na Nizozemskem (de Vries in Olff, 2009) so pokazali, da je izpostavljenost travmatski izkušnji tekom življenja 80,7-odstotna, medtem ko Solomon in Johnson (2002) poročata, da kar 89 % oseb doživi travmatsko izkušnjo. Druge študije kažejo, da je enkratni travmatski izkušnji tekom življenja izpostavljenih 60,7 % moških in 51,2 % žensk (Breslau idr., 1997; Kessler, idr., 1995;

Stein idr., 1997). Več kot tri travmatske izkušnje naj bi doživelo 19,7 % moških in 11,4 % žensk (Forgash in Copeley, 2008). Posttravmatsko stresno motnjo ima diagnosticirano približno 10 % populacije (American Psychiatric Association, 2013), pri čemer je razpon od 1 do 14 % (American Psychiatric Association, 1994); na Nizozemskem ima tekom življenja tako motnjo diagnosticirano 7,4 % populacije (de Vries in Olff, 2009).

Posledice travmatskih dogodkov se pojavljajo v različnih kombinacijah, različno intenzivno. Odvisne so od narave in trajanja dogodka, od posameznika ter drugih okoliščin. Po travmatski izkušnji oz. izkušnjah lahko pri ljudeh tudi daljši čas spremljamo posledice na naslednjih področjih (Cvetek, 2009): specifično psihobiološko funkcioniranje; travmatični spomini s podoživljanjem travme; vedenje izogibanja, zanikanje in čustvena otopelost; struktura selfa, stanja ega oz. osebna identiteta so spremenjeni (identitetna zmeda, disociativnost, depersonalizacija, derealizacija . . .); navezanost, intimnost, težave v medosebnih odnosih (nezaupanje, odtujenost, samodestruktivni odnosi, problemi meja v odnosih z drugimi ljudmi, okrnjeno je funkcioniranje v zasebnem in poslovnem življenju).

Nekateri ljudje se po travmatskih izkušnjah soočajo s posttravmatsko stresno motnjo. Gre za kombinacijo pretiranega vzburjenja, naučenega pogojevanja, porušenega načrtovanja in socialnega izogibanja. Vključuje več patogenih procesov: stalno spreminjanje nevrobioloških procesov, odzive pogojevanega strahu na dražljaje, povezane s travmatsko izkušnjo, spreminjanje kognitivne sheme, socialnega pojmovanja in razumevanja (kot posledica globoke disonance med travmatsko izkušnjo in predhodnim pojmovanjem sveta) (van der Kolk idr., 2007).

Oblike psihološke pomoči in kriznih intervencij

Ključno za delo s posamezniki, ki imajo izkušnje kriznih ali travmatskih dogodkov, je zavedanje, da so odzivi večine ljudi v takšnih situacijah normalni odzivi na nevsakodnevne in neobičajne okoliščine. Stisk, težav nimajo le ranljivejši, »ne dovolj močni« posamezniki, temveč večina ljudi v različnih ter bolj ali manj intenzivnih oblikah.

Krizna intervencija je oblika strokovne pomoči, ki se izvaja takoj oz. v krajšem času po kriznem dogodku. Njen namen je posameznikom, ki so doživeli izkušnjo kriznega dogodka, pomagati, da se na ustrezen način spoprimejo s posledicami te izkušnje ter čim prej ponovno vzpostavijo prejšnjo raven fizičnega in čustvenega delovanja. Krizna intervencija lahko pomaga preprečiti razvoj dodatnih posledic izkušnje kriznega oz. travmatskega dogodka, hujših težav.

Prva psihološka pomoč

Ustrezna oblika pomoči neposredno po travmatskih dogodkih je za različne ciljne skupine *prva psihološka pomoč*. »Gre za obliko pomoči otrokom, mladostnikom, odraslim in družinam, katere cilj je zmanjšanje začetne stiske, ki jo povzroči travmatska izkušnja, in spodbujanje kratko- in dolgoročno prilagojenega delovanja in spoprijemanja« (Brymer idr., 2006, str. 5).

Cilji prve psihološke pomoči so:

- ublažiti posledice kriznega dogodka, zmanjšanje stiske pri neposredno in posredno udeleženih v kriznem dogodku;
- vzpostaviti občutek varnosti;
- stabilizirati neposredno in posredno udeležene v kriznem dogodku;
- opolnomočiti neposredno in posredno udeležene v kriznem dogodku;
- ohraniti občutek lastne vrednosti;
- ohraniti sposobnosti za vzpostavljanje socialnih stikov (pozitivnih, podpornih);
- ohraniti sposobnosti za izvajanje pričakovanih aktivnosti (skrb zase, za bližnje, delo, učenje ...).

Ključni dejavniki pri zagotavljanju prve psihološke pomoči so (U.S. Department of Health and Human Services, b.l.):

1. varnost:

- zagotovimo osnovne potrebe (kot so hrana, zavetišče, nujna medicinska pomoč);
- zagotovimo osnovne informacije (npr. o tem, kje in kako je možno zagotoviti osnovne potrebe, kdaj bodo na voljo nove informacije);

2. mir, umirjenost:

- poslušamo, izkažemo interes za zgodbe udeleženih v kriznem dogodku;
- izrazimo sočutje;
- z informiranjem in psihoedukacijo pomagamo vzpostavljati občutek nadzora;

3. povezanost:

- poskrbimo za povezanost z družino, s prijatelji oz. z drugimi, ki so lahko v oporo (združitev družin je ključna predvsem pri otrocih);

4. samoučinkovitost:

- ponudimo podporo, da lahko začnejo skrbeti zase, si pomagati;
- pomagamo okrepiti njihove notranje in zunanje vire spoprijemanja z aktualno situacijo, s posledicami travmatskega dogodka oziroma dogodkov;
- ponudimo podporo oz. pomoč pri dostopu do specializirane strokovne pomoči, če je ta potrebna.

S tem, ko udeleženi v travmatskem dogodku predstavimo informacije o običajnih odzivih na krizne (stresne) in travmatske dogodke in o možnih načinih za ustrezno spoprijemanje s posledicami stresne oz. travmatske izkušnje, pripomoremo k njihovem občutku varnosti, nadzora, umirjenosti, hkrati tudi k samoučinkovitosti.

Vzpostavitev krajših ali dolgoročnejših kontaktov z njihovo primarno podporno socialno mrežo in drugimi viri podpore (družina, prijatelji, podporne skupine v lokalni skupnosti ...) nudi predvsem občutek, da v situaciji niso edini in sami. Povezovanje s sodelujočimi strokovnimi službami in storitvami pa ljudi informira o tem, kakšna pomoč jim je še na voljo.

Svetovanje oz. psihoterapija

Za nekatere ljudi je po izkušnji travmatskega dogodka ustrezna pomoč *psihološko svetovanje*. Slednje je priložnost, da izrazijo svojo stisko, svoje skrbi ter dobijo aktualne informacije o običajnih odzivih na travmatske izkušnje in posledicah. To jim pomaga k boljšemu razumevanju svojega odziva in k razbremenitvi. V svetovalnem procesu dobijo podporo za prepoznanje in aktiviranje svojih notranjih ter zunanjih virov moči in pomoči (Lavrič in Štirn, 2016).

Nekateri posamezniki pa po travmatskem dogodku zaradi posledic travmatske izkušnje potrebujejo *psihoterapevtsko pomoč*. Psihoterapevtsko obravnavo ustrezno prilagodimo glede na značilnosti travmatske izkušnje in osebne značilnosti posameznika.

Prvi korak je vzpostaviti varnost za klienta v terapiji in zunaj terapije ter razviti dober kontakt med terapevtom in klientom. Osebe, ki so npr. doživele en travmatski dogodek, v terapevtskem odnosu pogosto ne potrebujejo toliko pozornosti. V tem primeru je terapevtski odnos v ozadju, v ospredju pa potreba po delu s travmatskimi spomini in delo s travmatskim dogodkom. Pri delu z osebami, ki so doživele več travmatskih izkušenj in so nezmožne ločiti en travmatski dogodek od drugega, pa je praviloma potrebno več časa posvetiti terapevtskemu odnosu, ki je osnova za delo. Pri posttravmatski stresni motnji sta po G. Adshead (2000) ključni prevladu-

joči čustvi strah ali sram. Posamezniki, pri katerih gre za odzive, ki so v osnovi povezani s strahom, potrebujejo terapijo, ki se bo osredotočala na obvladovanje strahu in tesnobe. Posamezniki, pri katerih pa gre za odzive, posledice, ki so v osnovi povezane s sramom, pa potrebujejo terapijo, ki se osredotoča na obravnavo kognitivnih reprezentacij »selfa« in odnosov z drugimi.

V drugi fazi psihoterapevtskega procesa, po vzpostavitvi občutka varnosti pri klientu, s stabilizacijo, vzpostavljanjem kontrole regulacije čustev, sledijo spominjanje in žalovanje ter predelava travmatske izkušnje, spominov. Vse to poteka s ciljem integracije travmatske izkušnje in ponovne vključitve klienta v življenje – kot zadnje faze procesa.

Za kliente je cilj njihovega dela pogosto v psihoterapevtskem procesu, da bi imeli možnost polno živeti svoje življenje, in to danes, ne v preteklosti. Korol (1998) polno življenje razume kot polno sposobnost neopsihičnega funkcioniranja klienta, torej kot biti sposoben imeti poln kontakt v odnosih s pomembnimi drugimi. Razrešitev travme se lahko prepozna v različnih kriterijih (po Harvey, 1996, v Herman, 1992):

- klient lahko obvladuje fiziološke simptome, povezane s travmatskimi spomini;
- zmožen je prenesti občutke, povezane s travmatskimi spomini;
- obvladuje lastne občutke, ima nadzor nad spomini na travmo;
- spomin na travmatski dogodek je smiselna zgodba, ki vključuje čustva;
- obnovljen je njegov poškodovan občutek lastne vrednosti;
- ponovno vzpostavlja odnose z njemu pomembnimi ljudmi;
- obnovil je smiselni sistem pomenov in verovanj, ki vsebuje tudi zgodbo o travmi.

Izjemno pomembna pri delu s psihološko travmo je integracija različnih teorij in modelov zdravljenja. Kot poudarja B. Rotschild (2003), morajo psihoterapevti identificirati in graditi klientove notranje in zunanje vire. Zelo pomembno je spoštovanje do klientovih obramb, strategij preživetja, saj so to klientovi viri za zagotavljanje stabilnosti, identitete, konsistentnosti in predvidljivosti (Erskine idr., 1999, v Little, 2001).

Kompetence za nudenje psihološke pomoči po kriznih dogodkih

Psihologi pogosto delajo z ljudmi, ki so doživeli takšne situacije, s ciljem, da jim pomagajo omiliti posledice, ki so lahko resna grožnja za zdravje, var-

nost, življenje ali telesno integriteto. Psiholog bi za ukrepanje v primerih kriznih in travmatskih dogodkih imel znanja s področij:

- opredelitve in značilnosti kriznih ter travmatskih dogodkov;
- zakonitosti odziva na krizni in travmatski dogodek;
- možnih posledic kriznih in travmatskih dogodkov;
- opredelitve različnih oblik pomoči posameznikom po izkušnji kriznega oz. travmatskega dogodka;
- opredelitve prve psihološke pomoči in postavitve ciljev prve psihološke pomoči;
- opredelitve razbremenilnega pogovora;
- ciljev razbremenilnega pogovora;
- opredelitve psihosocialne podpore in pomoči;
- ciljev psihosocialne podpore in pomoči;
- postopka izvedbe prve psihološke pomoči, psihosocialne podpore in pomoči;
- postopka izvedbe razbremenilnega pogovora;
- pripravljenosti na krizne dogodke,
- opredelitve osebnih gradnikov prožnosti in življenjske odpornosti.

Kompetence psihologov naj bi zato obsegale:

- ustrezno ozaveščenost in pripravljenost na krizne dogodke;
- poznavanje zakonitosti odziva na krizne in travmatske dogodke z možnimi posledicami ter ustreznimi oblikami psihosocialne podpore in pomoči;
- znanje in veščine za ocenjevanje in interveniranje v primeru potrebe po psihosocialni podpori in pomoči po kriznih dogodkih v svojem delovnem okolju;
- opredelitev ciljev v primeru izvedbe prve psihološke pomoči, psihološkega »debriefinga«¹ ali razbremenilnega pogovora po kriznem dogodku;
- ocenjevanje v primeru izvedbe prve psihološke pomoči, psihološkega »debriefinga« ali razbremenilnega pogovora po kriznem dogodku;
- spretnosti izvedbe prve psihološke pomoči, psihološkega »debriefinga« ali razbremenilnega pogovora po kriznem dogodku;

¹ Za izvedbo psihološkega »debriefinga« je potrebna dodatna strokovna usposobljenost. Učinkovitost postopka je še vedno pod drobnogledom večjega števila raziskav, mnenja o njegovi primernosti in učinkovitosti pa so v stroki deljena.

- reflektiranje o lastnem delovanju, vzorcih, ki pomagajo k razvijanju, krepitvi osebne prožnosti kot varovalnega dejavnika za odziv v kriznih situacijah.

Opisane kompetence in znanja lahko pomagajo razvijati spodaj navedene aktivnosti.

Ozaveščenost in pripravljenost na krizne dogodke

Pomemben del zagotavljanja ustrezne psihosocialne podpore po kriznih dogodkih so pripravljane aktivnosti, ki se izvajajo prek izobraževanj in usposabljanj, raziskovalno in razvojno delo, priprava smernic ipd. Izobraževanje in usposabljanje za posameznike in skupine ter pridobivanje izkušenj delovanja v primeru specifičnih kriznih dogodkov lahko pomembno pomagajo preprečevati travmatski stres kot odziv na izkušnjo kriznega dogodka (Štirn, 2017).

Aktivnost. Razmislite o tem, kako bi za vašo organizacijo preventivno pripravili načrt prve psihološke pomoči in ukrepanja v kriznih situacijah. Pomagajte si z vprašanji:

- Katere so situacije, ki bi v vaših organizacijah lahko povzročile psihološko travmo? Razmislite lahko o naravnih in drugih nesrečah, prav tako pa o druge vrste situacijah, kot so travmatski dogodki, povzročeni s strani drugih oseb (nasilje ...).
- Kdo bi bile lahko žrtve takšnih situacij? Kdo vse bi potreboval prvo psihološko pomoč v takih situacijah?
- Kako bi zagotovili prvo psihološko pomoč? Razmislite, kako bi lahko tako pomoč organizirali, kdo bi vam lahko pomagal pri tem. Katere sisteme bi še aktivirali?
- Kakšne smernice bi v vaši organizaciji lahko zastavili za krizne situacije?
- Katera znanja, spretnosti in kompetence bi še potrebovali, da bi se lahko tega problema lotili bolj opolnomočeni?

