

Delovne situacije in posttravmatska simptomatika pri kriminalističnih tehnikih

Tinkara Pavšič Mrevlje¹

Kriminalistični tehniki so zaradi svojega dela pogosto izpostavljeni travmatskim dogodkom in njihovim posledicam. Pogostejša posttravmatska simptomatika (na primer vsiljivi spomini na travmatski dogodek, izogibanje krajem in stvarim, ki lahko spominjajo na travmo) med njimi, v primerjavi s splošno populacijo, zato ni presenetljiva. V prispevku je predstavljen del rezultatov obširnejše raziskave o travmi med kriminalističnimi tehnikami, v kateri je sodelovalo 85 % tehnikov, ki delajo na terenu RS. Izsledki potrjujejo, da je prevalenca posttravmatske stresne motnje med kriminalističnimi tehnikami višja kot v splošni populaciji. Eksploratorna faktorska analiza je pokazala pet obremenjujočih dejavnikov dela: *urnik dela, vsebina dela, prepoznavnost in vrednost dela kriminalističnega tehnika, delovne okoliščine in delo v policiji*. Povezava faktorjev s posamičnimi posttravmatskimi simptomi (predvsem pretirana vznemirjenost, izogibanje, podoživljanje in potravmatska oškodovanost) razkriva, da stresnost dela ni le v organizacijskih stresorjih, ki jih označujejo med drugim urnik dela, izmensko delo in delo ponoči, temveč tudi v operativnih dejavnikih, ki so vezani na vsebino dela (na primer ogled kraja umora ali samomora).

Ključne besede: kriminalistični tehniki, travma, delovni stresorji, organizacijski stres, operativni stres

UDK: 159.944.4

1 Travmatski stres

Med travmatskim in stresnim dogodkom gre za razliko v kvaliteti in intenziteti, enako velja za razliko v doživljanju le-teh. Običajno je travmatski dogodek opredeljen kot dogodek ali dogajanje, katerega stvarne razsežnosti po svoji naravi ali intenziteti presegajo običajna stresna dožitja in pri skoraj vseh ljudeh povzročajo grozo, trpljenje ter psihofiziološke motnje (Mikuš Kos in Slodnjak, 2000).

V posamezniku, ki doživi enega ali več takih dogodkov, ti izzovejo različne psihične posledice. V najtežjih primerih govorimo o psihični travmi. Posttravmatska stresna motnja (PTSM) se sicer s svojimi lastnostmi razvije pri manjšem odstotku ljudi s travmatsko izkušnjo, je pa najpogostejša oblika psihiatrične motnje, ki se pojavi kot odziv na doživeto travmo (Yehuda, 1998).

Kriteriji za diagnozo PTSM po klasifikaciji Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (revidirane četrte izdaje DSM IV – TR; American Psychiatric Association [APA], 2012) so trije:

- etiološki pogoj, da je oseba doživela travmatski dogodek;
- fenomenološki pogoj, da oseba doživlja nekatere ali vse (spodaj zapisane) simptome;
- simptomatika mora trajati vsaj mesec dni, prisotna pa mora biti tudi klinično pomembna oškodovanost vsakodnevnega življenjskega delovanja osebe.

Fenomenologijo PTSM sestavljajo tri skupine simptomov (McFarlane, 2008):

- podoživljanje travme skozi nehotne in neželene spomine (t. i. *flashback*). Ti se lahko pojavljajo spontano ali jih sproži resničen ali simboličen dražljaj;
- izogibanje in otopelost čustvovanja: oseba se izogiba situacijam in okoliščinam, ki bi lahko spominjale na travmatski dogodek, ter je ob tem čustveno otopela;
- povečano bazično vznemirjenje se kaže v motnjah spanja, pozornosti, koncentracije in spomina, v pretirani opreznosti, razdražljivosti in pretiranih reakcijah zdrznjenja.

Po travmatskem dogodku ljudje najpogosteje nadaljujejo z življenjem, ne da bi jih preganjala travmatska izkušnja. Nehotni vsiljivi spomini in zanikanje s tem povezanih pomembnih težav so namreč običajen način odziva na travmatske izkušnje. Na ta način posameznik spreminja čustva, vezana na travmo, in v večini primerov ustvari toleranco na

¹ Tinkara Pavšič Mrevlje, predavateljica psihologije v varstvoslovju na Fakulteti za varnostne vede Univerze v Mariboru. E-pošta: tinkara.pavsicmrevlje@fvv.uni-uni.si.

vsebino spominov (Horowitz, 1986). Tisti, ki tega ne zmorejo integrirati, začnejo razvijati specifične, že omenjene vzorce izogibanja in povišanega vznemirjenja.

Kronificirano posttravmatsko simptomatiko, ki se najpogosteje kaže v obliki PTSM, torej razvije manjši delež ljudi, pa čeprav so bili izpostavljeni nenadnemu in intenzivnemu stresorju (Breslau, 1998). Epidemiološke študije kažejo, da PTSM razvije 10 do 15 % ljudi (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes in Nelson, 1995). Z vidika življenjske prevalence za PTSM je ta pri ženskah dvakrat večja kot pri moških, čeprav je pri moških večja verjetnost, da bodo v življenju doživeli vsaj en travmatski dogodek (Kessler et al., 1995). Sicer je ocenjena letna prevalenca 3,5 % (Kessler, Chiu, Demler, Merikangas in Walters, 2005), za moške 1,8 % in ženske 5,2 % (National Comorbidity Survey, 2005).

1.1 Travma – primarna ali sekundarna?

Posttravmatske simptomatike ne doživljajo le neposredne žrtve travmatskega dogodka, temveč so tovrstni znaki lahko prisotni tudi pri ljudeh, ki so bili temu izpostavljeni posredno: bili so na primer priče posledicam krutih, tragičnih, nasilnih dogodkov, ki vsebujejo šokantne podobe, lahko gre tudi za stik s travmatiziranim posameznikom in zanje značilnim čustvovanjem. Znaki travmatiziranosti zaradi posredne, sekundarne izpostavljenosti so skoraj popolnoma skladni s simptomi PTSM. Eden najvidnejših avtorjev tega področja Charles Figley ta pojav zato imenuje *sekundarni travmatski stres* (Figley, 1995), so pa v veljavi tudi drugi izrazi, na primer nadomestna travmatizacija (vicarious traumatisation; Pearlman in Saakvitne, 1995) in sekundarni šok (second – hand shock; Izzo in Carper Miller, 2008). Sekundarni travmatski stres se od PTSM razlikuje po tem, da so simptomi sekundarnega travmatskega stresa čustven odziv na travmatsko izkušnjo *drugega* (Figley, 1995; Salston in Figley, 2003), gre pa za veliko podobnosti v njihovih simptomih: izčrpanost, pretirana opreznost, izogibanje in otopelost.