Priprava preventivnih načrtov pomaga, da v kriznih situacijah ne improviziramo, temveč ravnamo dovolj premišljeno. Že narava kriznih situacij je pogosto nestrukturirana, zato je del nalog psihologa tudi to, da s strukturo vnese občutek kontrole in varnosti.

Med koraki ne pozabite na (Brymer idr., 2006):

1. vzpostavljajte dobrega kontakta z ranljivimi udeleženci;

2. zagotavljanje varnosti in udobja;
3. stabilizacijo neposredno in posredno udeležениh v dogodku (če je potrebno);
4. zbiranje informacij (trenutne potrebe in skrbi udeležениh v dogodku);
5. nudenje praktične pomoči in podpore neposredno in posredno udeležениm v dogodku;
6. povezovanje s socialno podporno mrežo;
7. informiranje glede obvladovanja težav kot posledic kriznega dogodka;
8. povezovanje s strokovnimi službami, storitvami, ki so na voljo za pomoč udeležencem kriznega dogodka.

Intervencije prve psihološke pomoči

Prvi korak pri nujenju prve psihološki pomoči je vzpostavljanje odnosa. Pri tem ne smemo pozabiti, da se udeleženi osebi jasno predstavimo, pojasnimo in predstavimo tudi, kaj je naša vloga. Osebe povprašamo po njihovem imenu in se eventualno dogovorimo, kako jih lahko nagovorimo. V tem kontaktu povprašamo tudi, kakšna je njihova zgodba, kaj se jim je zgodilo.

Ko ljudje pripovedujejo svojo »zgodbo o krizni situaciji«, poskušamo reflektivno poslušati in parafraziramo ključne točke. Povprašamo, kako so se počutili med dogodkom in kako se počutijo v času, ko jo pripovedujejo. Izvedeti želimo, kako je izkušnja vplivala nanje, zato tudi povprašamo za dodatno razlago pri določenih opisih in uporabljenih izrazih. Če npr. nekdo opiše sebe z besedami »depresiven sem«, poskušamo to razlago razumeti s podvprašanji, npr. kako to občutite, kako se je vaše življenje spremenilo ...

Če se vam oseba v krizni situaciji ali kmalu po njej zdi psihološko nestabilna, je treba najprej stabilizirati akutno vznemirjenje oz. stisko. Pri tem lahko pomaga, da govorite mirno, izrazite odprtost, razumevanje za situacijo, dovolite, da sogovornik narekuje distanco oz. bližino do vas. Prav tako je v takšni situaciji priporočljivejša uporaba konkretnih, zaprtih vprašanj, ki osebi pomagajo, da se osredotoči. Priporočljivo se je izogibati stvarjem, ki bi lahko dodatno spodbujale posameznikovo vznemirjenje. Osebo lahko spodbudimo, da se osredotoči na kakšno konkretno aktivnost, izvede določene naloge, oz. poskušamo preusmeriti njeno pozornost, npr. s tem, da se potrudimo, da pomisli na nekaj drugega. Ljudem v stiski pomaga, da lahko izrazijo močna čustva, vendar da ne ravnaajo impulzivno. V pomoč je podpora soljudi.

Če se oseba ne zdi psihološko nestabilna, ji lahko akutno stisko poma-

gamo ublažiti s tem, da spodbujamo izboljšano sposobnost delovanja. Za to je ključno izobraževanje in informiranje ljudi, saj udeleženi želijo vedeti, zakaj se je »to zgodilo« in kdaj lahko pričakujejo nove informacije. Potrebno je normalizirati situacijo, odzive in pojasniti, da so njihovi odzivi normalni glede na krizno naravo dogodka. Naloga prve psihološke pomoči je tudi, da pomirimo osebe in spodbujamo krepitev upanja ter da nudimo podporo ljudem, da ne ravnajo impulzivno. Pri tem si lahko pomagamo s tehnikami za obvladovanje stresa (tehnike dihanja, ustrezna prehrana, gibanje, izogibanje energetskim pijačam . . .) in z ustreznimi načini za reševanje problemov. (<https://www.coursera.org/learn/psychological-first-aid>).

Aktivnost. Predstavljajte si naslednji situaciji in reflektirajte vprašanja spodaj.

Izvajate prvo psihološko pomoč po prometni nesreči. Dve učiteljici sta peš peljali skupino otrok na sprehod. Ravno so se vračali nazaj v šolo. Eden od otrok je ponesreči skočil na cesto. V tistem trenutku ga je zbil avto. Otrok je bil huje poškodovan. Nesrečo je preživel. K vam pride na pogovor ena od učiteljic.

Izvajate prvo psihološko pomoč po delovni nesreči v podjetju. Med delovnim procesom je eden od delavcev padel z večje višine in se smrtno ponesrečil. Oseba, ki prihaja k vam na pogovor, je bila priča nesreči. Bila je ena izmed prvih na kraju nesreče.

Kako bi izvedli prvo psihološka pomoč za udeležence?

- S katerimi besedami bi se predstavili osebi?
- Kako bi pojasnili svojo vlogo?
- Kako bi vprašali po tem, kaj se ji je zgodilo in kakšne so njene potrebe?
- Kako bi jo usmerili v prihodnje situacije?
- Kako bi zaključili srečanje/obravnavo?

Ob teh vprašanjih pomislite, kako bi se počutili v takšni situaciji: kaj bi vas motiviralo za to delo in kaj bi vas oviralo pri njem. Kako bi se pripravili na situacijo? Kaj bi bilo za vas osebno še posebej težko?

Sporočanje slabe novice ob kriznih dogodkih

Ena izmed spremenljivk, ki vpliva na dožemanje travmatične situacije, je tudi način, kako smo izvedeli za slabo novico. Sporočanje slabe novice je

lahko za marsikoga eno težjih opravil, s katerimi se sreča pri svojem delu. Pri sporočanju slabe novice nam lahko pomaga zavedanje, da naslovnika prizadenejo novica in posledice, ki jih naznanjamo, in ne tisti, ki mu sporoči slabo novico (če je način sporočanja seveda ustrezen).

Pri sporočanju slabe novice je pomembna priprava: kdo in kje bo novico sporočil. Poskrbeti je potrebno za fizično varnost. V praksi velja, da:

- slabo novico povemo direktno in hkrati z občutkom, brez ovinkarjenja, zavlačevanja, olepševanja, minimaliziranja . . . ;
- govorimo jasno, da se izognemo nesporazumom, napačnemu razumevanju, besede naj bodo direktne (ne prispodobe . . .), stavki naj bodo direktni, jasni, kratki;
- pojasnimo, zakaj je potreben določen ukrep, sprememba . . . ;
- ne dajemo obljub, ki niso v naši moči in jih ne bo mogoče izpolniti.

Ko nudimo podporo v takšni situaciji, bodimo pozorni, da:

- ne zaključimo zelo na kratko;
- dovolimo »prostor« za čustveni odziv sogovornika, ki je prejel slabo novico;
- aktivno poslušamo (izrazimo razumevanje za sogovornikov odziv . . .);
- smo na voljo za sogovornikova vprašanja;
- poskušamo ostati mirni, zbrani;²
- sogovornika poskusimo usmeriti na sedanjí trenutek, kako si lahko sedaj pomaga oz. kaj lahko naredi;
- sogovornika seznanimo z oblikami pomoči, podpore, ki so na voljo;
- ponudimo konkretno pomoč, če je to ustrezno.

Če smo v vlogi tistega, ki sporoča slabo novico, je pomembno, da poskrbimo tudi za svojo razbremenitev.

Aktivnost. Predstavlajte si situacijo in razmislite s pomočjo spodnjih vprašanj.

V šoli se je zgodila nesreča. Učenec 6. razreda se je zgrudil na hodniku in umrl. Pri preiskavi nesreče so ugotovili, da nihče v šoli ni bil odgo-

² Včasih nas lahko prevzamejo močna čustva. Zaradi tega se lahko vedemo obrambno. Bodite pozorni na to. Obrambni odziv osebe, ki sporoča slabo novico, je lahko tudi tak, da je oseba zelo hladna, formalistična, arogantna, se opravičuje, obljublja stvari, ki niso v njeni moči, ali nudi tolažbe v smislu: »Saj bo vse v redu.« Vse to so sicer človeške reakcije, a niso strokovno primerne.

voren za otrokovo smrt. Otrok je imel namreč redko bolezen in je prišlo do zapleta. Trije učitelji so bili na kraju nesreče, poskušali so mu pomagati. Staršem otroka, ki je umrl, morate sporočiti novico o smrti otroka.

Kako boste sporočili slabo novico?

- Pomislite, kako bi se počutili v takšni situaciji: kaj bi vam pomagalo pri pripravi in pri sporočanju slabe novice? Kaj bi bilo za vas osebno še posebej težko?
- Kaj bi vključevala vaša priprava?
- Kaj in kako bi sporočili staršem?
- Kako bi poskrbeli za svojo razbremenitev?

Pri sporočanju slabe novice sledite osnovnim korakom:

1. priprava (kdo je sogovornik/prejemnik slabe novice, kdo bo sporočil novico, kje ...);
2. sporočanje slabe novice (novico sporočite direktno in hkrati z občutkom, brez ovinkarjenja, zavlačevanja, olepševanja, minimaliziranja; govorite jasno, besede naj bodo direktne, stavki naj bodo direktni, jasni, kratki);
3. podpora sogovorniku pri soočanju s slabo novico (ne zaključite »na hitro«; dovolite čas in prostor za čustveni odziv, izrazite razumevanje; bodite na voljo za dodatna vprašanja ...);
4. podpora za tistega, ki sporoča slabo novico (poskrbite za svojo razbremenitev).

Posttravmatska rast

Potravmatska rast je izkušnja pozitivne spremembe, ki se pojavi kot posledica spoprijemanja z zelo zahtevnimi življenjskimi krizami (Tedeschi in Calhoun, 2004). Povezana je s tem, kako se je posameznik odzval, spoprijemal s posledicami travmatske izkušnje, in ni direktna posledica travmatske izkušnje. Ne pomeni le »vrnitve« v stanje pred travmatsko izkušnjo, ampak izkušnjo pozitivne spremembe (Lavrič in Štirin, 2016).

Aktivnost. Ogled filma.

Za boljšo predstavo o posttravmatski rasti si lahko ogledate dokumentarni film *ReSolve: A Guide To Post Traumatic Growth* (Strom, 2012).

Vprašanja, ki so vam lahko vodilo za razmislek po ogledu filma:

- Kako ste se počutili ob ogledu filma? Katera čustva so prevladovala ob ogledu filma? Zakaj?
- Kakšni so bili odzivi ljudi, ki so doživeli travmatski dogodek/dogodke?
- Kakšne so bile njihove potrebe?
- Kaj jim je pomagalo spoprijeti se s posledicami travmatske izkušnje, okrevati po njej?

Področja posttravmatske rasti določa pet dejavnikov: večja hvaležnost in spoštovanje življenja ter sprememba prioritete v življenju; bolj povezani, podporni medosebni odnosi; večji občutek osebne moči; spoznanje, da obstajajo nove možnosti, poti v življenju; duhovni razvoj (Tedeschi in Calhoun, 2004).

Aktivnost. Pomislite na težko življenjsko situacijo, ki je že nekaj časa za vami. Poskusite se osredotočiti na posledice te situacije. Razmislite o naslednjem:

- Primerjajte, kako ste situacijo videli takrat in kako na dogodek gledate danes. Kaj je podobno, kaj je drugače?
- Kaj vam je pomagalo preživeti situacijo? Kaj so bile vaše notranje moči oz. kaj ali kdo v okolici vam je bil/-o v oporo?
- Ali ste danes zaradi izkušnje spremenjeni? Lahko najdete kaj, kar ste se iz situacije naučili?

Po travmatičnem dogodku v končni fazi izkušnjo skušamo integrirati v naše življenje, morda situacijo celo prerastemo in presežemo – dosežemo posttravmatsko rast. Čeprav je vse to proces, ima takšno osmišljanje situacije velik vpliv na kvaliteto življenja po travmi (Poštuvan, 2014).

Zaključek

Večina nas tekom življenja doživi različne krizne dogodke. Nekateri dogodki, ki so praviloma doživeti kot travmatski, lahko močno zamajejo, postavijo pod vprašaj naša obstoječa prepričanja o sebi, drugih ljudeh, svetu, pravici, varnosti, zaupanju. Med pomembnejšimi varovalnimi dejavniki, ki zmanjšujejo tveganje za hujše negativne posledice in težave v telesnem in mentalnem zdravju, so podporna socialna mreža, osebna prožnost, ustrezna pripravljenost na krizne dogodke, dostopnost različnih virov pomoči, med njimi tudi ustrezne strokovne pomoči. Vloga psihologov v primerih kriznih dogodkov je zelo pomembna. Njihovo delo se začne s preventivo, z aktivnostmi za ustrezno pripravljenost na krizne situacije na različnih

nivojih in v različnih sistemih (delovne organizacije, šole, lokalne skupnosti . . .). V in po kriznih dogodkih lahko neposredno in posredno udeleženi v njih z ustrežno obliko psihološke pomoči pomembno pomagamo pri ponovni vzpostavitvi občutka varnosti, zaupanja, upanja, osebnostnega ravnovesja na poti v smer zdravja, napredka.

Literatura

- Adshead, G. (2000). Psychological therapies for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry*, 177(2), 144–148.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. izd.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5. izd.).
- Breslau, N., Davis, G. C., Peterson, E. L., in Schultz, L. (1997). Psychiatric sequelae of posttraumatic stress disorder in women. *Archives of General Psychiatry*, 54, 81–87.
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., in Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2. izd.). National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/PFA/PFA_V2.pdf
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celjska Mohorjeva družba.
- De Vries, G. J., in Olff, M. (2009). The lifetime prevalence of traumatic events and posttraumatic stress disorder in Netherlands. *Journal of Traumatic Stress*, 22(4), 259–267.
- Ersline, R. G., Moursund, J. P., in Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationhip*. Brunner Mazel.
- Forgash, C., in Copeley, M. (2008). *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and ego state therapy*. Springer.
- Harvey, M. R. (1996). An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 3–23.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., in Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Study. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048–1060.
- Korol, J. A. (1998). Cofluence, isolation and contact in psychotherapy with clients who dissociate. *Transactional Analysis Journal*, 28(2), 111–120.
- Lavrič, A., in Štirn, M. (2016). *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: priročnik za vsakdanjo rabo*. Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje.

- Little, R. (2001). Schizoid processes: Working with the defenses of the withdrawn child ego state. *Transactional Analysis Journal*, 31(1), 33–43.
- Poštuvan, V. (2014). *Doživljanje samomora ter varovalni dejavniki in dejavniki tveganja v procesu reintegracije bližnjih po samomoru*. Filozofska fakulteta.
- Solomon, S. D., in Johnson, D. M. (2002). Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder: A practice-friendly review of outcome research. *Journal of Clinical Psychology*, 58(8), 947–959.
- Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L., in Forde, A. L. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1114–1119.
- Strom, G. (producent in režiser). (2012). *ReSolve: A guide to post traumatic growth*. Polaris Global Media. <https://www.youtube.com/watch?v=n4bgospacmw>
- Štirn, M. (2017). Psihosocialna podpora po travmatskih izkušnjah. V Presker Planko, A., in Esih, K. (ur). *Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu: zbornik predavanj z recenzijo* (str. 31–41). Visoka zdravstvena šola v Celju.
- U.S. Department of Health and Human Services. (B.l.). *Psychological first aid for first responders: Tips for emergency and disaster response workers*. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/nmho5-0210.pdf>
- Tedeschi, R. G., in Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C., in Weisaeth, L. (2007). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body and society*. The Guilford Press.

Psychological Assistance after Crisis

Crisis event at least for a short time more or less shakes the balance of the person, his sense of safety and trust. The traumatic experience can affect the individual to such an extent that it »colores« any other experience, determines the present experience and the expectations of the future. After a crisis event we are faced with a variety of mental, physical and social consequences. A response to a crisis event depends on a type and circumstances of an incident, the intensity and duration of an event, characteristics of an individual who experienced the event, a support that the individual received after the incident. Various crisis events »call« for different forms of support and help. In case of traumatic events it is necessary to first of all help restore a sense of safety, which is at least shaken after the traumatic event. People who experience a traumatic event need information about the process of response to the traumatic experience and about the consequences. It is important to help them calm down, to support them in connecting with

their social network, to help them get practical help and support they need, to present them information on the services that are available to them. This is provided in the process of psychological first aid, which includes 8 »steps«: contact, safety, stabilization, information gathering (current needs and concerns), practical assistance, connection with social supports, information on coping, linkage with collaborative services (Psychological First Aid, 2014). We are faced with crisis incidents in different work organizations. The response of management and employees is an important factor in ensuring adequate support and help to individuals, who experienced the crisis event, as well as to their close relatives, to a team, to an organization. A preparedness is a key for adequate response in crisis events and dealing with the consequences of traumatic experiences. Help and support after crisis events must be adapted to the specific situation, group, individual.

Tretji del
**Specifične vsebine
za delo psihologa**

Osnove motivacijskega intervjuja

Darja Boben Bardutzky

Zdravstveni dom Trbovlje

darja.b.bardutzky@gmail.com

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem

vita.postuvan@upr.si

Do pogovora o spremembi vedenja pride takrat, ko svetovalec in/ali klient ugotovita, da je klientovo vedenje pomembno za njegovo zdravje in življenje. Če je klient nemotiviran za spremembe ali za upoštevanje nasvetov, lahko svetovalec dobi občutek nemoči in klientu ne bo moč pomagati. Avtorja metode motivacijskega intervjuja (William Miller in Stephen Rollnick) sta prepričana, da je vsakdo motiviran za nekaj, vloga svetovalca pa je ustvariti takšen odnos, kjer klientu ne bo potrebno biti v obrambni drži. Na motivacijo za spremembe je možno vplivati, in sicer predvsem z načinom, kako se pogovarjamo s klienti o njihovem zdravju. Nekateri pristopi povečujejo motivacijo in so zato za takšne primere funkcionalnejši, drugi pa spodbujajo obrambne mehanizme. Motivacijski intervju ni tehnika, s katero bi manipulirali z ljudmi, da bodo počeli nekaj, česar ne želijo, temveč je klinična veščina, s katero ljudem pomagamo, da se zavedo svoje lastne motivacije za spremembe. V prispevku so opisani ključni elementi motivacijskega intervjuja, kot so filozofija, načela, strategije in govor, ki napoveduje spremembe. Motivacijski intervju spodbuja sodelovanje, izvajljanje motivacijskih izjav in spoštovanje klientove avtonomije, pri čemer so ključni empatija, obravnava klientove ambivalentnosti ter reflektivno poslušanje.

Izhodišča

Pogovor o spremembah vedenja je relevanten, ko terapevt in klient v okviru medsebojnega dela ugotovita, da klientovo vedenje pomembno vpliva na njegovo zdravje. Spremembe vedenja se lahko nanašajo na željo po:

- pozitivnih spremembah, kot so redno jemanje predpisanih zdravil, umivanje zob, drugačna dieta, rekreacija;
- prenehanju škodljivih vedenj, kot so kajenje, opijanje, drogiranje, pretirano delo, hitra prehrana;
- večji splošni skrbi na zdravstvenem področju, npr. pitje zadostne tekočine, uporaba kontracepcijskih sredstev, slušnega aparata ...

Kadar je klient videti nemotiviran za spremembe ali za upoštevanje nasvetov, lahko osebe predvideva, da je nekaj narobe in podvomi v možne spremembe situacije. Predpostavke o nemotiviranem klientu so običajno napačne, kajti nihče ni popolnoma nemotiviran. Izhodišče motivacijskega intervjuja je ravno nasprotno, in sicer da je na motivacijo za spremembe možno vplivati in je odvisna predvsem od odnosa terapevt – klient (Rollnick idr., 2008).

Vloga psihologa oz. terapevta pri motiviranju za spremembe

Način, kako se pogovarjamo s klienti, vpliva na njihovo osebno motiviranost za vedenjske spremembe in ima lahko ima dolgoročen vpliv na njihovo zdravje. Namesto da privzema ideje o nemotiviranem klientu, naj bi se terapevt oz. psiholog zavedal, da imamo vsi potrebe, želje, cilje, aspiracije, četudi morda to na prvi pogled pri kakšem klientu ni takoj očitno (Rollnick idr., 2008).

Med terapevti in njihovimi pristopi obstajajo razlike. Miller in Taylor (1980) sta sledila devetim terapevtom skozi šestmesečno obdobje, pri čemer so bili ocenjevani glede na svoj pristop. Rezultati študije so pokazali, da so lahko z relativno dobro verjetnostjo napovedovali uspešnost terapije (ki je bila namenjena zdravljenju odvisnosti od alkohola) glede na empatičnost terapevta. Empatičnejši terapevti so imeli večjo verjetnost za pozitivne izide terapije, učinek pa se je obdržal tudi po enem letu (Miller in Baca, 1983). Podobne študije so ponovili pri terapevtih, ki so uporabljali konfrontacijski način, in ugotovili, da bolj ko je terapevt konfrontiral ljudi, večja je bila verjetnost, da so klienti nadaljevali s pitjem (Miller idr., 1993).

Študije hkrati ugotavljajo tudi, da na odziv na terapijo lahko vpliva že terapevtov ton; vpliva je lahko pozitiven ali negativen, zato je v primerih situacij, kjer ni mogoče zagotoviti empatičnega odnosa, učinkovitejša uporaba pisnih materialov (Miller in Taylor, 1980). Chafetz idr. (1962; 1964) je s sodelavci v dveh študijah ugotavljal vpliv empatičnosti na intoksicirane kliente, sprejete na urgenci. Tisti, ki so bili deležni empatične terapevtske seanse, so bili desetkrat bolj zainteresirani za zdravljenje odvisnosti (65–78 %) v primerjavi s tistimi, ki so doživeli klasičen pristop zdravnika (tam je bila odzivnost za zdravljenje med 5 in 6 %). Ko so spremljali vpliv takšnih pogovorov na sprejeme v programe zdravljenja odvisnosti, je bila razlika še večja (45–56 % proti 1–0 %).

Pripravljenost za spremembe

Klienti se razlikujejo glede na pripravljenost za spreminjanje (DiClemente in Prochaska, 1998; Prochaska idr., 1992; Miller in Butler, 2008; DiCle-

mente in Hughes, 1990). V procesu spreminjanja velikokrat najdemo spodnje značilnosti:

- Ambivalentnost (razdvojenost) glede sprememb je normalna, saj je spremembe težko izvesti, čeprav se klienti zavedajo njihovih pozitivnih učinkov. Negotovosti ne smemo doživljati kot težavo, temveč raje kot del procesa, ki se ga lahko tudi spretno vključi v terapevtsko delo.
- Spremembe običajno ne potekajo linearno, temveč po prvih korakih doživijo poslabšanje, saj se klienti (za nekaj časa) vrnejo k starim navadam, preden se vedenje zares spremeni.
- Pripravljenost za spremembe ni nekaj statičnega, temveč ima lahko različne oblike, nanjo pa lahko vpliva tudi terapevt.
- Pozornost, usmerjena v pripravljenost za spremembe, je vitalnega pomena za izvedbo sprememb, zato se temu bolj posvetimo. Potrebno je oceniti prepričanje o zmožnosti uresničenja sprememb in njihovega zaznanega pomena.

Največji vpliv na motivacijo za spremembe imajo terapevti odvisnikov, pri nekaterih ostalih psihoterapevtskih izidih študije kažejo manjšo konsistentnost v možnostih vplivanja (Miller, 2000).

Obenem lahko poudarimo pomen sprememb izven terapevtske obravnave. V splošni populaciji je prevalenca motenj veliko večja od vseh razpoložljivih virov pomoči, hkrati pa veliko ljudi okreva tudi brez terapije, kar imenujemo spontana remisija. Naravne spremembe se dogajajo v podobnem procesu kot v terapiji, le časovni okvirji so navadno precej daljši (Miller, 2000; DiClemente in Prochaska, 1998).

Elementi motivacijskega intervjuja

Najpomembnejši elementi motivacijskega intervjuja so razvrščeni v štiri skupine (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009):

1. filozofija motivacijskega intervjuja;
2. načela motivacijskega intervjuja;
3. strategije motivacijskega intervjuja;
4. govorica, ki napoveduje spremembe (angl. *change talk*).

Te elemente najdemo tudi v drugih terapevtskih pristopih, religijah oz. filozofijah, vendar je njihova kombinacija edinstvena za motivacijski intervju.

Filozofija motivacijskega intervjuja

Motivacijski intervju ni tehnika, s katero bi manipulirali z ljudmi, da bodo počeli nekaj, česar ne želijo, temveč je klinična svetovalna veščina, ki ljudem omogoči, da se zavedo svojih lastnih zdravih motivov, potrebnih za odločitve o spremembi vedenja. Za motivacijski intervju je značilnejš vodenje kot predpisovanje, bolj ples kot rokoborba in poslušanje vsaj toliko kot pripovedovanje. Najpomembnejši pojmi, ki opišejo filozofijo motivacijskega intervjuja, so: sodelovanje, izvajanje in spoštovanje klientove avtonomije.

- *Sodelovanje.* Motivacijski intervju temelji na kooperativnem partnerstvu med terapevtom in klientom. Namesto neenakega odnosa glede na pozicijo moči, v katerem strokovnjak usmerja pasivnega klienta in mu dopoveduje, kaj naj dela, motivacijski intervju omogoča aktiven, sodelujoč pogovor, ki oblikuje proces skupnega odločanja. Takšna pozicija je pomembna, saj omogoča spremembe, ki vplivajo na zdravje klienta; nenazadnje je klient tisti, ki bo izvajal te spremembe.
- *Izvajanje.* Včasih svetovalne službe, sistem zdravstva ali drugih podpornih sistemov dajejo občutek zagotavljanja vsega, kar klient potrebuje (zdravila, informacije, razlage ali veščine). Motivacijski intervju, obratno, poskuša odkriti in iz klienta izvesti njegove lastne vire za spreminjanje. Klient mogoče ni motiviran točno za to, kar mi želimo od njega – ima pa zagotovo svoje osebne cilje, vrednote, aspiracije in sanje ... Bistveni del umetnosti motivacijskega intervjuja je povezovanje nujnih sprememb vedenja s klientovimi vrednotami, skrbmi, potrebami ...
- *Spoštovanje klientove avtonomije.* Motivacijski intervju zahteva neke vrste nenavezanosti na rezultate, kar ne pomeni odsotnosti skrbnosti, pač pa spoznanje, da ljudje lahko izbirajo (in dejansko izbirajo) smeri svojega življenja. Prepoznavanje in spoštovanje te avtonomije je ključni element pri omogočanju spreminjanja. Če namreč skušamo uveljavljati spremembe prehitro, se nekaj v človekovi naravi upira zaradi občutka prisile in ukazovanja. Paradoksalno včasih prav pravica do nespreminjanja omogoči spreminjanje.

Načela motivacijskega intervjuja

Rollnick idr. so med načela motivacijskega intervjuja sprva šteli izražanje empatije, vzpodbujanje samoučinkovitosti, jačanje nasprotij in specifično (nežno) obravnavo odporov.

Kasneje so to posodobili v naslednje sklope (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009):

- *Upreti se refleksu urejanja drugih.* Ljudje, ki delujejo na področju pomoči drugim, imajo običajno močno željo urejati, pozdraviti, preprečiti škodo in promovirati zdravo življenje. Ta namen ima lahko večkrat obraten učinek, torej da rezultati teh želja niso tako dobri, kot bi si želeli. To ne pomeni, da je z ljudmi, ki prejemajo pomoč, nekaj narobe, da so neposlušni, leni ali živijo v obupnem zanikanju. Takšne razlike so bolj posledica tega, da se ljudje upiramo prepričevanju, še posebno, če smo razdvojeni. Ambivalentnost velikokrat rezultira v vztrajanju v sedanjih okvirjih delovanja (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).
Obrambe (odpor) predstavljajo aktiven proces, ki se sproži, kadar nekoga zasujemo z razlogi za spreminjanje. Študije so pokazale, da nekatera vedenja terapevtov jačajo obrambe in odpore. Med temi so: prepričevanje klienta, da ima problem, utemeljevanje dobrih strani spremembe, poučevanje klienta, kako naj se spremeni, in opozarjanje na posledice, ki bodo sledile, če se klient ne spremeni (Rollnick idr., 2008).
- *Razumevanje klientove motivacije.* Klientovi razlogi za spremembe bodo sprožili spremembe vedenja. Zato terapevta zanimajo klientove skrbi, vrednote in motivi, pri čemer mora paziti, da ne vsiljuje svojih. Postopoma klienta usmerja k osveščanju razkoraka med tem, kaj si želi zase, in tem, kako njihovo sedanje vedenje vpliva na to. Klient mora biti tisti, ki ubesedi razloge za spremembo – ne terapevt (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).
- *Poslušanje klienta.* Motivacijski intervju vključuje najmanj toliko poslušanja kot informiranja. Morda je normalno pričakovanje, da ima strokovnjak odgovore na vprašanja in jih bo posredoval klientu, a ko gre za spreminjanje vedenja, odgovore najdemo pri klientu. Da jih najdemo, je potrebno precej poslušanja. Dobro poslušanje je kompleksna klinična veščina in je veliko več kot le postaviti vprašanje in biti tiho, dokler klient ne odgovori. Dobro poslušanje vključuje empatijo, sprejemanje, optimistično držo (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).
- *Jačanje klienta.* Klientu pomagamo raziskovati, kako lahko sam spremeni stvari na bolje. Njegove lastne ideje in viri so ključnega pomena. Klient je terapevtov svetovalec pri tem, kako naj se mu pomaga, da

Preglednica 1 Znanja in kompetence psihologov za uporabo elementov motivacijskega intervjuja

Znanja	Kompetence
<ul style="list-style-type: none">• Teorija motivacije• Osnove motivacijskega intervjuja• Aplikacija motivacijskega intervjuja na različna področja	<ul style="list-style-type: none">• Prepoznavanje notranjih motivov za spremembe• Zavedanje lastne motiviranosti• Reflektiranje in razumevanje ovir za komunikacijo

doseže spremembe za izboljšanje življenja. Pomembno je, da terapevt jača upanje klienta, da so spremembe možne in da bodo učinkovite za njegovo zdravstveno stanje (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).