2 Dejavniki tveganja

Čeprav na razvoj PTSM zagotovo vplivajo stresni dogodki, ki vključujejo smrt ali resne poškodbe, ti dejavniki niso nujno vedno prisotni. Carlson, Dalenberg in Muhtadie (2008) potencialne travmatske stresorje definirajo kot *nenadne dogodke z izjemno negativno valenco, v katerih oseba nima občutka nadzora*. Mednje sodijo groznje integriteti življenja ali telesa, resne fizične poškodbe, dogodki, ki vključujejo namerno škodovanje drugemu, izpostavljenost grotesknim prizorom, nasilna in/ali nenadna izguba bližnjega, nasilje nad bližnjim, spoznanje o izpostavljenosti nevarnim snovem in povzročanje poškodbe ali smrti

drugemu (Green, 1990). Razumljivo je, da je nasilje človeka ena najbolj obremenjujočih vsebin, saj taka izkušnja spodbuja predstave in izkušnje, da človekova krutost ni možna, še manj pa realna (Weinberg, Nuttman-Schwartz in Gilmore, 2005).

Individualne lastnosti pomembno prispevajo k razvoju posttravmatske simptomatike, saj pusti izpostavljenost skupine ljudi isti travmatski situaciji zelo raznolike posledice. Shalev (1996) te značilnosti posameznika poimenuje *pretravmatska ranljivost*, sestavljajo pa jo genetski in biološki dejavniki (na primer družinska zgodovina psihiatričnih bolezni, spol); življenjske izkušnje (na primer izpostavljenost podobni vrsti travme, negativno vedenje staršev v otroštvu); *osebnostne lastnosti* (nevroticizem, introverzija); *predhodne psihične motnje*. Izjemnost travmatskega dogodka je torej osnova PTSM, a je pomen, ki ga žrtev sama pripiše dogodku, pomemben kot travma sama. Subjektivna ocena žrtve, kako nemočna in ogrožena se počuti, je bistvenega pomena (van der Kolk in McFarlane, 1996).

3 Policisti in travma

Policisti so izpostavljeni različnim travmatskim dogodkom in/ali njihovim posledicam. Te izkušnje so pogostejše in krutejše v primerjavi s tistimi, ki jim je sicer izpostavljena splošna populacija (Edelmann, 2010), zato je pričakovano, da je med policisti posttravmatska simptomatika pogostejša (na primer Darensbur et al., 2006; Maia et al., 2007; Perez, Jones, Englert in Sachau, 2010). Študije ugotavljajo različno prevalenco PTSM pri policistih; najvišjo so našli Darensburg et al. (2006), in sicer 35 %, Maia et al. (2007) pa 8,9 % za PTSM in dodatnih 16 % tistih z *delno* PTSM². V vseh primerih številke presegajo prevalenco PTSM pri splošni populaciji (Stein, Walker, Hazen in Forde, 1997).

Posledice policijskega travmatskega dela se kažejo v slabi delovni učinkovitosti, povečanem številu nesreč, zakonskih težavah, nasilju v družini, že večkrat omenjeni PTSM, depresiji, drugih psihičnih težavah, samomoru, alkoholizmu in zlorabi drugih prepovedanih snovi, čiru na želodcu in drugih prebavnih težavah ter dihalnih boleznih (Marshall, 2006; Waters in Ussery, 2007). Fergusonova (2004) je s kvalitativno analizo razgovorov s policisti, ki delajo na kraju kaznivih dejanj, ugotovila naslednje posledice njihovega dela:

- vpliv na policistov pogled na svet (na primer, da je treba ceniti majhne stvari) in prepričanja (na primer, da so ljudje »sposobni marsičesa«);

² Gre za klinično pomembne simptome PTSM, ki pa ne dosegajo vseh diagnostičnih kriterijev za motnjo (Ozer in Weiss, 2004).

- vpliv na opravljanje dela: negativen učinek se lahko pojavi, ko se policist »boji« podobnega primera, pozitiven pa, ko policist prepozna pomen svojega dela za preživele žrtve; lahko je reakcija tudi nevtralna oziroma pragmatična (»To je pač moje delo.«);

- vpliv na policista – pojavijo se lahko simptomi PTSM in druge čustvene reakcije; delo lahko vpliva na samospoštovanje in samoznavanje;

- vpliv na odnose – pozitiven (na primer občutenje večje dragocenosti preživljanja časa z otroki), negativen (na primer zakonske napetosti) ali nevtralen; lahko se spremeni doživljanje drugih (na primer manjše zaupanje v ljudi).

Posledice travmatskih izkušenj torej niso vedno le negativne (Alexander, 1993), jih je pa pomembno poznati, prepoznati in ukrepati, ko do njih pride.

3.1 Travmatske situacije v policiji

V švedski raziskavi (Karlsson in Christianson, 2003) so želeli ugotoviti situacije, ki jih policisti zaznavajo kot travmatske in stresne, ter raziskati, kakšni občutki in spomini so se jim ob tem porajali. Rezultati so pokazali deset različnih travmatskih dogodkov, med njimi tudi grožnja z orožjem (27,2 % udeležencev), prometne nesreče (24,7 %), umore (9,9 %), grožnje (8,6 %), druge nesreče (7,4 %), preiskovanja (6,7 %), samomore (5,6 %) in sporočanje slabe novice sorodnikom žrtev o nesrečah, nasilnih kaznivih dejanjih ipd. (5,6 %). Vidni spomini travmatskih izkušenj so se pokazali kot najbolj živi od vseh senzornih spominov. Dogodki, kot so samomori, nesreče in umori, pogosto zahtevajo ogled poškodovanih teles, hudo ranjenih ljudi in krvi. O slušnih spominih so pogosto poročali v primerih groženj z orožjem – najpogosteje je šlo za zvok strela. Olfaktorni spomini so predvsem vezani na nesreče, prometne nesreče in samomore (na primer vonj goriva, zažganih predmetov, ognja). Pri vseh kategorijah travmatskih dogodkov so policisti poročali o visokem psihološkem distresu in občutkih nelagodja.