Temeljne veščine M1

Temeljne veščine motivacijskega intervjuja so podobne drugim terapevtskim pristopom. Med drugim so to terapevtska orodja, ki pomagajo zgraditi odnos, raziskati skrbi, posredovati empatijo. Med veščine sodijo postavljanje odprtih vprašanj, afirmacije, reflektivno poslušanje, povzemanje itd. (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).

Govor, ki napoveduje spremembe (»change talk«)

Motivacijski intervju unikatno daje izjemen poudarek izzivanju specifičnega klientovega govora. Gre za govorico (jezik), ki napoveduje spremembe. Ta postopek temelji na predpostavki, da bo klient lažje izpeljal spremembe, če bo o tem govoril s terapevtom. Še posebej je to pomembno v ambivalentni fazi uvajanja sprememb (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).

Študije so pokazale, da jakost in trajanje govorice spreminjanja napovedujeta pristanek oz. zavezo za spremembe, ta pa napoveduje vedenjske spremembe. Motivacijski intervju pomaga klientom, da ubesedijo, da so se sposobni spremeniti, da se želijo spremeniti, zakaj se želijo spremeniti in kaj jim bo sprememba prinesla – razloge in sposobnosti za spreminjanje (Rollnick idr., 2008; Rosengren, 2009).

Kompetence za uporabo elementov motivacijskega intervjuja

Preglednica 1 povzema znanja in kompetence, ki so ključni za psihologovo delo pri uporabi elementov motivacijskega intervjuja.

Principe motivacijskega intervjuja je lažje doživeti kot o njih teoretično pisati. Za urjenje veščin za psihologe je dobro, da kvalitete veščin prepoznamo pri drugih in uvidimo njihov vpliv nase. To omogoča transfer na

delo s klienti. Spodnje aktivnosti lahko pomagajo razvijati opisane kompetence in znanja.

Prepoznavna virov za spremembe

Abmivalentnost, nelinearnost in usmerjanje pozornosti na spremembe v motivaciji so koraki za prepoznavo virov v procesu spreminjanja. Pomembno je, da v vsakodnevnem življenju opazimo lastne vire, kajti tako lažje opazimo slednje tudi pri drugih ljudeh.

Aktivnost. Najljubši učitelj ali mentor.

Pomislite na osebo, ki vas je motivirala za učenje, inspirirala, da ste naredili kakšno stvar boljše, kot bi sicer, v vas prebudila željo po rasti in napredku. Pomislite na vaš odnos z osebo (če ne morete izbrati ene osebe, jih imate lahko v mislih več).

Za refleksijo premislite:

- Kdo in kakšna je bila ta oseba?
- Kako ste se počutili ob osebi?
- Kaj je pomagalo k vaši rasti zaradi te osebe? Kaj vas je inspiriralo, da ste dali vse od sebe?
- Na kakšen način je pristopala do vas?
- Kako ste se odzvali na pristope osebe?

Ko ste preučili značilnosti osebe, poskusite v tem prepoznati katero od značilnosti motivacijskega intervjuja (Rosengren, 2009).

Urjenje empatije

Empatija je del dobrega odnosa med terapevtom in klientom. Lahko jo urimo z različnimi aktivnostmi, predvsem pa tudi izven terapevtskih odnosov. Ko se vživimo v druge, lažje razumemo njihovo doživljanje.

Aktivnost. Vožnja z avtom – urjenje empatije kot ključnega principa znotraj motivacijskega intervjuja.

Za urjenje empatije uporabite vožnjo z avtomobilom. Ob vožnji z avtom, na avtobusu ali drugem prevoznem sredstvu opazujte promet. Prepoznajte osebo, ki je naredila tvegano potezo v prometni varnosti oz. je v vas vzbudila negativna čustva, npr. jezo, nestrpnost.

Se zavedate čustev, ki ste jih doživeli ob tem? Poskusite se vživeti v to osebo: poskusite pomisliti na to, kakšna zgodba je za njo, kako je

potekal njen današnji dan in kaj je morebiti vodilo v tvegano potezo, ki ste jo pravkar videli.

Vajo nadaljujte tako dolgo, dokler ne začutite, da se čustva jeze, nelagodja, frustracij zamenjajo s sočutjem oz. razumevanjem (Rosengren, 2009).

Včasih nimamo težav, da se vživimo v klientove zgodbe, spet drugič je to težje. Poskusite prepoznati, kdaj je lažje ali težje vam.

Uporaba veščin motivacijskega intervjuja

Veščin motivacijskega intervjuja se najlažje naučimo z igro vlog oz. z uporabo tehnike v praksi. Dobrodošlo je, da takšne aktivnosti posnamete in si po izkušnji ogledate svoje verbalne in neverbalne veščine.

Aktivnost. Motivacijski intervju z vašim bližnjim ali klientom.

Poskusite izvesti motivacijski intervju. Primeri vprašanj, ki jih lahko uporabite za iztočnico:

- Čemu (zakaj, zaradi česa) bi si želeli, da se stvari spremenijo?
- Kaj si predstavljate, da bi morda naredili, če bi želeli uspeti?
- Kateri trije razlogi so tisti, zaradi katerih bi to naredili?
- Ocenite na lestvici od 1 do 10, kako pomembno je za vas, da bi to naredili?

Po izvedbi zapišite in reflektirajte izkušnjo.

- Zapišite, koliko časa ste namenili pripravi.
- Zapišite, koliko časa ste namenili izvedbi.
- Zapišite, koliko časa ste namenili refleksiji.

Refleksija:

- Kako ste se pripravili na motivacijski intervju?
- Kaj je bil namen, cilj pogovora?
- Kako bi na kratko opisali primer?
- Kako je potekala izvedba?

Napišite nekaj vaših vprašanj, refleksij, povzetkov, za katere menite, da so učinkovali. Lahko napišete tudi dobesečen del pogovora, za katerega menite, da je bil učinkovit.

- Kaj se je pri vas dogajalo pred, med in po izvedbi pogovora (vaši občutki, vaše misli, vaše telo)?
- Kaj se vam je zdelo, da ste naredili dobro?
- Vas je kaj presenetilo?
- Ko gledate nazaj, bi kaj spremenili?
- Na katerih področjih potrebujete izkušnje, znanje, prakso?
- Kje pri vašem delu boste lahko uporabili motivacijski intervju?

Zaključek

Motivacijski intervju je ena izmed možnih tehnik, ki omogoča pozitivne spremembe vedenja ljudi z nezdravimi navadami. Psihologu lahko pomaga tako pri delu s klienti kot pri mentoriranju psihologov začetnikov. Pri njih namreč šele vzpostavljamo spretnosti, vedenjske navade in strokovne usmeritve.

Literatura

- Chafetz, M. E., Blane, H. T., Abram, H. S., Golner, J. H., Hastie, E. L., in Meyers, W. (1962). Establishing treatment relations with alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 134(5), 395–409.
- Chafetz, M. E., Blane, H. T., Abram, H. S., Clark, E., Golner, J. H., Hastie, E. L., in McCourt, W. F. (1964). Establishing treatment relations with alcoholics: A supplementary report. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 138(4), 390–393.
- DiClemente, C. C., in Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2(2), 217–235.
- DiClemente, C. C., in Prochaska, J. O. (1998). Toward a comprehensive, transtheoretical model of change: Stages of change and addictive behaviors. V W. R. Miller in N. Heather (ur.), *Treating addictive behaviors* (2. izdaja, str. 3–24). Plenum.
- Miller, W. R. (2000). Rediscovering fire: Small interventions, large effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, 14(1), 6–18.
- Miller, W. R., in Baca, L. M. (1983). Two-year follow-up of bibliotherapy and therapist-directed controlled drinking training for problem drinkers. *Behavior Therapy*, 14(3), 441–448.
- Miller, W. R., in Taylor, C. A. (1980). Relative effectiveness of bibliotherapy, individual and group self-control training in the treatment of problem drinkers. *Addictive Behaviors*, 5(1), 13–24.
- Miller, W. R., Benefield, R. G., in Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455–461.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., in Norcross, J. C. (1992). In search of

- how people change: Applications to the addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102–1114.
- Rollnick, S., Miller, W. R., in Butler, Ch. C. (2008). *Motivational interviewing in health care: Helping people change behavior*. The Guildford Press.
- Rosengren, D. B. (2009). *Building motivational interviewing skills: Practitioner workbook*. The Guilford Press.

Basics of Motivational Interviewing

When counselor and client realize that something very important in client's life has gone wrong and became dangerous, they start to think and talk about the need for change. If the clients don't follow counselor's advices there is a tendency to see them as unmotivated and a counselor might feel unable to help. The authors of the method of Motivational Interviewing (William Miller and Stephen Rollnick) are convinced that everybody is motivated for something and the role of the counselor is to make such a relationship where the patient won't need to be defensive. Motivation for changes is something that can be influenced by the therapist and is the matter of how we communicate with clients about their health. Some approaches increase motivation and are thus more appropriate and others increase defense mechanisms. Motivational interviewing is not a technique for manipulating people into doing what they do not want to do. It's a skillful clinical style for eliciting from clients their own motivations for making behavioral changes. In the chapter we describe the core elements of the motivational interviewing, such as its philosophy, principles, strategies and *change talk*. Motivational interviewing is collaborative and evocative in spirit and is honoring of clients' autonomy. Key principles used are empathy, dealing with the ambivalence and reflective listening.

Krepitev moči ob reševanju problemov

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem

vita.postuvan@upr.si

Delo psihologa se pogosto osredotoča na reševanje problemov, diagnosticiranje (duševnih) motenj in težav ter postavljanje ciljev intervencij za njihovo reševanje. Večino časa se delo psihologa nanaša na negativne vidike vsakodnevnega življenja. Pogosto v tem delu spregledamo moči oz. kvalitete ljudi, predvsem tiste, ki se nanašajo na njihov značaj in vrednote. Nevede se na ta način tudi pri lastnih refleksijah osredotočamo na pomanjkljivosti in stvari, s katerimi nismo zadovoljni. Pri svojem delu lahko opazimo, da nekatere stvari odlašamo, drugje se z željo po popolnosti ženemo za doseganjem rezultatov. Redkeje opazimo, da smo pri intervencijah ali v odnosih dobro uporabili svoje znanje in modrost, trezno presodili situacijo, imeli pogum za implementacijo naučenega, sledili vrednotam humanosti, pravičnosti ali celo prepoznali lepoto in smisel v svojem delu. Osebne moči lahko razdelimo glede na to, ali so osredotočene na inter- oz. intrapersonalne značilnosti, in glede na njihovo kognitivno oz. čustveno obarvanost. Z njihovim poznavanjem si lahko bolje pomagamo v skrbi zase in evalvaciji svojega dela.

Izhodišča

Pridi pogledat v naš novi klub, sami težki pacienti vrženi na kup, vsakega muči vsaj ena težava, vsak bo prisegu da njegova je prava . . .

Zmelkoow

Delo psihologa se pogosto osredotoča na reševanje problemov, diagnosticiranje (duševnih) motenj in težav ter postavljanje ciljev intervencij za njihovo reševanje.

Reševanje problemov

Kot *problem* se navadno opredeli življenjska situacija ali naloga, ki zahteva prilagojeno delovanje, *rešitev problema* pa kot odgovor na problemsko situacijo, pri čemer so pozitivne posledice kar največje in negativne čim manjše. Pri tem je ključen proces reševanja problemov, ki ga razumemo kot proces oblikovanja ali odkrivanja rešitev. Stili reševanja problemov so različni glede na situacijo, saj se na enostavne probleme odzovemo drugače kot na kompleksne. Razlika je tudi, ali govorimo o kriznih intervencijah ali o težavah, ki so dolgoročnejše narave.

Različni pristopi reševanja problemov se nanašajo tudi na to, ali so problemi:

- neosebni (finančni, lastništvo);
- osebni (čustva, telo, vedenje);
- problemi v odnosih (partnerski, družinski);
- problemi v okolici, družbi.

V splošnem velja, da so problemi za posameznika stresnejši, ko sta ogrožena dobrobit in varnost oseb, ter manj stresni, ko imajo ljudje večji občutek zmožnosti reševanja situacij in resursov za pomoč.

Pristopi k reševanju problemov so lahko usmerjeni v situacije, in sicer se tega poslužujemo takrat, ko so situacije rešljive. V primerih, ko to ni mogoče, uporabimo veščine soočanja. V pomoč pa so nam lahko tudi kognitivne strategije, ki omogočajo drugačen pogled na situacijo in večajo optimizem (Mahoney, 2006).

Mahoney (2006) reševanja problemov opredeli z angleško kratico »SCIENCE«, in sicer po fazah:

- opredeliti problem (specify the problem);
- zbrati informacije (collect information);
- prepoznati možne vzroke (identify possible causes);
- preučiti možne rešitve (examine possible solutions);
- fokusirati rešitve in poskusiti (narrow solutions and experiment);
- primerjati napredek (compare your progress);
- razširiti, popraviti ali zamenjati rešitev oz. strategijo (extend, revise or replace your solution).

Značajske moči

Reševanje problemov je lahko vedno tudi priložnost za rast, učenje veščin in kompetenc. Pri tem nam lahko pomaga tudi usmerjanje pozornosti na pozitivne kvalitete in na značajske moči, ki jih imamo v danem trenutku ali na splošno v življenju.

Značajske moči so stabilne osebnostne poteze, ki se manifestirajo skozi mišljenje, čustva, motivacijo in vedenje. Če so izražene v ravnotežju, so navadno moralno sprejete ter delujejo pozitivno na osebo in druge. So ključni gradniki človeške dobrote, avtentičnosti in rasti.

V okviru inštituta VIA (ki pomeni vrednote in izvedba oz. values and action) je 55 strokovnjakov sodelovalo v triletnem projektu, v okviru katerega

so pregledali pozitivne človeške kvalitete, ki so zapisane v različnih filozofskih usmeritvah, tekstih o etiki, poučevanju morale, psihologiji in teologiji za zadnjih 2.500 let. Na podlagi tega so sestavili vprašalnik značajskih moči, ki sta ga reševala 2 milijona ljudi iz vsake države sveta. Raziskovalci so na različne načine zagotovili dobre psihometrične lastnosti vprašalnika (Niemiec, 2013; <https://www.viacharacter.org>). Vprašalnik vsebuje šest temeljnih dimenzij, in sicer so to (s poddimenzijami):

1. Modrost – kognitivne moči, ki se nanašajo na pridobivanje in uporabo znanja (s poddimenzijami ustvarjalnost, radovednost, kritično mišljenje, ljubezen do učenja, perspektiva).
2. Pogum – emocionalne moči, ki se nanašajo na voljo za doseganje ciljev navkljub oviram (notranjega ali zunanega značaja), s poddimenzijami pogum, vztrajnost, pristnost (avtentičnost, iskrenost), vnema (entuziazem, energija).
3. Humanost – medosebne moči, ki se nanašajo na prijaznost do drugih (s poddimenzijami ljubezen, prijaznost (in radodarnost), socialna inteligentnost).
4. Pravičnost – moči, ki so temelj zdravega življenja v skupnosti, kamor sodijo poddimenzije timsko delo (pripadnost skupini), poštenost (pravičnost), vodenje.
5. Preudarnost – moči, ki preprečujejo ekscese (poddimenzije odpuščanje (in usmiljenje), skromnost, previdnost, samokontrola (samouravnavanje)).
6. Transcendenca – moči, ki povezujejo s širšim univerzumom in pomagajo osmišljati (poddimenzije cenjenje lepote in odličnosti, hvalježnost, humor in igrivost, upanje (optimizem), duhovnost (občutek smisla)).

Vsak posameznik ima značilne moči. To so tiste, ki jih sami naravno spodbujamo in razvijamo, ki nas zaznamujejo. So pomembne pri doseganju naših življenjskih ciljev in želja (Niemiec, 2013).

Kompetence za krepitev moči ob reševanju problemov

Večino časa se psihologi ukvarjajo z negativnimi vidiki vsakodnevnega življenja. Lahko se zgodi, da v tem delu spregledajo moči oz. lastne kvalitete, pomembne pozitivne vidike značaja in vrednote. Nevede se na ta način tudi pri lastnih refleksijah osredotočajo na pomanjkljivosti in stvari, s katerimi niso zadovoljni. Zato je dobrodošlo, da:

Preglednica 1 Pregled ključnih kompetenc in znanj za krepitev moči ob reševanju problemov

Znanja	Kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Teorije reševanja problemov • Opredelitev in teoretična izhodišča teorije značajskih moči • Spretnosti prepoznavne problemov in njihovega reševanja • Spretnosti reflektiranja in krepitev svojih značajskih moči 	<ul style="list-style-type: none"> • Razvoj spretnosti, tehnik in načinov za pomoč v problemskih situacijah • Ocenjevanje lastnih značilnih moči • Analiza načinov reševanja problemov • Reflektiranje reševanja problemov v kontekstu značilnih moči • Prenos tehnik iz izkustvenega učenja na uporabnike psiholoških storitev

- dobro poznajo svoje značilne moči;
- poznajo načine, kako krepiti svoje značilne moči;
- se odzivajo na situacije, ki potrebujejo posebno pozornost;
- skrbijo za udejanjanje načinov krepitev značilnih moči;
- reflektirajo nove izkušnje in reševanje problemov v kontekstu značilnih moči.

Za krepitev moči ob reševanju problemov lahko psiholog in tudi drugi strokovnjaki s sorodnih področij na ravni primarnih kompetenc razvijajo znanja, tehnike in načine, s katerimi si lahko pomagajo v takšnih situacijah. Gre za tehnike, ki na eni strani strokovnjaku pomagajo pri lastnih problemih, hkrati pa so tudi tehnike za uporabnike njihovih storitev. Podrobnejše v preglednici 1. Spodnje aktivnosti lahko pomagajo pri razvijanju opisanih kompetenc in znanj.

Prepoznati problem

Kadar nas kak problem zelo bremeni, lahko opazimo, da stvari odlašamo, premlevamo reči ali se z željo po popolnosti ženemo za doseganjem rezultatov. V takšnih situacijah je dobrodošlo, da raziščemo kvalitete problema. Spodnja vaja oz. aktivnost lahko pri tem pomaga.

Aktivnost: Problem, ki vas bremeni

Bodite pozorni na neprijeten dogodek oz. problem, ki vas bremeni. Uporabite spodaj navedena vprašanja, da usmerite svojo pozornost na podrobnosti izkušnje (prilagojeno po Poštuvan in Tančič Grum, 2015). Pri tem ni nujno, da gre za zelo osebno stvar, temveč lahko refleksijo pričnete z manjšimi težavami in šele kasneje to uporabite pri kompleksnejših problemih.

Zabeležite 7 dni v tednu, kako doživljate vaš problem in vaše razpoloženje ob tem (preglednica 2). Ko nas nek problem preplavi, imamo včasih

Preglednica 2 Primer refleksije problema

Za katero izkušnjo oz. problem gre?	Kakšni so vaši telesni občutki med to izkušnjo (opišite podrobno)?	Katera razpoloženja in čustva spremljajo problem?	Katere misli so prisotne ob problemu?	Katere misli se vam porajajo zdaj, ko to pišete?
Zadnje čase sem zelo napet zaradi vseh obveznosti.	Razbijanje srca, zategnjenost v vratu in ramenih, hoja sem in tja, napetost v želodcu.	Jeza, nemoč, razburjenost, skrb.	»Kako bom vse zmožel?« »Za vse sem sam/-a.«	»Upam, da se mi to ne bo zgodilo še kdaj.«
Zaradi prepira z domačimi sem zamudil/-a celo na pomemben sestanek.			»Kaj bodo rekli, ker sem zamudil/a na sestanku?«	
Kaj je vaš glavni pomislek ob reševanju tega problema danes?				
Katero moč v tem trenutku potrebujete, da ga rešite?				

občutek, da težave vztrajajo ves čas. Opisana vaja nam lahko pokaže, da obstajajo spremembe in razlike v doživljanju problema v različnih situacijah, četudi so te razlike majhne in jih verjetno brez podrobne refleksije ne bi zaznali.

Koraki reševanja problemov

Pri reševanju problemov nam lahko pomaga zavedanje, da je to proces. Naše spretnosti (in kompetence) zato zajemajo ocenjevanje potreb oz. situacije ter določitev ciljev in alternativ, ki so na voljo. Pri tem si lahko pomagata s spodnjo tehniko in primeri vprašanj (prilagojeno po Šinigoj Batistič, 2007; Mahoney, 2006).

1. Prepoznati in izbrati problem.

- Premislite, ali je vaš problem realen ali gre za izkrivljeno percepcijo situacije. Kako vidijo to (ali podobno) situacijo drugi ljudje?
- Če prepoznate več problemov, ki se pojavljajo hkrati, pričnite z reševanjem tistega, ki je najlažji in ključen za vas.
- Poskusite čim jasneje definirati problem in opredelite okoliščine glede problema, npr. zabeležite, kako dolgo se problem že pojavlja, kako intenziven je, kako se ob tem počutite itd.

2. Iskanje alternativ oz. rešitev.

- Z metodo nevihte možganov poskusite generirati šest do osem (lahko pa tudi do petnajst) možnih rešitev vašega problema, pri čemer se ne obremenjujte z vsebino rešitev. Dajte domišljiji prosto pot, saj je v tem koraku kvantiteta idej pomembnejša od kvalitete.
- Spodbujajte iskanje rešitev. Morda lahko poskusite tako, da se distancirate od situacije, postavljate (sebi ali osebi, s katero izvajate tehniko) kreativna vprašanja (o tem, kako bi kdo drug rešil situacijo, kako bi na situacijo gledali čez 30 let, kako bi bilo, če bi situacijo rešili v določenih čustvenih situacijah, npr. v jezi, sočutju itd.).
- Ne pozabite, da je lahko ena izmed možnih alternativ tudi odločitev, da vse ostane tako, kot je. Kadar to zavestno izberemo, je počutje drugačno, kot če imamo občutek, da smo v situacijo pahnjeni brez kontrole.

3. Prednosti in pomanjkljivosti vsake alternative.

- V tem koraku za vsako od zapisanih alternativ zapišite, katere so njene prednosti in katere so pomanjkljivosti.
- Preverite, morda so ob alternativni prisotne specifične misli, čustva, ki delujejo kot prednosti ali pomanjkljivosti oz. kot spodbuda ali ovira za izbiro posamezne alternative.
- Preverite kratko- in dolgoročne učinke zase in druge pri vsaki alternativni. Včasih se zgodi, da ima kakšna alternativa najprej negativno konotacijo (npr. je zelo težka odločitev z veliko čustvenega naboja), a lahko na dolgi rok pozitivno vpliva na posameznikovo življenje.
- Občutek zaupanja v uspeh in kompetentnosti za izvedbo alternativ so pomemben dejavnik pri tehtanju prednosti in pomanjkljivosti.

4. Izbor alternative.

- Glede na 3. korak alternative ponderiramo (jim pripišemo različno težo, npr. v obliki ocene od 1 do 5 glede na prednosti in pomanjkljivosti).
- Na podlagi refleksije rangiramo vrstni red alternativ in izberemo rešitev, ki se nam v danem trenutku zdi najsmiselnejša.
- Včasih se zgodi, da ne najdemo ene »najboljše« rešitve. V takem primeru lahko naslednje korake opredelimo za dve alternativni.

- Ob izboru alternative naredimo načrt izvedbe alternative; torej opredelimo, kdo, kako in kdaj bo kaj naredil.

5. Izvedba.

- Načrt izvedbe je navadno bolj dodelan v bolj negotovih situacijah oz. v situacijah, ki nam predstavljajo izziv. Kadar imamo občutek, da situacija ni zelo tvegana ter da imamo zadostne sposobnosti soočanja, smo navadno odprti tudi za več fleksibilnosti in odprtosti pri izvedbi.
- Ob izvedbi rešitve si zabeležite učinek.

6. Evalvacija.

- Ob izvedeni alternativni je dobro reflektirati celoten proces. Razmislite, kako uspešna je bila rešitev in ali je bilo potrebno prilagoditi načrt izvedbe. Kaj vas je izkušnja naučila?
- Če rezultat ni uspešen, se vrnemo na korak 2.

Razvijanje moči ob reševanju problemov

Ko v procesu reševanja problemov uporabimo svoje znanje in modrost zato, da trezno presodimo situacijo in dobimo pogum za implementacijo naučenega, lažje sledimo vrednotam humanosti, pravičnosti ali tako celo prepoznamo lepoto in smisel v svojem delu oz. procesu reševanja problema. Značilne značajske moči nam lahko pomagajo pri tem.

Osebnostne moči lahko razdelimo glede na to, ali so osredotočena na inter-oz. intrapersonalne značilnosti in glede na njihovo kognitivno oz. čustveno obarvanost. Z njihovim poznavanjem si lahko boljše pomagamo v skrbi zase in evalvaciji svojega dela. Za lastno oceno si lahko pomagamo z vprašalnikom značajskih moči VIA, ki ga najdete na spletni strani <https://www.viacharacter.org>. Vprašalnik boste na spletni strani našli tudi v slovenskem jeziku, prav tako vam na podlagi rezultatov spletna platforma sama kreira osebni profil. Lahko pa sami razmislite in rangirate moči v preglednici 3 v skladu s poznavanjem samega sebe.

Če je težko prepoznati vaše značajske moči preko vprašalnika ali liste, si lahko pomagamo z aktivnostjo prepoznavanja moči (prilagojena po Niemiec, 2013).

Aktivnost: Prepoznavanje moči v situaciji

Vajo lahko naredite v paru, če imate to možnost. Če pa te možnosti ni, lahko namesto pripovedovanja zgodbo oz. naloge tudi zapišete in poskusite sami sebi postaviti ključna vprašanja za razmislek.

Preglednica 3 Značajske moči

— Cenjenje lepote in odličnosti	— Prijaznost in radodarnost
— Duhovnost, občutek smisla	— Pristnost, avtentičnost, iskrenost
— Humor in igrivost	— Radovednost
— Hvaležnost	— Samokontrola, samouravnavanje
— Kritično mišljenje, odprtost	— Skromnost
— Ljubezen	— Socialna inteligentnost
— Ljubezen do učenja	— Timsko delo, pripadnost skupini
— Odpuščanje in usmiljenje	— Upanje, optimizem
— Perspektiva (modrost)	— Ustvarjalnost, originalnost
— Pogum	— Vnema, entuziazem, energija
— Poštenost, pravičnost	— Vodenje
— Previdnost	— Vztrajnost

Zapišite oz. pripovedujte zgodbo o dogodku, ko ste se zares izkazali. Naj bo to nekaj, kjer ste res pokazali vaše najboljše kvalitete in najboljše značilnosti, kar jih premorete. Če izvajate vajo v paru, naj druga oseba ne posega v zgodbo s svojimi interpretacijami ali komentarji, temveč naj vas samo spodbuja z odprtimi vprašanji o tem, kaj se je dogajalo, kdo je bil vključen, kako se je dogodek razpletel. Tudi če bo pripovedovalec za nekaj trenutkov ostal brez besed, dovolite čas za to.

Ko se zaključi zgodba, reflektirajte zgoraj zapisane značajske moči, ki so se pokazale v tem dogodku. Ponudite medsebojno razlago, kako ste značajske moči prepoznali in morda premislite, zakaj so bile ključne v situaciji.

Premislite:

- Kako skladno je vaše zaznavanje značajskih moči s tem, kar je prepoznala druga oseba? Če ste rešili vprašalnik VIA, pomislite, koliko so rezultati vprašalnika skladni z lastno percepcijo sebe.
- Pomislite na tri najbolj izpostavljene moči. Kako se kažejo sicer v vašem vsakdanjiku? Naštejte primere za to.
- Pomislite na vaše tri najslabše moči. Kako se to kaže v vašem vsakdanjiku?
- Pomislite na situacijo, ko rešujete kak problem. Katere od lastnih moči bi lahko uporabili sebi v prid pri reševanju problema?
- Kako bi lahko še razvijali tiste moči, ki trenutno pri vas niso dovolj močne?

Nato lahko vlogi zamenjate in ob koncu menjave premislite še, ali je bilo značajske moči lažje opaziti pri sebi ali pri drugi osebi. Ste lažje opazili moči, ko ste govorili ali poslušali? Ste katere moči naravno uporabljali?

Vsi imamo možnost izraziti vse značajske moči, vendar naj bi imela glede na študije le 1/3 ljudi polno ozaveščen pomen svojih moči. Študije so pokazale povezavo med izraženo naših značilnih moči in občutkom sreče, zavzetosti, osmišljenosti ter manjšo stopnjo depresije. Kratki eksperimenti so celo pokazali, da če so ljudje namenoma razvijali oz. uporabljali eno značilno moč na nov način sedem dni zapored, se jim je pomembno povečal občutek sreče in znižala raven depresije. Učinek te vaje je bil viden tudi po 6 mesecih. Razvijanje moči lahko izvajamo tudi namenoma, npr. s spodnjo aktivnostjo (prilagojeno po Niemiec, 2013).