Spomini, ki jih pobujajo notranji ali zunanji sprožilci, so pomemben znak posttravmatske simptomatike. Čeprav se nekateri travmatski dejavniki pojavijo redko, imajo lahko velik vpliv, prav tako imajo travmatski učinek lahko pogosti dogodki z manjšim vplivom. Reakcije na travmatski stres so namreč lahko tudi odziv na dolgotrajno izpostavljenost stresorjem (Herman, 1992), ki ne nosijo nujno visokega travmatskega potenciala. Podobno ugotavljajo tudi Brown, Fielding in Grover (1999) za naslednje tri travmatske dejavnike operativnega dela v policiji:

1. smrt in katastrofe (na primer resne poškodbe ljudi, prometne nesreče s smrtnimi izidi). Gre za redek dejavnik z visokim vplivom;

2. rutinske policijske naloge (na primer stik z žrtvami nasilja, sporočanje nenadne smrti), ki imajo nizek travmatski potencial;

3. spolni delikti (na primer delo z žrtvami, prijava storilca); relativno pogost dejavnik, z višjim vplivom kot rutinske naloge, a manjšim kot pri 1. dejavniku.

3.2 Stresorji: vsebina in organizacija policijskega dela

Raziskave pogosto kažejo, da so med dejavniki stresa v policiji najpomembnejši organizacijski elementi, torej izmenko delo, administracija, delovna obremenitev in podaljšanje delovnika (na primer Bishop et al., 2007; Hart in Cotton, 2003; Hart, Wearing in Headey, 1995; Huddleston, Paton in Stephens, 2006). Spet druge raziskave ugotavljajo, da v policiji mnogi doživljajo simptome PTSM, ki jih ne povzročajo zgolj organizacijski, temveč t. i. operativni dejavniki – na primer soočanje z nasiljem, žrtvami in storilci. Poleg tega se travmatski stres lahko pojavlja tudi v času upokojitve, ko so učinki organizacijskega stresa minimalni (Violanti, 1996).

Jasno je, da je policijsko delo stresno, (čustveno) zahtevno in potencialno travmatsko. Da pa so posledice operativnih stresorjev v mejah normalnega in manjkrat navedene kot eden pomembnejših stresnih dejavnikov, je treba razumeti iz dodatnih dveh vidikov:

- vpliv selekcije – za tovrstno delo se odločijo in so nato tudi izbrani le določeni ljudje (Hart in Cotton, 2003). Občutljivejši in ranljivejši posamezniki se na tako delovno mesto sploh ne prijavijo ali pa ga prej zapustijo;

- policijska subkultura, ki zavrača priznavanje čustvenih težav (Brown et al., 1999; Kop, Euwema in Schaufeli, 1999), s tem tudi otežuje proučevanje, zaznavanje in obravnavo travmatskega stresa. Je pa res, da isto vedenje policista obenem ščiti pred manj prijetnimi, občasno celo grozljivimi vidiki njeovega dela (Carlier, 1999).

4 Kriminalistični tehniki in travmatski stres(orji)

Do sedaj je postalo jasno, da se zaposleni v policiji srečujejo z mnogimi viri stresa: dnevno so lahko priče tragičnim dogodkom, nasilnim kriminalnim dejanjem in njihovim posledicam, organizacijski dejavniki pa vnašajo še dodatne druge vire poklicnega stresa, kar je bilo ugotovljeno tudi pri nas (Selič in Umek, 1994a; Selič in Umek, 1994b).

Zgoraj omenjene raziskave kažejo, da so med najbolj stresnimi in travmatizirajočimi službenimi nalogami tiste, vezane na delo na krajih kaznivih dejanj, in tiste, ki vključujejo izpostavljenost smrti ter njenim fizičnim podobam (na primer

truplom). Delo kriminalističnega tehnika je preiskovanje vseh sledi, ki so v kakršnikoli zvezi s kaznivim dejanjem, saj je namen pridobiti kriminalističnotehnične (forenzične) dokaze (Maver, 2004). Ti so za preiskovanje kaznivih dejanj velikega pomena, saj dokazujejo elemente kaznivega dejanja, lahko povezujejo osumljenca z le-tem in objektivno pomagajo pri rekonstrukciji dogajanja ob storitvi kaznivega dejanja (Maver 2004). Pričanje na sodišču ima prav tako pomembno vlogo, vendar ima fizični dokaz večjo moč pri določanju vsebine kaznivega dejanja (Gardner, 2004).

Iskanje sledi na truplih, delih telesa, v slini, krvi in podobno je pogosto del delovnih nalog kriminalističnega tehnika, ki je tako izpostavljen močnim psihičnim stresorjem, še posebej, če gre za nepričakovan dogodek in je truplo posebej poškodovano. Pri policistih, ki morajo zaradi svojega dela s truplom priti tudi v neposreden stik, so lahko vidne, taktilne in olfaktorne senzacije posebej stresne (Chopko v Chopko, 2010).

Srečanja s smrtjo so pri kriminalističnih tehnikih veliko pogostejša, predvsem pa intenzivnejša kot pri ostalih policistih, pri čemer se je treba zavedati tudi, da so podobe smrti, s katerimi se srečujejo, pogosto bolj nazorne, nasilne in razkrojene, kot si je mogoče predstavljati. Niso le vidne in olfaktorne, temveč tudi taktilne: tehniki morajo pregledati truplo, telesne tekočine in dele telesa, kar je za večino ljudi odbijajoče. In glede na naravo njihovega dela je mogoče pričakovati kumulativni učinek tovrstne izpostavljenosti ter s tem dolgotrajne škodljive psihične učinke (Henry, 2004).

5 Metoda

5.1 Udeleženci

V okviru širše raziskave o posttravmatski simptomatiki kriminalističnih tehnikov so bili za sodelovanje zaprošeni vsi kriminalistični tehniki na vseh enajstih Policijskih upravah (toliko jih je bilo v času aplikacije raziskovalnega instrumentarja v letih 2010 in 2011). Od petinsedemdesetih je v sodelovanje prostovoljno privolilo sedeminšestdeset kriminalističnih tehnikov. Iz etičnih in metodoloških razlogov je bilo iz vzorca izločenih pet žensk.

Vprašalnik DAPS (glej podpoglavje *Pripomočki*) vsebuje dve lestvici veljavnosti. Prva meri stopnjo zanikanja tudi tistih simptomov, ki so zelo blagi in jih doživlja večina ljudi, druga pa poskus prikazovanja lastnih simptomov kot bolj raznolikih, intenzivnih in/ali pogostih (Briere, 2001). Za interpretacijo vprašalnika je priporočljivo, da se ima rezultate posameznikov, ki dosežajo mejne vrednosti prve, druge ali obeh lestvic, za *neveljavne*. Takih je 21 (23,8 %), zato je pri obdelavah po-

datkov o posttravmatski simptomatiki v tem prispevku upoštevan le vzorec veljavnih rezultatov (n = 43; 67,2 %). Končni vzorec trinaštiridesetih kriminalističnih tehnikov opisujejo demografske lastnosti iz tabele 1.