Aktivnost: Razvijanje moči

Izberite tisto moč, ki jo želite pri sebi okrepiti oz. pogosteje uporabljati. Lahko tudi pomislite na kak problem, ki ga želite rešiti, in poskusite ugotoviti, katero moč bi potrebovali, da bi se boljše soočili s procesom reševanja.

Poskusite raziskovati možnosti uporabe izbrane moči pri tem problemu. Če izvajate vajo v paru, naj vam druga oseba zastavlja vprašanja, ki spodbujajo, so iskrena, odprta, pomagajo iskati in odpirati refleksijo. Lahko si pomagata s spodnjimi vprašanji:

- Kaj si želite? Morda je razvijanje značajskih moči samo po sebi cilj, lahko pa je cilj način delovanja v skladu s temi močmi, kar bo pomagalo pri reševanju problema.
- Raziskujte, kako in kje že uporabljate to moč. Kje ste jo nazadnje uporabili? Kako ste se ob tem počutili?
- Sanje: Kako bi vaš najboljši jaz rešil situacijo? Brez presojanja ali vsakodnevnih ovir pomislite, kako bi bilo, če bi to moč že imeli.
- Načrtujte majhne korake, kako bi to moč lahko uporabil že kmalu.
- Podajte povratne informacije, podporo in zaupanje v moč implementacije.

Zaključek

Glede na to, kako občutimo posamezne težke situacije v življenju, sovplovata ocena neugodnosti oz. nevarnosti situacije in lastne učinkovitosti reševanja te situacije. Če doživljamo nizek nivo stresa in imamo visoko sposobnost soočanja, se počutimo varni in situacija nima posledic na sliko o nas samih. Kadar občutimo veliko tveganja in malo sposobnosti soočanja s situacijo, občutimo nevarnost, kar pogosto privede do izogibanja situaciji (za trenutno zmanjševanje tesnobe) ali dolgoročno zniža občutek samoučinkovitosti. Kadar navkljub zaznanemu visokemu tveganju ali neugodni

situaciji občutimo, da imamo visoko sposobnost soočanja, lahko reševanje problema vidimo kot izziv, kar nam dolgoročno poveča občutek samoučinkovitosti (Leahy in Holland, 2000). Razvijanje lastnih značajskih moči nam daje možnost razvijanja lastnih potencialov tako pri skrbi za lastno duševno zdravje kot pri prenosu tega na deležnike psihologovih storitev.

Literatura

- Leahy, R. L., in Holland, S. J. (2000). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. The Guilford Press.
- Mahoney, M. J. (2006). *Constructive psychotherapy: A practical guide*. The Guilford Press.
- Niemiec, R. M. (2013). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Hogrefe Publishing.
- Poštuvan, V., in Tančič Grum, A. (2015). *Program NARA: moč strokovnjakom skozi čuječnost*. Založba Univerze na Primorskem.
- Šinigoj Batistič, I. (2007). Reševanje problemov. V N. Anič in P. Janjušević (ur.), *Izbrane teme iz vedenjsko-kognitivne terapije: zbornik 2* (str. 143–162). Društvo za vedenjsko in kognitivno terapijo Slovenije.

Empowerment while Solving Problems

Main focus of psychological work is usually related to problems; both recognising them – as in a form of a mental disorder – or setting up interventions for their solving. Most of the time psychologists deal with negative everyday issues and can easily miss the focus on strengths, values and qualities of individuals. Also when making own personal reflections, psychologists tend to focus on things that they are not happy with rather than the opposite. There are times of procrastination at work and times of overworking to achieve the perfection. This gives us less opportunities to recognise how we have used our capacities (knowledge, wisdom, relationships establishes, good judgement of the situation, having strength to implement, were humane, fair or recognised beauty of meaning) in the best possible ways. Personal strengths can be divided into subgroups if they focus on inter- or intra-personal characteristics and according to their cognitive and emotional elements. Knowing these we can evaluate ourselves and our work in a new – more positive – way.

Čuječnost kot psihološka intervencija za vsakdanjik

Vita Poštuvan

Univerza na Primorskem

vita.postuvan@upr.si

Naš um v vsakodnevnem življenju pogosto odtava v premlevanje dogodkov, ki so se zgodili v preteklosti, ali načrtuje stvari, ki se bodo šele zgodile. Ker živimo v »stanju avtopilota«, zlahka spregledamo, kaj se resnično dogaja v trenutku tukaj in zdaj. Čuječnost je pristop, ki uči namernega usmerjanja pozornosti v sedanjost, z namenom sprejemanja, gojenja prijaznosti in sočutja. Korenine pristopa segajo v budistično filozofijo, v okviru psiholoških pristopov pa se čuječnost največkrat povezuje z vedenjsko-kognitivno terapijo v pristop na čuječnosti temelječe kognitivne terapije (MBCT). Pristop MBCT se izkazuje kot eden najučinkovitejših za obvladovanje stresa in depresije. Še posebej to velja za tiste posameznike, katerih vzorci in navade nevede ojačujejo tveganja za remisijo težav.

Izhodišča

Problem je vplival name, sem pa to tudi pričakovala. Vendar sem ugotovila, da me je bolj potrla razmišljanje o problemu kot konkretna neugodna situacija, v kateri sem se znašla.

Udeleženka delavnice o čuječnosti, 2016

Pozornost človekovega uma pogosto odtava v premlevanje o dogodkih, ki so se zgodili v preteklosti, ali razmišljanje o tem, kar se šele bo zgodilo. Čuječnost predstavlja usmerjanje pozornosti z namenom in s prijaznostjo v trenutek sedanjosti. Ta usmeritev je koristna, saj na ta način izstopimo iz neozaveščenega življenja, ki mu rečemo tudi »stanje avtopilota«. Na ta način smo pozornejši na različne kvalitete življenja, ki se odvijajo v vsakem trenutku.

Filozofija čuječnosti sicer izhaja iz budistične meditativne prakse, a elemente čuječnosti najdemo tudi v mnogih drugih religijah in filozofskih pristopih, ki temeljijo na introspekciji in gojenju sočutja. Med drugim se najdejo elementi v krščanstvu, islamskih sufijih, židovski kabali ..., široko razširjenost elementov čuječnosti pa verjetno lahko razumemo kot indic, da je čuječnost pravzaprav splošno razširjena človeška vrлина.

Intervencije, ki temeljijo na čuječnosti

Med najbolj razširjenimi programi čuječnostnih intervencij sta *na čuječnosti temelječe zmanjševanje stresa* (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR) in *ba čuječnosti temelječa kognitivna terapija* (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) (Teasdale idr., 2000, Segal idr., 2002; 2013). Prvi pristop je pričel razvijati Jon Kabat-Zinn (1994; 1996; 2011), ki je na podlagi lastne meditativne prakse oblikoval program za bolnike s kroničnimi bolečinami. Njegove izkušnje so pokazale, da se je po vključitvi v program spremenil predvsem odnos bolnikov do bolezni, saj sebe niso več doživljali samo kot »bolnike«, temveč kot osebe, pri katerih so kronične bolečine le ena od značilnosti.

Na podlagi teh spoznanj so Segal idr. (2002 in 2013) prilagodili program MBSR za namene krepitev duševnega zdravja in vanj vključili več elementov vedenjsko-kognitivne psihoterapije ter ga poimenovali *na čuječnosti temelječa kognitivna terapija* (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT) (Teasdale idr., 2000; Segal idr., 2013). Tak program je bil sprva namenjen predvsem preprečevanju relapsa po ozdravljeni depresiji in zato so vanj vključevali predvsem ljudi, ki so že okrevali po več epizodah depresije, vendar se jim ta vedno znova vrača. Prve študije so pokazale, da se je odstotek ponovitve depresije po 60 tednih pri vključitvi v program MBCT znižal na 37 % v primerjavi s 66 % pri običajnem zdravljenju (Segal idr., 2002).

Danes se intervencije čuječnosti ne uporabljajo le v preventivne namene, temveč predvsem kot način terapije, terapevtskih pristopov pa je že kar nekaj. Nedavni zaključki metaanalize (Kuyken idr., 2016) so po pregledu 2.555 študij ugotovili pozitiven učinek na izboljšanje depresivne motnje. Znanstvene študije, ki so bile narejene v zadnjih desetletjih, pa skoraj konsistentno kažejo učinke čuječnosti na dobrobit posameznikov tudi pri zmanjševanju stresa in tesnobe, motnjah hranjenja, obsesivno-kompulzivnih motnjah, posttravmatski stresni motnji, kroničnih težavah v duševnem zdravju ter izboljšanju razpoloženja pri splošni populaciji. Tehnike čuječnosti imajo pozitiven vpliv tudi na telesno funkcioniranje, saj krepijo imunski sistem, ob vadbi se pojavljajo ugodne spremembe v možganskem delovanju, pogosto pa izboljšajo tudi razpoloženje oz. kvaliteto življenja pri bolnikih s kroničnimi bolečinami ali drugimi kroničnimi boleznimi, kot so multipla skleroza, onkološke bolezni itd. (Hempel idr., 2014; Fjorback idr., 2011; Carmody in Baer, 2008).

Kompetence in znanja za uporabo principov čuječnosti

Psiholog lahko principe čuječnosti uporablja za vzdrževanje lastnega duševnega zdravja in kot terapevtske intervencije za uporabnike svojih sto-

Preglednica 1 Pregled aktivnosti in ključnih kompetenc ter znanj na področju čuječnosti

Znanja (iz aktivnosti in vaj)	Kompetence
<ul style="list-style-type: none"> • Teoretična izhodišča čuječnosti • Na čuječnosti temelječe psihološke intervencije – poznavanje, razumevanje in delovanja • Razumevanje pomena spretnosti usmerjanja pozornosti in gojenja prijaznosti • Znanje o pomenu prepoznavave avt. vzorcev z reflektiranjem • Način evalviranja ustreznosti in učinkovitosti programov čuječnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Poznavanje teoretičnih izhodišč in poosebljanje filozofije čuječnosti • Spretnosti vodenja in izvajanja tehnik čuječnosti • Doživljanje prijaznosti in sprejemanja situacij brez namere po vrednotenju ali izogibanju • Zavzemanje decentrirane (oddaljene) perspektive in opazovanje lastnih misli ter čustev kot začasnih, objektivnih dogodkov v umu • Zmožnost samoregulacije in konstruktivnega preusmerjanja pozornosti • Zmožnost ocenjevanja in presojanja uporabe različnih intervencij

ritev. Pri tem poskuša vzpostavljati sprejemajoč odnos do sebe in svojih težav. Kompetence in znanja za delo s čuječnostjo so predstavljene v preglednici 1.

Ena izmed ključnih kompetenc čuječnosti je doživljanje prijaznosti in sprejemanja situacij brez namere po vrednotenju ali izogibanju. Takšno ravnanje pogosto ni enostavno, saj smo kot človeška bitja naravnani, da presojamo situacije, v katerih se znajdemo, pozornost pa usmerjamo predvsem v negativne informacije. Vse to nam je v toku evolucije pomagalo preživeti kot vrsti, vendar nam v današnjem času včasih povzroča celo več preglavic kot dobrobiti. Spodnje aktivnosti lahko pomagajo razvijati opisane kompetence in znanja.

Usmerjanje pozornosti v prijaznost

Usmerjanje pozornosti se lahko namenoma učimo. Ena izmed možnosti je ta, da v vsakdanjiku ne spregledamo pozitivnih dnevnih dogodkov. Lahko si pomagamo z vajo naključnih dobrih drobnih del.

Aktivnost: Naključna dobra dela

Skozi razmik enega tedna vsak dan izvedite naključno drobno dobro delo. Priporoča se, da dela niso vezana na isti kontekst, ampak o njih razmislite in jih usmerite predvsem v tista področja vašega življenja, kjer ste takšnih drobnih dobrih del redkeje vajeni. Pri izvajanju ste lahko ustvarjalni in fleksibilni. Lahko so drobna dobra dela naključna, lahko jih načrtujete vnaprej.

Če bi imeli z izvedbo vaj težave, lahko slednje nekoliko prilagodite: npr. izvedete dobra dela sami zase, si jih samo zamislite. Te prilagoditve opišite

Preglednica 2 Beležnica drobnih dobrih del

Za katero izkušnjo je šlo?	Kakšni so bili vaši telesni občutki med to izkušnjo (opišite podrobno)?	Katera razpoloženja in čustva so spremljala dogodek?	Katera misli so bile prisotne ob dogodku?	Katere misli se vam porajajo zdaj, ko to pišete? Koliko ste se zavedali izkušnje, ko se je dogajala?
Na poti domov sem pomagal sosedu nesti torbo.	Občutek vetra na obrazu, zavedanje napetosti v rokah in ramenih, dvig koščkov ustnic.	Sproščenost, ugodje.	»Sosedu je bilo lažje.« »Prav prijetno je biti malo dlje na zraku.«	»Taka malenkost, a sem vesel/-a, da sem jo naredil/-a.«

v refleksiji in razmislite, kako bi lahko naslednjič stvari še izboljšali. Vsa dobra dela beležite v obliki beležnice.

Beležnico prenesite v zvezek ali drug način zapisa in dodajte vrstice z datumi za vsak zapis. Po celem tednu napišite kratko refleksijo doživljanja:

- Kako ste doživeli vajo?
- Katera drobna dobra dela ste izvedli? Kako je izgledal potek vaših del?
- Ste si dobra dela vnaprej zamislili ali ste jih spontano priklicali v situacijah?
- Kakšen je bil odziv drugih? Opišite, kako so variirale reakcije.
- Kako je vaja vplivala na vas? Opišite, kako so variirala vaša občutenja med tednom.
- Kaj vas je presenetilo pri izvajanju?
- Kaj je bilo težko? Ali vedno zmoremo delati »za druge«?
- Pomislite na svoje razpoloženje in izvajanje vaje. Kdaj je bilo drobna dobra dela lažje izvesti: takrat, ko ste bili dobre ali slabe volje? Kako si razlagate svoje odzive?
- Kaj ste začutili pri sebi, kar je vredno vzdrževati tudi naprej?

Ob tej vaji pogosto doživljamo pozitivna čustva. Vaja pomaga ozavestiti, koliko drobnih dobrih trenutkov v življenju nasploh že obstaja, ki jih pogosto spregledamo, hkrati pa daje priložnost, da z izvedbo drobnih dobrih del tudi sami prispevamo h gojenju vrednot prijaznosti.

Pogosto vajo lažje izvajamo takrat, ko smo dobro razpoloženi. Vendar izkušnje kažejo, da lahko z izvajanjem dobrih del vplivamo na počutje in ga na ta način izboljšamo.

Življenje na avtopilotu

Med najpreprostejšimi vajami čuječnosti je vaja z rozino. Uči nas drugačnega pogleda na vsakdanje stvari, aktivnosti in navade. Namen vaje je med drugim ozavestiti pomen pozornosti za naše počutje in sodelovanja vseh čutov v zaznavanju.

Aktivnost: Poskusimo rozino

Za demonstracijo, kako deluje naše zaznavanje, bomo naredili preprosto vajo. Poskusili bomo opazovati predmet brez presojanja, brez posebnega namena. Poskusite si dovoliti, da boste naslednje minute uporabili kot eksperiment sebi.

Pri vaji uporabite rozino, lahko pa si omislite tudi kakšen drug predmetek, s katerim se lahko poigrate. Nobenega razloga ni, da mora biti to kaj posebnega. Prav nasprotno: raje izberite kakšno reč, ki vam je popolnoma vsakdanja in bi ravno zato bila dober primer poigravanja s pozornostjo.

Vzemite rozino (ali drug predmet) v vašo dlan. Osredotočite se nanjo (nanj). Predstavljajte si, da ste ravno padli z Marsa na Zemljo in ta predmet vidite prvič v življenju. Vzemite si čas in zelo podrobno preučite rozino. Poskusite ji posvetiti vso vašo pozornost. Če vam bodo med vajo misli odta-vale v razmišljanje o tem, kaj počnete, poskusite to zaznati in vedno znova in znova misli vrniti v preprosto opazovanje različnih kvalitet predmetka pred vami ter trenutka sedanjosti, v katerem živite.

Naj vaše oči pregledajo vsak del predmetka; pogledjte, kateri deli so svetlejši, kateri temnejši. Kakšne barve so izbočeni in kakšne vbočeni deli? Kako izgledajo vsi deli predmeta, kakšne so asimetrične oblike?

Primite predmetek med palec in kazalec. Dotaknite se njegove površine, obračajte ga med prsti. Če vam ustreza, lahko zaprete oči; to poveča vaše zaznavanje dotika.

Poskusite biti radovedni v procesu raziskovanja predmeta. Ponesite ga k ušesom in poskusite slišati zvoke okoli njega. Morda lahko predmet tudi malo podrgnete, ga stisnete ali zmečkate in pri tem opazujte, kako se spreminjajo zvoki.

Podržite predmet pod nosnicami in z vsakim vdihom zajemite vse vonje, arome ali odtenke, ki so prisotni. Poskusite zaznati, kaj se ob tem dogaja v vas, ali je kakšen zanimiv občutek v vaših ustih ali želodcu.

Sedaj nesite rozino v bližino ustnic, pri čemer bodite pozorni, kako roke in dlani točno vedo, kako to storiti in kam položiti rozino. Poigrajte se s spodnjo ustnico – kako je rozino čutiti tam?

Položite rozino v usta, ne da bi jo žvečili. Bodite pozorni, kako jo vstavite

v usta. Nekaj trenutkov raziskujte občutke v vaših ustih, raziskujte rozino z vašim jezikom.

Ko ste pripravljeni, pričnite rozino žvečiti. Bodite pozorni na to, kako in kje jo morate prežvečiti – in kje v ustih to počnete. Zelo zavestno naredite prvih nekaj grizljajev in opazujte, kaj se ob tem zgodi. Občutite, kako poteka okušanje, tudi ko nadaljujete z žvečenjem. Ne da bi rozino pogoltnili, poskusite zaznati okus in teksturo v ustih in kako se ta spreminja skozi čas ter kako se trenutek za trenutkom spreminja tudi sama rozina.

Ko ste pripravljeni, pogoltnite rozino – poskusite uvideti, kje se prične priprava tega procesa, tako da ga lahko zavestno opazujete.

Končno poskusite občutiti, kaj ostane od rozine, ko se premika po požiralniku v želodec. Kako se odziva telo na ta proces? Poskusite zaznati, kaj se dogaja v želodcu, v ustih.

Če imate še eno rozino, lahko vajo ponovite.

Refleksija

- Kako ste se počutili?
- Je bilo kaj nenavadnega?
- Kako vam je bila vaja všeč?
- Kakšen bi lahko bil pomen te vaje?

Čuječnost ni to, da smo pozornejši na nekaj, temveč da smo pozorni drugače in smiselneje – z vsemi čuti, z vsem telesom. Vaja z rozino nam pove, kaj v vsakodnevnem življenju izpuščamo iz naših izkušenj (npr. katere senzorne informacije prezremo, nismo pozorni nanje).

Pogosto nam med to vajo misli bežijo sem in tja. Morda tudi premišljujemo, zakaj neki vajo izvajamo. Ravno zaradi teh procesov pogosto ne doživljamo trenutkov tako polno, kot bi jih lahko. Rečemo tudi, da ne živimo v danem trenutku, vendar je med vajo vedno znova priložnost, da se k neobsojajočemu opazovanju vrnemo. Življenje na avtopilotu lahko izklopimo s tem, da naredimo stvari čuječe.

Zaključek

Izkušnjo drugačne izkušnje hranjenja, poslušanja, opazovanja lahko prenesemo na vplivanje tega na naše razpoloženje. Kadar smo slabe volje, se pogosto negativno vrednotimo. S čuječim pristopom se lahko oddaljimo od tega, da slabo voljo vidimo kot nekaj stalnega, nespremenljivega, kot središče naših težav, in se hkrati zavedamo, da lahko do slabe volje pristopimo brez pričakovanj, lahko se oddaljimo od misli in čustev podobno, kot

smo se oddaljili od prehranjevanja. Slaba volja tako postane samo trenutek, ki ga doživljamo kot žalostnega – nismo pa mi žalostni. Živeti v tem trenutku pomeni videti svoje misli in čustva kot dogodke, ki bodo minili. To je podobno, kot minejo tudi zvoki, vidne zaznave, vonji, okusi, dotiki. S tem ko se zavedamo minljivosti, lahko povečamo tudi občutek hvaležnosti za dane izkušnje.

Literatura

- Carmody, J. in Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *The Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ornbol, E., Fink, P., in Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102–119.
- Hempel, S., Taylor, S. L., Marshall, N. J., Miake-Lye, B. A., Beroes, J. M., Shanman, R., Solloway, R. M., in Shekelle, P. G. (2014). *Evidence map of mindfulness*. Department of Veterans Affairs.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion Books.
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living*. Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2011). *Kamorkoli greš, si že tam: z meditacijo iz spanca avtomatizma v vsakdanjem življenju*. Iskanja.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J., Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., in Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565–574.
- Segal, Z., Williams, M., in Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. The Guilford Press.
- Segal, Z., Williams, M., in Teasdale, J. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. The Guilford Press.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., in Lau M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615–623.

Mindfulness As a Psychological Intervention for the Everyday

Our minds have a tendency to wander into rumination and overthinking of the events that have already happened in the past or are planning events,

that will happen in the future. Because we live in an autopilot state, we easily slip into not recognising the events that are happening here and now. Mindfulness is an approach that aims to focus our intention into the present moment, with the intention of acceptance, kindness and compassion towards the experience. The roots of the mindfulness can be found in Buddhist philosophy. In psychology the mindfulness-based cognitive therapy (M B C T) is one of the most recognised interventions. It has been proven to efficiently manage signs of stress and depression, specially with people with the higher risk of remission.

Sistemska ureditev urjenja kompetenc v okviru supervizirane prakse

Anja Podlesek

Univerza v Ljubljani

anja.podlesek@ff.uni-lj.si

V kariernem razvoju psihologov je za zagotavljanje ustreznih kompetenc izjemnega pomena supervizirana praksa, zato naj bi se vsak psiholog začetnik v prvem letu zaposlitve vključil v supervizijo pri usposobljenem mentorju. V prispevku je opisan program Super psiholog, ki podpira izvajanje supervizirane prakse psihologov začetnikov. Razvit je bil v letih 2015–2016 v projektu »Supervizirana praksa psihologov: razvoj programa usposabljanja mentorjev in modela supervizirane prakse – Super psiholog«, ki je potekal v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma. Opisani so potek mentoriranja, vsebina mentorskih srečanj in različne vloge mentorja supervizirane prakse. Predstavljen je pomen posebnega usposabljanja za mentorja supervizirane prakse in program usposabljanja, kot je bil razvit v projektu Super psiholog. Za pomoč pri izvajanju supervizirane prakse so bile v projektu razvite Smernice za izvajanje supervizirane prakse psihologov. Na kratko so predstavljena tudi spoznanja iz projekta, ki podpirajo primerjalno prednost mentoriranja po programu Super psiholog pred klasičnim pripravništvom.

Pomen supervizirane prakse za zagotavljanje kompetenc psihologov

Med petletnim akademskim študijem psihologije posameznik še ne more razviti vseh kompetenc, ki so potrebne za izvajanje psiholoških storitev. Šele na delovnem mestu, ko se sreča z realnimi problemi, s klienti in z etičnimi dilemami, začne integrirati teoretično znanje in praktične veščine, razvije svojo poklicno vlogo, se usposobi za delo s specifičnimi skupinami klientov, usvoji zakonodajo, ki ureja področje dela, razvije zavedanje samega sebe, refleksivnost, osebno integriteto in etično kompetentnost. Pri delu z ljudmi, posebej tistimi s težavami ali v stiski, lahko prihaja do zahtevnih in stresnih situacij, s katerimi se mora biti zmožen ustrezno sprojemati. Pri tem ne sme biti prepuščen samemu sebi. Zaradi odgovornosti do klientov, družbe, stroke in sebe se mora psiholog začetnik vključiti v supervizijo, ki mu pomaga razviti vse tiste kompetence, ki jih potrebuje za kakovostno opravljanje psihološke dejavnosti.

Poštuvan, V. (ur.). (2020). *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravja* (str. 119–124). Založba Univerze na Primorskem.
<https://doi.org/10.26493/978-961-6963-17-6.119-124>

Mentorski program Super psiholog

Mentorski program Super psiholog predstavlja enoletno supervizirano prakso na začetku opravljanja poklica psihologa (*supervizirano prakso psihologov*). Ime programa izhaja iz istoimenskega projekta, ki je v letih 2015 in 2016 potekal v okviru programa Norveškega finančnega mehanizma 2009–2014 (Supervizirana praksa psihologov: razvoj programa usposabljanja mentorjev in modela supervizirane prakse – Super psiholog). Cilj projekta je bil razviti sistem supervizirane prakse psihologov v Sloveniji, poskrbeti, da bi imeli vsi psihologi možnost vključitve v supervizijo na začetku poklicne poti, ter ustvariti pogoje za visokokakovostno supervizijo in s tem maksimalno zaščito klientov. Tako bi omogočili tudi doseganje standardov za samostojno opravljanje psihološke dejavnosti in pridobitev evropskega certifikata iz psihologije – EuroPsy.

V programu Super psiholog se psiholog začetnik poveže z mentorjem supervizirane prakse (oz. supervizorjem), ki obvlada strokovno področje začetnikovega dela in mu tako lahko nudi podporo pri razvijanju potrebnih kompetenc za delo. Mentorski par sklene mentorski sporazum, v katerem natančno opredeli cilje mentoriranja, način sodelovanja, dolžnosti in pravice obeh v paru. Supervizija poteka dve uri na vsaka dva tedna v za to posebej rezerviranem času. Začetnik mentorju predstavi svoje delo, bodisi skozi verbalne opise pomembnih primerov bodisi tako, da mentor opazuje začetnika pri delu, najpogosteje skozi uporabo zvočnih ali videoposnetkov tega dela. Par natančno analizira začetnikovo delo, o njem razpravlja in kritično reflektira opaženo. Začetnik tako lahko predeluje svoje delo na miselni in čustveni ravni. Supervizija poleg opazovanja vključuje tudi mentorjevo dajanje navodil, prikaz postopkov, skupno reševanje problemov, refleksijo, evalvacijo in podajanje povratnih informacij. Skozi mentorjevo reflektiranje in vrednotenje začetnikovega dela začetnik postopno razvije zavedanje ravni razvitosti svojih kompetenc in realno samooceno (European Federation of Psychologists' Associations, 2015).

Mentor psihologu začetniku pomaga pri integraciji teoretičnih in praktičnih znanj, ga usmerja pri delu, z njim razpravlja o različnih možnostih, uporabi optimalnih postopkov. Mentoriranje ima torej edukativno funkcijo. Poleg tega mentor s sodelovalnim odnosom podpira začetnika pri razvoju njegovih strokovnih kompetenc. Omogoči mu varno okolje za učenje, raziskovanje lastnih odzivov na delovne situacije, preizkušanje različnih rešitev. Pomaga mu, da se sooča in zmanjšuje dvome vase, anksioznost, da deli in predela neprijetna doživetja, povezana z delom, kar je pomembno

pri ohranjanju začetnikovega ravnovesja, čvrstosti in duševnega zdravja, ter pri preprečevanju izgorevanja (Žvelc, 2016). Poleg tega pa ima mentor tudi nadzorno funkcijo. Ob zaključku supervizirane prakse oceni začetnikove kompetence in presodi, ali je usposobljen za to, da začne samostojno opravljati psihološko dejavnost. S tem je mentor »vratar sistema« in njegova odločitev zagotavlja, da psihološko dejavnost opravljajo samo ustrezno usposobljeni posamezniki, tj. tisti, ki imajo vsa potrebna znanja in veščine ter tudi primerno naravnost do opravljanja psihološke dejavnosti.

Da lahko mentor kakovostno opravlja vse navedene funkcije, mora zaključiti posebno usposabljanje za mentorja supervizirane prakse. V projektu Super psiholog smo razvili dveletni (160-urni) program, ki pri mentorjih razvija kompetence mentoriranja in supervizije. Mentorji v programu spoznajo, katere kompetence morajo razvijati pri psihologu začetniku in kako poteka razvoj mentorskega odnosa. Naučijo se načrtovati, dokumentirati in evalvirati supervizirano prakso. Spoznajo metode in potek supervizije, razvijejo veščine supervizije in se naučijo vzpostaviti ustrezen supervizijski odnos. Spoznajo tudi pomen prepoznavanja in preprečevanja težav v začetnikovem duševnem zdravju ter skrbi zase. Mentorji se v okviru usposabljanja preizkusijo v vodenju supervizirane prakse psihologa začetnika in tako razvijajo kompetence aktivnega poslušanja, reflektiranja, dajanja povratnih informacij, obvladovanja meja v mentorskem odnosu ter razmerij moči, reševanja konfliktov in etičnih dilem itd. Vključeni so v supervizijsko skupino, sestavljeno iz več mentorjev in supervizorja. V skupini razpravljajo o svojem mentoriranju, ga reflektirajo in evalvirajo. Supervizija mentorja je namenjena kakovostnemu mentoriranju in v usposabljanju mentorjev igra posebno vlogo.