Tabela 1: Demografske lastnosti vzorca

		f	%	M	SD
Starost				39,58	6,71
Delovna doba v Policiji pred delovnim mestom KT				7,88	5,88
Delovna doba na delovnem mestu KT				12,45	8,30
Izobrazba zaključena)	srednja	9	21,43		
	visokošolska	28	66,67		
	podiplomska	4	9,52		
	specializacija	1	2,38		
Partnersko razmerje	da	39	90,70		
	ne	4	9,30		

5.2 Pripomočki

V prispevku so predstavljeni rezultati dveh uporabljenih pripomočkov:

– vprašalnik za oceno potravmatskega stresa (Detailed Assessment of Posttraumatic Stress - DAPS; Briere, 2001) meri posameznikove simptomatske odzive na specifičen travmatski dogodek. Ocenjuje tudi disociativna stanja, samomorilnost in zlorabo substanc. Kaže na morebitno prisotnost posttravmatske stresne motnje, akutne stresne motnje in intenzivnost posameznih simptomov. Surove rezultate se pretvori v standardizirane T-vrednosti in primerja s statističnimi normami. Vprašalnik je bil preveden in uporabljen z dovoljenjem založnika Psychological Assessment Resources, Inc;

– za raziskavo je bil oblikovan vprašalnik delovnih nalog in delovnih situacij kriminalističnega tehnika. Za vsako je udeleženec ocenil *jakost obremenitve* določene situacije s pomočjo Likertove lestvice (1 – ni obremenjujoče; 6 – zelo huda obremenitev).

5.3 Postopek

Zbiranje podatkov je potekalo od septembra 2010 do decembra 2011 po predhodnem dovoljenju Ministrstva za notranje zadeve Generalne policijske uprave.

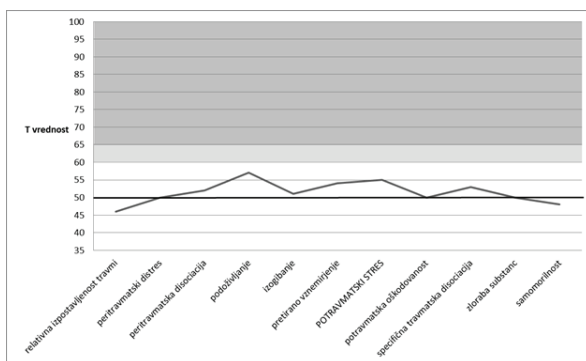
Udeleženci so podpisali privolitev v sodelovanje, reševanje vprašalnikov je bilo izvedeno v delovnem času na delovnem mestu, skupinsko. Udeleženci raziskave so bili naknadno na lastno željo seznanjeni z rezultati rešenih vprašalnikov: povratna informacija z možnostjo posvetovanja je bila dana individualno.

6 Rezultati

6.1 Posttravmatska simptomatika

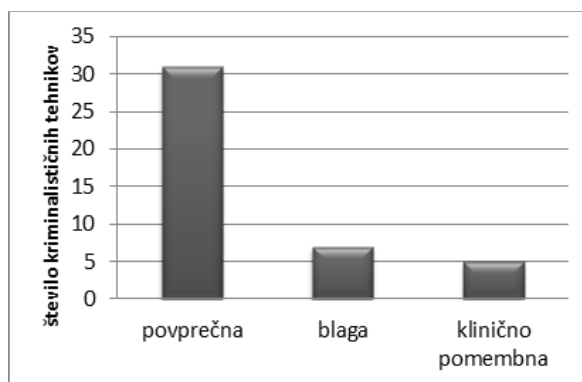
Rezultati lestvice DAPS so prikazani na sliki 1. Višje T-vrednosti kažejo na višjo stopnjo simptomatike: T-vrednosti nad 65 so vedno klinično pomembne (Briere, 2001), vrednosti med 60 in 65 pa kažejo na povišan travmatski stres, ki je lahko tudi klinično pomemben. Sredinska vrednost je 50.

Posttravmatska simptomatika, ki jo prikazujejo posamezne podlestvice pa tudi končna lestvica *posttravmatski stres*, je v mejah povprečja. Najvišjo, a še vedno klinično nepomembno vrednost, doseže simptomatika *podoživljanja*.



Slika 1: Rezultati (standardizirane T-vrednosti) na posameznih podlestvicah vprašalnika DAPS

Glede na nivo celotnega doživljanja posttravmatskega stresa (spremenljivka *posttravmatski stres*) so bili za potrebe nadaljnje obdelave podatkov kriminalistični tehniki razdeljeni v skupine po doseženih T-vrednostih: *povprečna* (T-vrednost do 59; n = 31), *blaga* (T-vrednost med 60 in 65; n = 7) in *klinično pomembna skupina* (T-vrednost nad 65; n = 5) (slika 2).



Slika 2: Skupine kriminalističnih tehnikov glede na doživljanje posttravmatskega stresa

Vprašalnik DAPS ugotavlja tudi prisotnost PTSM, in sicer po kriterijih kategorizacije Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (DSM IV TR). Ob prisotnosti petih kriterijev je diagnoza PTSM zelo verjetna. V končnem vzorcu kriminalističnih tehnikov trije udeleženci (7 %) dosežajo klinično mejo za PTSM.

6.2 Jakost obremenitve delovnih situacij

Posamezne delovne situacije in naloge se združujejo v pet faktorjev, prikazani so v tabeli 2. Uporabljena je bila metoda glavnih komponent, varimax rotacija s Kaiserjevo normalizacijo.

Tabela 2: Rezultati faktorске analize jakosti obremenitev delovnih situacij kriminalističnih tehnikov

KMO = 0,76; α = 0,96; sk. var. = 63,46	Faktorske uteži	Povprečne vrednosti	SD
FAKTOR 1 – URNIK DELA			
Delo ob nedeljah in praznikih	,84	3,22	1,30
Izmensko delo	,82	3,18	1,30
Neugoden raspored dela	,80	3,32	1,37
Delo ponoči	,79	3,90	1,39
Neurejena prehrana	,77	3,45	1,41
Pripravljenost na domu	,72	3,80	1,30
Delo preko rednega delovnega časa	,71	3,50	1,26
Pomanjkljive možnosti za počitek	,71	3,67	1,34
Fizične obremenitve	,68	2,98	1,11
Nepričakovana podaljšanja službe	,62	3,55	1,28
Pogosta odsotnost od družine	,50	3,67	1,41
FAKTOR 2 – VSEBINA DELA			
Ogled kraja smrti otroka	,83	5,28	1,21
Prisotnost na obdukciji otroka	,82	5,23	1,31
Ogledi krajev umorov in samomorov	,75	4,32	1,32
Prisotnost na obdukciji odrasle osebe	,74	4,22	1,39
Srečanje z osebnimi stiskami ljudi	,73	3,82	1,28
Soočanje s posledicami človeškega nasilja	,72	3,82	1,26
Številni (naporni, zahtevni) stiki z ljudmi	,61	3,72	1,30
FAKTOR 3 – PREPOZNAVOST IN VREDNOST DELA			
Težave v partnerskem odnosu zaradi načina in pogojev dela	,69	3,32	1,46
Pisanje poročil in druga administracija	,65	3,72	1,32
Težave v družini, povezane z načinom in pogoji dela	,63	3,23	1,45
Občutek prepoznavnosti in zaslužnosti dela KT	,61	3,50	1,28
Odnos javnosti do policije	,58	3,52	1,11
Nepredvidljivost vsebine dela	,51	3,35	1,15
Pričanja na sodišču	,51	3,77	1,45
Premalo časa za prijatelje	,51	3,08	,96
Informiranost o uspešnosti primera po zaključku dela KT	,44	3,30	1,28
Premestitev na drugo delovno mesto proti svoji volji	,38	3,22	1,99
FAKTOR 4 – DELOVNE OKOLIŠČINE			
Delo v neprijetnem vonju ali smradu	,69	4,35	1,12
Nevarni delovni pogoji	,64	4,02	1,08
Žalitve in provokacije pri delu	,61	3,33	1,56
Delo v slabih vremenskih pogojih	,58	3,68	,98
Delo v hrupu	,57	3,28	1,22
Delo v paru s pripravnikom	,51	2,30	1,23

Delo na mrazu	,51	3,92	1,08
Umazanija	,50	4,02	1,14
Delo v vročini	,45	3,73	1,18
FAKTOR 5 – DELO V POLICIJI			
Enolično delo	,74	2,95	1,40
Omejene možnosti samostojnega odločanja	,73	3,53	1,35
Slaba, neustrezna organizacija dela	,65	3,78	1,52
Onemogočeno napredovanje službi	,57	4,30	1,58
Slaba tehnična oprema	,41	3,65	1,34

Razen povezave med prvim in petim faktorjem so vse korelacije med faktorji pozitivne in statistično značilne (tabela 3).

mi simptomi. Močna pozitivna povezava se je pokazala predvsem s četrtem faktorjem, ostale povezave so srednje moči,

Tabela 3: Povezave med faktorji

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
FAKTOR 1 – URNIK DELA	1				
FAKTOR 2 – VSEBINA DELA	,48**	1			
FAKTOR 3 – PREPOZNAVANOST IN VREDNOST DELA	,59**	,44**	1		
FAKTOR 4 – DELOVNE OKOLIŠČINE	,63**	,62**	,55**	1	
FAKTOR 5 – DELO V POLICIJI	,19	,32*	,40**	,38*	1

** p < 0,01; * p < 0,05

6.3 Narava dela in postravmatska simptomatika

V tabeli 4 so predstavljene korelacije med dobljenimi faktorji/delovnimi okoliščinami in posameznimi postravmatski-

prav tako pozitivne in vezane predvsem na drugi, tretji in peti faktor. Negativna korelacija se je pokazala le pri *zlorabi substanc*, in sicer z drugim in tretjim faktorjem.

Tabela 4: Korelacije med postravmatskimi simptomi in faktorji

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
Peritravmatski distress	,21	,33*	,24	,16	,36*
Podoživljanje	,26	,32*	,36*	,53**	,37*
Izogibanje	,19	,18	,44**	,42**	,41**
Pretirano vznemirjenje	,42**	,37*	,52**	,56**	,34*
Potravmatska oškodovanost	,33*	,25	,48**	,48**	,40**
Specifična travmatska disociacija	,26	,32*	,43**	,52**	,42**
Zloraba substanc	-,29	-,44**	-,32*	-,25	-,22

** p < 0,01; * p < 0,05

Analiza variance med skupinami tehnikov po doživljanju celotne posttravmatske simptomatike je pokazala, da se skupine med seboj statistično značilno razlikujejo na faktorjih 3 in 4 (tabela 4); izstopa klinično pomembna skupina.

Pogled na individualni ravni da nekoliko drugačno sliko: nekaj posameznikov zadostuje pogojem za PTSM (n = 3; 7 %), kar kaže, da je motnja med tehnik pogostejša kot v splošni moški populaciji (1,8 %; National Comorbidity Survey, 2005).

Tabela 5: Statistična značilnost razlik med skupinami po potravmatskem stresu glede na faktorje

Potravmatska simptomatika		M	SD	Min	Max	F
Faktor 1	povprečna	3,48	,96	1,27	5,73	1,82
	blaga in zmerna	3,71	,78	2,45	4,45	
	klinično pomembna	4,36	1,23	2,64	6,00	
Faktor 2	povprečna	4,27	,87	1,86	5,57	2,37
	blaga in zmerna	4,32	1,06	2,71	5,57	
	klinično pomembna	5,20	,76	4,14	6,00	
Faktor 3	povprečna	3,42	,72	2,00	5,00	8,37**
	blaga in zmerna	3,24	,33	2,80	3,60	
	klinično pomembna	4,64	,47	4,10	5,30	
Faktor 4	povprečna	3,54	,71	1,78	5,00	6,93**
	blaga in zmerna	3,73	,79	2,78	5,00	
	klinično pomembna	4,82	,61	4,11	5,44	
Faktor 5	povprečna	3,63	,85	1,80	5,60	2,42
	blaga in zmerna	4,03	,99	2,40	5,20	
	klinično pomembna	4,52	,98	3,40	6,00	

** p < 0,01; * p < 0,05

7 Razprava

7.1 Kriminalistični tehniki in travma

Rezultati raziskave potrjujejo ugotovitve o travmatiziranosti policistov: posttravmatska simptomatika je zmerno prisotna tudi pri kriminalističnih tehnikih. Povprečni rezultati udeležencev so znotraj pričakovanega na vseh področjih, pomembnih za določanje znakov travmatskega stresa, in ne kažejo odstopanj preko klinične meje. Izmed vseh še najbolj izstopa *podoživljanje*. To zajema vsiljive misli, spomine, sanje in telesne odzive na vse dražljaje, ki kakorkoli spominjajo na travmatski dogodek (ali dogodke). Zaradi svojega dela od vseh simptomov kriminalistični tehniki še najbolj občutijo *podoživljanje*, ki pa je – gledano celotno skupino sodelujočih – znotraj običajnega razpona.