Delo mentorskega para v času supervizirane prakse je podprto na različne načine. Paru so na spletišču www.superpsiholog.si na voljo informacije o supervizirani praksi, njenem pomenu in načinu njenega izvajanja. Dostopna so natančna navodila, kako izvajati mentorska srečanja. Na voljo so smernice za izvajanje supervizirane prakse, ki so bile razvite v okviru projekta Super psiholog in kjer mentorji najdejo vodila, s katerimi si lahko pomagajo pri svojem mentoriranju oz. superviziji. Mentorski par lahko pri delu uporablja različne pripomočke za vzpostavljanje mentorskega odnosa in njegov razvoj, za načrtovanje supervizirane prakse, refleksijo o njej in evalvacijo ter za ocenjevanje kompetenc začetnika. Na spletni platformi mentorski par dokumentira potek mentorskih srečanj. Društvo psihologov Slovenije kot skrbnik sistema supervizirane prakse povezuje začetnike

in mentorje, spremlja izvajanje supervizirane prakse, skrbi za njen ustrezen potek in ponuja pomoč mentorskim parom, kadar jo potrebujejo. Prav tako skrbi za finančne vidike vodenja sistema supervizirane prakse, organizacijo usposabljanj psihologov začetnikov, mentorjev supervizirane prakse in supervizorjev mentorjev ter za promocijo supervizirane prakse na univerzah, pri psihologih, njihovih delodajalcih in v širši javnosti.

Smernice za izvajanje supervizirane prakse psihologov

Z zbranimi izkušnjami in s sodelovanjem udeležencev v projektu Super psiholog smo pripravili smernice za izvajanje supervizirane prakse (Podlesek, Pelc idr., 2016). Smernice so namenjene vsem udeleženiim v sistemu supervizirane prakse: psihologom začetnikom, mentorjem, supervizorjem mentorjev, izvajalcem usposabljanj in skrbnikom sistema supervizirane prakse. Določajo minimalen obseg mentorskih srečanj, način vzpostavljanja mentorskih parov, strukturo in vsebine mentorskih srečanj (spoznavanje in izmenjava pričakovanj, sklepanje mentorskega sporazuma, komunikacija s klienti, etične dileme, kompetence mentoriranja, zakonito delovanje mentoriranja, refleksija, podajanje povratnih informacij, mentorski odnos, evalvacija mentoriranja, zaključevanje mentorskega odnosa), oblike mentorskih srečanj, časovna in prostorska priporočila za izvajanje teh srečanj, pripravo gradiv za srečanja ter dokumentiranje srečanj. V smernicah so zapisana tudi vodila za izvedbo supervizije mentoriranja. Predstavljen je predlog načinov pripravljanja študentov in psihologov začetnikov na supervizirano prakso ter potek usposabljanja mentorjev in supervizorjev mentorjev. Smernice obravnavajo še druge vidike sistema supervizirane prakse, npr. spletno platformo za dokumentiranje poteka supervizirane prakse, financiranje sistema supervizirane prakse in promocijo supervizirane prakse.

Spoznanja iz projekta Super psiholog

Supervizirana praksa je bila v projektu Super psiholog med mentorji in psihologi začetniki sprejeta zelo dobro. V primerjavi z izkušnjami, ki so jih imeli z mentoriranjem pred projektom, so supervizirano prakso prepoznali kot bolj strukturiran in sistematičen proces. Sklenitev mentorskega sporazuma je spodbudila dosledno delovanje mentorskega para, redno refleksijo mentorskih srečanj in evalvacijo doseženega (Kocbek idr., 2016). Psihologi začetniki so menili, da so v tem mentorskem programu pridobili več kot pri drugih načinih mentoriranja in so se ob zaključku supervizirane prakse počutili bolj pripravljene za samostojno delo (Poredoš, 2016; Podle-

sek, Bučar idr., 2016). Vključenost v mentorski program pa ni spodbujala razvoja kompetenc le pri psihologih začetnikih, temveč tudi pri mentorjih. Mentorji niso razvili le kompetenc na področju mentoriranja, temveč so napredek zaznali tudi v svojem profesionalnem razvoju in pri svojem strokovnem delu, prav tako pa so poročali o poglobitvi poklicne identitete (Kocbek idr., 2016; Pirc idr., 2016; Štirn idr., 2016). Oboji so supervizijo prepoznali kot pomemben del delovanja psihologa, ne le na začetku, temveč skozi celotno kariero.

Opombe

Del besedila prispevka je bil predstavljen na Prvi slovenski mentorski konferenci, Ljubljana, 10. februar 2017.

Literatura

- European Federation of Psychologists' Associations. (2015). *EuroPsy: European certificate in psychology; EFPA regulations on EuroPsy and appendices*.
- Kocbek, K., Ponikvar, K., in Podlesek, A. (2016). Evalvacija supervizirane prakse 1: Poročila mentorjev in mentorirancev ter ocene njihovih kompetenc. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 237–254). Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Pirc, T., Podlesek, A., Poštuvan, V., Podlogar, T., Kocbek, K., in Ulčar, M. (2016). Evalvacija programa usposabljanja mentorjev supervizirane prakse. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 205–216). Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Podlesek, A., Bučar, S., Skrbinšek, T., in Kocbek, K. (2016). Evalvacija supervizirane prakse 2: primerjava učinkovitosti supervizirane prakse z drugimi oblikami usposabljanja psihologov začetnikov. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 255–273). Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Podlesek, A., Pelc, J., Kocbek, K., Zabukovec, V., Štirn, M., Poštuvan, V., Pirc, T., Straumsheim, P. A., Duckert, M., Kyte, B., Bučar, S., in Ponikvar, K. (2016). *Smernice za izvajanje supervizirane prakse psihologov*. Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Poredoš, M. (2016). Primer izkušnje s študijsko prakso v projektu Super psiholog. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 179–183). Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Štirn, M., Tacer, B., Rihter, A., Kovačik, A., Pelc, J., Poštuvan, V., in Čepon, S. (2016). Evalvacija supervizije mentorjev supervizirane prakse psihologov. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 275–280). Znanstvena založba Filozofske fakultete.
- Žvelc, M. (2016). Supervizija: opredelitev, funkcije in modeli supervizije ter supervizijska aliansa. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane*

prakse psihologov v Sloveniji (str. 31–50). Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Systematic Regulation of Competency Training within Supervised Practice

In the career development of psychologists, supervised practice is of paramount importance for the provision of appropriate competencies. In the first year of work, each novice psychologist is expected to enter supervision with a qualified supervisor. The paper describes the Super Psiholog programme, which supports the implementation of supervised practice of novice psychologists. The programme was developed in the years 2015–2016 in the project 'Supervised Practice of Psychologists: Development of a Training Programme for Mentors and a Model of Supervised Practice (Super Psiholog),' which was carried out within the Norway Grants programme. The course of supervision, the content of supervision meetings, and the different roles of supervisors are described. The importance of special training for the supervisors and the training program as developed in the Super Psiholog project are presented. To assist in the implementation of supervised practice, Guidelines for the Supervised Practice of Psychologists were developed in the project. The experiences gained in the project, which support the comparative advantage of supervision following the Super Psiholog program over classic probation internships, are also briefly presented.

Recenzija

Vlasta Novak Zabukovec

Univerza na Primorskem

vlasta.zabukovec@famnit.upr.si

Projekt Super psiholog, ki je potekal v Sloveniji v preteklih dveh letih, je sledil viziji opolnomočenja psihologov s pomočjo sistema supervizirane prakse. Do tega projekta psihologi mentorji in začetniki niso imeli sistematičnega in celovitega modela ustvarjanja mentorskega okolja; zato lahko ocenim, da je Super psiholog napravil velik preboj za njih same in posebej za psihološko stroko. Hkrati pa so bile v projekt vključene vsebine, ki psihologom omogočajo pridobivanje znanja in razvijanje veščin za ohranjanje duševnega zdravja. Glede na to, da smo psihologi nenehno v stiku z ljudmi, lahko pozabimo na varovanje svojega duševnega zdravja, ali pa smo prepričani, da zaradi znanja, ki ga imamo, lahko sami poskrbimo zase. Zato so bile te vsebine dobrodošle pri ozaveščanju, prepoznavanju in omogočanju uvida v lastno ravnanje.

Vsebina knjige je razvrščena v tri sklope: varovanje podatkov, izbrane vsebine duševnega zdravja in specifične vsebine, pomembne za delo psihologa.

Morda na prvi pogled varovanje podatkov ni povezano z duševnim zdravjem, a je izjemno pomemben del psihologovih nalog in temelj njegovega ravnanja. Psihologi se tega zelo dobro zavedamo in ravnamo tako, da posameznikom ne povzročamo škode. Vendar ostajajo odprta vprašanja, nejasnosti in želja po novih spoznanjih. Avtor problematizira varovanje podatkov na področju psihologije, saj je psihološka stroka razdrobljena oz. psihologi delo opravljamo v različnih delovnih okoljih. To posledično otežuje pripravo enotnega dokumenta o varovanju osebnih podatkov. Avtor se je lotil razlage ločenega ali razpršenega vodenja dokumentacije in obravnave občutljivih osebnih podatkov. V obeh primerih je potrebno previdno in skrbno ravnanje, saj razpršena dokumentacija ni priporočljiva, a je v praksi prisotna. Občutljivi podatki pa so praktično vsi, ki jih pridobivamo psihologi, in zato je potrebno skrajno previdno ravnanje.

Drugi sklop vključuje izbrane teme na temo duševnega zdravja: izgorelost, tvegano in škodljivo pitje alkohola ter samomorilno vedenje. Danes o izgorelosti zelo veliko govorimo, morda včasih npr. že utrujenost enačimo z izgorelostjo. Zavedati se je treba, da izgorelost povzroča veliko zdravstve-

nih težav. Pogosta je pri pomagalnih poklicih, saj lahko reševanje stisk, iskanje pomoči, aktivno poslušanje posameznikov, občutki nemoči pri reševanju nastalih situacij psihologa postopoma vodijo v izgorelost. Stanja izgorelosti pa lahko vodijo v tvegano ali škodljivo pitje alkohola. Vemo, da je Slovenija dežela »mokre kulture«, kar potrjujejo rezultati številnih raziskav. Za našo državo je značilna velika količina popitega čistega alkohola na odraslega posameznika. Tudi pri mladih je pitje alkohola zelo razširjeno, poleg tega pa se stalno znižuje starost, ko otroci oz. mladostniki dobijo prve izkušnje z alkoholom. Njihova stališča do pitja alkohola so zelo tolerantna (tako kot v družbi nasploh) in z alkoholom je pogosto povezano preživljanje prostega časa. Kaj to pomeni za našo družbo? Kaj lahko naredimo psihologi in kaj lahko naredimo v družbi, da alkohol ne bo ostal in postal način življenja mladih? Pri tem se je potrebno opreti na preventivne in promocijske programe za mlade; ti naj bi poskrbeli za uporabo komunikacijskih sredstev, ki so mladim blizu. Krepili naj bi varovalne dejavnike, ter trajali daljše obdobje. Psihologi so pri promociji in preventivi nepogrešljivi, saj lahko s svojim specifičnim znanjem in poznavanjem problematike pitja alkohola pomembno prispevajo k pozitivnim premikom. Psihologi se, kot je bilo že omenjeno, pogosto srečujemo s posamezniki, ki doživljajo stiske, krize, iščejo odgovore na vprašanja, včasih ne vidijo smisla in so pripravljeni svoje življenje tudi zaključiti. Ključne kompetence, ki naj bi jih psihologi imeli, da bi lahko pomagali takim posameznikom, so prepoznavanje znakov samomorilnosti, kompetentno spraševanje o samomorilnih težnjah, presojanje stopnje ogroženosti, ukrepanje ob resni ogroženosti in nudenje pomoči.

Tretji sklop vključuje vsebine, ki omogočajo razvijanje znanja in veščin za ukrepanje v posebnih oz. zahtevnejših situacijah. To so: nudenje pomoči po kriznih dogodkih, motivacijski intervju, krepitev moči ob reševanju problemov in čuječnost. Krizni dogodki lahko zelo zamajejo tla pod nogami, bodisi ko se zgodijo ali kasneje. So zelo raznoliki, vendar je posamezniki, ki bo nek dogodek opredelil kot tak; kako se bo nanj odzval, je odvisno od ocene dogodka in ocene svojih zmožnosti za ravnanje v takšni situaciji. Intervencija je osredotočena na blažitev posledic dogodka, stabilizacijo, vzpostavitev občutka varnosti in opolnomočenje vseh v kriznem dogodku. Ob tem ne gre zanemariti varovalnih dejavnikov, kot so podpora socialna mreža, osebna prožnost, ustrezna pripravljenost na takšne dogodke, dostopnost virov pomoči in strokovna pomoč. Motivacijski intervju je veščina, ki pri ljudeh vzbudi motivacijo za spremembe pri sebi. Zanj je značilno sodelovanje, izvajanje motivacijskih izjav in spoštovanje

posameznikove avtonomije. Posamezniku omogoča, da se zave svojih potreb in želi ravnati v skladu z njimi. Psihologu lahko pomaga tako pri delu s klienti kot pri mentoriranju psihologov začetnikov, saj pri njih razvijamo veščine, navade in strokovne usmeritve. Psihologi se velikokrat znajdemo pred problemi, to je pred situacijami, ki zahtevajo prilagojeno ravnanje. Po navadi so s problemi povezana neprijetna občutja. Zato je pomembno, da psihologi takšne situacije vidimo kot priložnosti za nekaj novega, kot priložnost za iskanje rešitve in ne za razmišljanje zgolj o problemu ter njegovi brezizhodnosti. Ali kot je zapisano: »Ko v procesu reševanja problemov uporabimo svoje znanje in modrost zato, da trezno presodimo situacijo in dobimo pogum za implementacijo naučenega, lažje sledimo vrednotam humanosti, pravičnosti ali tako celo prepoznamo lepoto in smisel v svojem delu oz. procesu reševanja problema. Značilne značajske moči nam lahko pomagajo pri tem.« Ob tem lahko psihologu pomagajo tudi veščine čuječnosti, torej da oseba, ki je v stiski, usmeri pozornost v sedanost. Tako se bolj ozaveštuje različne kvalitete življenja. »Živeti v tem trenutku pomeni videti naše misli in čustva kot dogodke, ki bodo minili. To je podobno, kot minejo tudi zvoki, vidne zaznave, vonji, okusi, dotiki. S tem ko se zavedamo minljivosti, pa lahko povečamo tudi občutek hvaležnosti za dane izkušnje,« je sporočilo čuječnosti.

Zato si želim, da bi knjiga našla pot do mnogih. Napisana je za psihologe, a vsebine lahko uporabite tudi strokovnjaki, ki se dnevno ali občasno ukvarjate s stiskami, težavami, z nemočjo ljudi. V njej je veliko dragocenih misli. Je polna pozitivnega razmišljanja. Omogoča osebno in strokovno rast posameznika. In je tu in zdaj. Naj vam služi!

*Prispevki v pričujoči monografiji so bili napisani
v okviru projekta Super psiholog leta 2014 oziroma 2015.
Ker monografijo izdajamo v letu 2020,
rokopisi na nekaterih mestih ne vsebujejo pregleda
najnovejše znanstvene literature.*

Založba Univerze na Primorskem
www.hippocampus.si