Pomembno je opomniti, da odsotnost PTSM ne pomeni, da posttravmatske simptomatike ni oziroma da je ta nepomembna. Podlestvica *posttravmatskega stresa*, ki zajema rezultate na vseh pomembnih posttravmatskih simptomih, namreč pokaže, da ga doživlja skoraj 30 % tehnikov vsaj na zmernem, nekateri pa tudi na klinično pomembnem nivoju.

V ospredju je zagotovo dejstvo, da večina kriminalističnih tehnikov ne kaže posttravmatskih znakov take stopnje, ki bi jih ovirala pri opravljanju dela in v vsakodnevem življenju.

7.2 Dejavniki obremenitve pri delu

Dejavniki, ki imajo na delovnem mestu kriminalističnega tehnika obremenjujoč vpliv, so *urnik dela, vsebina dela, prepoznavnost in vrednost dela tehnika, okoliščine*, v katerih se delo opravlja, in *splošne značilnosti dela v policiji*. Kriminalistične

tehnike obremenjuje predvsem urnik dela, saj vpliva na čas, rezerviran za družino, prehrano in počitek.

Zanimiva je visoka pozitivna povezava *delovnih okoliščin* z ostalimi dejavniki, ki kaže, da neugodni delovni pogoji, vezani na naravo dela (na primer delo na terenu v različnih vremenskih pogojih, nevarnost, umazanija), večajo obremenjujoč vpliv ostalih stresnih elementov. Zahtevne in nepredvidljive urnike, čustveno težke vsebine in nizko prepoznavnost zaslužnosti dela je ob »lažjih« delovnih pogojih enostavneje sprejeti, kar prinese tudi manjšo čustveno obremenitev.

7.3 Posttravmatska simptomatika in obremenjujoči dejavniki dela

Vsi opisani obremenjujoči dejavniki dela so vezani na povišano telesno vznemirjenost, ki se odraža v razdražljivosti, napetosti, težavah s spanjem ipd. To so simptomi simpatičnega živčnega sistema, ki so posledica pogoste ali intenzivne travme; kaže, da jih najmočneje sprožajo neugodne delovne okoliščine; doživljanje, da pomembnost opravljenega dela pri drugih ni prepoznana, pa vznemirjenost še poslabša.

Podoživljanje, ki je med posttravmatskimi znaki najmočnejše izraženo, je močno takrat, ko so visoko obremenjujoče tudi (neprijetne) *delovne okoliščine*. Zelo verjetno gre za to, da so okoliščine dela na različnih delovnih primerih ravno toliko podobne oziroma različne, da pobudijo spomine drugih vznemirjujočih situacij iz preteklosti. Podobno, a manj intenzivno, podoživljanje sproži tudi *vsebina* primerov, dodatno pa ga otežujejo občutki neprepoznane vrednosti lastnega dela od drugih – v zasebnem in službenem okolju.

Rezultati kažejo, da konkretne (neprijetne) delovne okoliščine ne sprožajo le podoživljanja travmatskih izkušenj in z njimi povezanega osnovnega telesnega vznemirjenja, temveč tudi disociativna stanja in izogibanje. Disociacija je mehanizem, ki v posamezniku sproži občutke neobčutljivosti, otopelosti, »odklopljenosti« in se obrambno sproži ravno po akutni izpostavljenosti travmatskim vsebinam. Tudi izogibanje je pogost travmatski obrambni mehanizem, preko katerega se posameznik skuša umakniti vsem situacijam, krajem in ljudem, ki bi lahko sprožili neprijetne spomine. Delo na primeru, ki lahko le v obrisih spominja na kako preteklo delovno izkušnjo, je torej pogosto vezano na disociativna stanja in izogibanje, kar po eni strani posameznika varuje pred čustveno obremenitvijo trenutnega dela in zagotavlja zbrano ter strokovno delo, po drugi strani pa onemogoča emocionalno predelavo in s tem ohranja obremenjujoč vpliv tudi za v prihodnje. Tako je razumljivo, da je delo v neprijetnih delovnih okoliščinah vezano tudi na doživljanje *posttravmatske oškodovanosti*, saj se posledice kažejo na vseh življenjskih področjih – partnerskem, družinskem, družabnem in strokovnem.

Pregled pravkar obravnavanih obremenjujočih vplivov nakazuje, da tehniki kot najbolj obremenjujoče prepoznajo dejavnike, ki bi jih vsaj na prvi pogled uvrstili med organizacijske. S tem bi tudi potrdili ugotovitve drugih raziskav (na primer Bishop et al., 2007; Huddleston et al., 2006). Nadaljnje razmišljanje in upoštevanje dobljenih povezav z nekaterimi posttravmatskimi simptomi pa kažeta, da gre vendarle v ozadju tudi za vsebinske, operativne dejavnike. Delovni okoliščini, kot sta umazanija in smrad, dobita namreč povsem drugo konotacijo, če ju povežemo s pregledom trupla v zapuščenem stanovanju narkomana, ki je bil najden nekaj dni po smrti. Zato nekoliko nižje povezave posttravmatskih znakov z *vsebino dela*, kjer so tehniki odgovarjali na konkretna vprašanja o čustveno obremenilnih delovnih nalogah (na primer ogled kraja umora), niso presenetljive. Morda so tudi odraz obrambnih strategij, ki posamezniku omogočajo, da svoje delo opravljajo strokovno, brez večjih težav in dolga leta, v katerih si nabirajo tudi pomembne izkušnje. Dodatno v prid razumevanju, da stresni/travmatski niso predvsem organizacijski dejavniki, je tudi dejstvo, da *urnik dela* – faktor, ki je nedvoumno organizacijske narave – z večino posttravmatskih znakov ni povezan.

Zloraba različnih substanc je precej pogost način spoprijemanja z obremenitvami in tako tudi pogosto vezan na PTSM (APA, 2012). Zanimiva je negativna povezava z dvema stresnima dejavnikoma dela: višja kot je doživeta obremenilnost delovnih okoliščin in slabša kot je prepoznavnost pomembnosti oziroma vrednosti dela kriminalističnega tehnika, manjše je poseganje po substancah. Je razlaga, da gre najbrž za socialno zaželeno odgovore glede uživanja (predvsem) alkohola, preveč drzna?

Posttravmatski stres, kot ga meri vprašalnik DAPS, upošteva vse pomembne podznake travme (Briere, 2001). Ne kaže torej neposredno na PTSM, temveč na prisotnost celotne posttravmatske simptomatike. Rezultati odkrivajo, da skupina kriminalističnih tehnikov s klinično pomembnim *posttravmatskim stresom* višje ocenjuje obremenilnost *delovnih okoliščin* in *neprepoznavnost* pomembnosti njihovega dela v primerjavi s skupino z zmerno ali povprečno simptomatiko. Lahko bi rekli, da vsi sodelujoči *specifične urnike* in *vsebino dela* ter vse, kar širše velja za *delo v policiji*, sprejemajo podobno, posameznikom, ki kažejo več znakov travmatiziranosti, pa sta minimaliziranje pomena kriminalistične tehnike in delo v posebnih okoliščinah bolj obremenjujoča. Vpliv posttravmatske simptomatike na slednje je zagotovo recipročen.

8 Omejitve raziskave in sklepi

Previdnost pri interpretaciji dobljenih rezultatov so narekovele nekatere omejitve raziskave. Zagotovo je prva majhnost vzorca, pa čeprav zajema večino kriminalističnih teh-

nikov, ki na slovenskem terenu opravljajo svoje delo. Druga pomembna omejitev, ki se nanaša predvsem na ugotavljanje stresnih dejavnikov dela, se veže na sestavo lestvice delovnih situacij. Enakovredno število operativnih in organizacijskih dejavnikov (v raziskavi so prevladovali organizacijski) bi najbrž omogočilo ustrežnejše odgovore na izvor delovnega stresa in povezavo le-tega s posttravmatsko simptomatiko.

Raziskava je pokazala in potrdila, da je ob nekaterih posameznikih, ki dosegajo potrebne kriterije za PTSM, posttravmatska simptomatika pogosteje prisotna v primerjavi s splošno populacijo. Vsekakor je nujno poudariti, da simptomi večinoma niso takšne intenzitete in spektra, da bi vplivali na vsakodnevno življenje in opravljanje dela kriminalističnega tehnika.

Dejavniki, ki so obremenjujoči pri opravljanju dela, so *urnik dela, vsebina dela, prepoznavnost in vrednost dela kriminalističnega tehnika, delovne okoliščine in delo v policiji*. Čeprav sprva kaže, da so obremenjujoči dejavniki predvsem organizacijske narave, povezava posameznih faktorjev s posttravmatskimi znaki razkrije, da mnogi organizacijski elementi z upoštevanjem vsebine dela pridobijo tudi konotacijo operativnega stresa.

Kriminalistični tehniki s pomembno visoko *posttravmatsko simptomatiko* doživljajo *delovne okoliščine in prepoznavnost svojega dela* bolj obremenilno kot njihovi ostali sodelavci. Vzrok povezave je težko določiti, jasno pa je, da gre za recipročen vpliv: večja posttravmatska oškodovanost otežuje nekatere vidike dela, ti pa poglobljajo posttravmatsko simptomatiko.

Ljudje z avtoselekcijo izbiramo poklice, za katere vemo, da jih bomo zmogli opravljati brez posebnih (negativnih) posledic. Enako velja tudi za kriminalistične tehnike, ki zmorejo svoje delo opravljati strokovno in dolgoročno, kljub travmatogenim dejavnikom. To pa ne pomeni, da se zato lahko pozabi na posameznika, ki posledice svojega dela vseeno občuti. Psihično (in fizično) zdravje zaposlenih je za kolektiv velikega pomena, zato morajo tudi v policiji preventivni in kurativni programi najti svoje mesto.

Literatura

- Alexander, D. A. (1993). Stress among police body handlers: A long term follow up. *British Journal of Psychiatry*, 163(6), 806–808.
- American Psychiatric Association. (2012). *G 03 posttraumatic stress disorder*. Pridobljeno na <http://www.dsm5.org/ProposedRevision/Pages/proposedrevision.aspx?rid=165#>
- Bishop, G. D., Tong, E. M. W., Siew-maan, D., Yong-peng, W., Enkelmann, H. C., Khader, M. et al. (2007). Stress on patrol: Stress and coping among police officers. V C. Kwok-bun (ur.), *Work, stress and coping among professionals* (str. 61–83). Leiden, Boston: Brill.
- Breslau, N. (1998). Epidemiology of trauma and posttraumatic stress disorder. V R. Yehuda (ur.), *Psychological trauma* (str. 1–30). Washington: American Psychiatric Press.
- Briere, J. (2001). *Detailed assessment of post-traumatic stress (DAPS)*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Brown, J., Fielding, J. in Grover, J. (1999). Distinguishing traumatic, vicarious and routine operational stressor exposure and attendant adverse consequences in a sample of police officers. *Work & Stress*, 13(4), 312–325.
- Carlier, I. V. E. (1999). Finding meaning in police traumas. V J. M. Violanti in D. Paton (ur.), *Police trauma: Psychological aftermath of civilian combat* (str. 227–240). Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Carlson, E. B., Dalenberg, C. in Muhtadie, L. (2008). Etiology. V G. Reyes, J. D. Elhai in J. D. Ford (ur.), *The encyclopedia of psychological trauma* (str. 257–264). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Chopko, B. A. (2010). Posttraumatic distress and growth: An empirical study of police officers. *American Journal of Psychotherapy*, 64(1), 55–72.
- Darensburg, T., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Burchfiel, M., Fekedulegn, D. in Violanti, J. M. (2006). Gender and age differences in posttraumatic stress disorder and depression among buffalo police officers. *Traumatology*, 12(3), 220–228.
- Edelmann, R. J. (2010). Exposure to child abuse images as part of one's work: Possible psychological implications. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(4), 481–489.
- Ferguson, C. (2004). *Police officers' experience of trauma from working crime scenes*. (Doktorska disertacija). Chicago: Faculty of Chicago school of professional psychology.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. V C. R. Figley (ur.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (str. 1–20). New York: Brunner – Routledge.
- Gardner, R. M. (2004). *Practical crime scene processing and investigation*. Boca Raton: CRC Press.
- Green, B. L. (1990). Defining trauma: Terminology and generic stressor dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20), 1632–1642.
- Hart, P. M. in Cotton, P. (2003). Conventional wisdom in is often misleading: Police stress within an organisational health framework. V M. F. Dollard, A. H. Winefield in H. R. Winefield (ur.), *Occupational stress in the service professions* (str. 103–141). London, New York: Taylor & Francis.
- Hart, P. M., Wearing, A. J. in Headey, B. (1995). Police stress and well-being: Integrating personality, coping and daily work experiences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 68(2), 133–156.
- Henry, V. E. (2004). *Death work: Police, trauma and the psychology of survival*. New York: Oxford University Press.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. New York: Basic books.
- Horowitz, J. M. (1986). Stress response syndromes: A review of posttraumatic and adjustment disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 37(3), 241–249.
- Huddleston, L. M., Paton, D. in Stephens, C. (2006). Conceptualizing traumatic stress in police officers: Preemployment, critical incident and organizational influences. *Traumatology*, 12(3), 170–177.
- Izzo, E. in Carper Miller, V. (2008). *Day after day the price you pay: Managing your second – hand shock*. ZDA: Janis Publications.
- Karlsson, I. in Christianson, S. Å. (2003). The phenomenology of traumatic experiences in police work. *Policing: An International Journal of Police Strategies and Management*, 26(3), 419–438.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Merikangas, K. R. in Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.

25. Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. in Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National comorbidity study. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
26. Kop, N., Euwema, M. in Schaufeli, W. (1999). Burnout, job stress and violent behaviour among Dutch police officers. *Work & Stress*, 13(4), 326–430.
27. Maia, D. B., Marmar, C. R., Metzler, T., Nobrega, A., Berger, W., Mendlowicz, M. V. et al. (2007). Post-traumatic stress symptoms in an elite unit of Brazilian police officers: Prevalence and impact on psychosocial functioning and on physical and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 97(1), 241–245.
28. Marshall, E. K. (2006). Cumulative career traumatic stress: A pilot study of traumatic stress in law enforcement. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 21(1), 62–71.
29. Maver, D. et al. (2004). Kriminalistika: uvod, taktika, tehnika. Ljubljana: Uradni list Republike Slovenije.
30. McFarlane, A. C. (2008). Posttraumatic stress disorder. V G. Reyes, J. D. Elhai in J. D. Ford (ur.), *The encyclopaedia of psychological trauma* (str. 483–491). New Jersey: John Wiley & Sons.
31. Mikuš Kos, A. in Slodnjak, V. (2000). *Nesreče, travmatski dogodki in šola: pomoč v stiski*. Ljubljana: Državna založba Slovenije.
32. National Comorbidity Survey. (2005). *NCS-R appendix tables*. Table 1: Lifetime prevalence of DSM-IV/WMH-CIDI disorders by sex and cohort. Table 2: Twelve-month prevalence of DSM-IV/WMH-CIDI disorders by sex and cohort. Pridobljeno na <http://www.hcp.med.harvard.edu/ncs/publications.php>
33. Ozer, E. J. in Weiss, D. S. (2004). Who develops posttraumatic stress disorder? *Current Directions in Psychological Science*, 13(4), 169–172.
34. Pearlman, L. A. in Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. New York: W.W. Norton & Company.
35. Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R. in Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(2), 113–124.
36. Salston, M. in Figley, C. (2003). Secondary traumatic stress effects of working with survivors of criminal victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16(2), 167–174.
37. Selič, P. in Umek, P. (1994a). Psihosocialni status in delovne razmere delavcev OZN. V *Dan raziskovalne enote: zbornik prispevkov* (str. 21–26). Ljubljana: Višja šola za notranje zadeve.
38. Selič, P. in Umek, P. (1994b). Analiza stresnih dejavnikov v policiji in preprečevanje njihovega vplivanja. V *Dan raziskovalne enote: zbornik prispevkov* (str. 35–41). Ljubljana: Višja šola za notranje zadeve.
39. Shalev, A. Y. (1996). Stress versus traumatic stress. From acute homeostatic reactions to chronic psychopathology. V B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane in L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (str. 77–101). New York, London: The Guilford Press.
40. Stein, M. B., Walker, J. R., Hazen, A. L. in Forde, D. R. (1997). Full and partial posttraumatic stress disorder: Findings from a community survey. *American Journal of Psychiatry*, 154(8), 1114–1119.
41. Van der Kolk, B. A. in McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. V B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane in L. Weisaeth (ur.), *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (str. 3–23). New York, London: The Guilford Press.
42. Violanti, J. M. (1996). Residuals of occupational trauma: Separation from police duties. V D. Paton in J. M. Violanti (ur.), *Traumatic stress in critical occupations: Recognition, consequences and treatment* (str. 113–138). Springfield: Charles C. Thomas.
43. Waters, J. A. in Ussery, W. (2007). Police stress: History, contributing factors, symptoms, and interventions. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 30(2), 169–188.
44. Weinberg, H., Nuttman-Schwartz, O. in Gilmore, M. (2005). Trauma groups: An overview. *Group Analysis*, 38(2), 187–202.
45. Yehuda, R. (1998). Neuroendocrinology of trauma and posttraumatic stress disorder. V R. Yehuda (ur.), *Psychological trauma* (str. 97–132). London: American Psychiatric Press.

Work Situations and Posttraumatic Symptomatology among Crime Scene Investigators

Tinkara Pavšič Mrevlje, lecturer of psychology at the Faculty of Criminal Justice and Security, University of Maribor, e-mail: tinkara.pavsicmrevlje@fvv.uni-mb.si.

Crime scene investigators (CSIs) are often exposed to traumatic events and their aftermaths as a part of their work. Consequently, more common presence of the prominent posttraumatic symptoms (for example flashbacks and avoidance of places and things that could resemble the trauma for instance) among CSIs, as compared to the population in general, is not surprising. This article presents part of a larger study about trauma among CSIs, in which 85% of Slovene investigators working in the field were involved. Results confirm that the prevalence of posttraumatic stress disorder among crime scene investigators is more frequent than in the general population. Exploratory factor analysis showed five stressful work factors: *working hours, work content, recognition of CSI's work value, working circumstances and working for the police*. The correlation of factors with individual posttraumatic symptoms (especially hyper-vigilance, avoidance, re-experiencing and posttraumatic impairment) reveals that the stress of work lies not only in *organizational factors* like shift work and night shifts, but in *operational factors* as well (for example crime scene investigation of murder and suicide cases).

Keywords: crime scene investigators, trauma, work stressors, organizational stress, operational stress

UDC: 159.944.4