

OSEBNOSTNE ZNAČILNOSTI IN STRATEGIJE SPOPRIJEMANJA S STRESOM, POVEZANE Z ZDRAVJEM IN IZGORELOSTJO PRI VOJAKIH SLOVENSKE VOJSKE

BASIC PERSONALITY TRAITS AND COPING STRATEGIES IN RELATION TO HEALTH AND BURNOUT AMONG MEMBERS OF SLOVENIAN ARMED FORCES

Polona Selič¹, Maša Serec¹, Davorina Petek¹, Maja Rus Makovec²

Prispelo: 22. 9. 2009 - Sprejeto: 10. 1. 2010

Izvirni znanstveni članek
UDK 616.89

Izvleček

Problem: Študija odgovarja na vprašanje, katere osebnostne lastnosti izstopajo pri vojakih, ki poročajo o slabšem bio-psiho-socialnem blagostanju, dosegajo višje vrednosti izgorevanja in so posledično manj učinkoviti pri delu in manj motivirani za delo. Občutenje lastnega zdravja je okvirno merilo za zdravstveno stanje posameznika, slaba samoocena zdravja pa je napovedni dejavnik povečane umrljivosti in večje potrebe po zdravstvenih storitvah. Uporabljena diagnostična strategija operacionalizira koncept zdravja, kje bio-psiho-socialno blagostanje, na eni strani ter prinaša možnost za nove ugotovitve o povezanosti stresa in izgorevanja, (samoocen) zdravja in organizacijskega ozračja na drugi strani.

Metoda: Študija je potekala med letoma 2006 in 2008. Uporabili smo vprašalnik za samooceno zdravstvenega stanja, Eysenckove osebnostne lestvice, Folkman-Lazarusovo lestvico Načini spoprijemanja s stresom in lestvico izgorevanja Maslachove. Analizirali smo odgovore 390 pripadnikov Slovenske vojske, ki smo jih razdelili v skupino zdravih (SK1-Z), manj zdravih (po merilu bolniške odsotnosti zaradi bolezni; SK2-B) in skupino udeležencev njihovih misij. Ti izpolnjujejo vsa merila zdravja (na eni strani), so pa izpostavljeni posebnim delovnim obremenitvam (delo v tujini).

Za obdelavo podatkov smo uporabili statistični paket SPSS (v 17.0, SPSS inc.): izvedli smo t-test, Mann-Whitneyev test, Kruskal-Wallisov test, faktorsko analizo (PC-analiza, rotacija Varimax, Kaiserjeva normalizacija) in korelacijske izračune.

Rezultati: Rezultate razlagamo na osnovi predpostavke, da so udeleženci odgovarjali verodostojno, opozorimo pa tudi na možnost zanikanja in/ali odpora. Ključni dejavnik razlikovanja med skupinami je izgorelost, pri kateri najvišje vrednosti dosegajo vojaki na misijah, najnižje pa skupina zdravih vojakov (razosebljenje: $\chi^2=21,756$; $p=0,000$; delovna neučinkovitost: $\chi^2=7,088$; $p=0,029$; čustvena izčrpanost: $\chi^2=6,316$; $p=0,043$). Razlike med SK1-Z in SK2-B pojasnjujemo z osebnostnimi značilnostmi (zaprtost/odprtost mišljenja, nevrotičnost) in t.i. psihosomatsko naravnostjo. Za udeležence misij so značilni cinizem, mačizem in nezaupanje. Izgorelost (cinizem, nizka delovna učinkovitost) je znak izčrpanega/okvarjenega bio-psiho-socialnega blagostanja, ki lahko vodi v absentizem ali zapustitev poklica/dela.

Zaključek: Predlagamo spremembo oz. dopolnitev izbirnega postopka za sprejem v Slovensko vojsko s testom temeljnih osebnostnih lastnosti ter izločanje kandidatov, ki presegajo normirane vrednosti za nevrotičnost in psihotičnost, kar bi lahko zmanjšalo uporabo manj ustreznih strategij spoprijemanja s stresom, depresionalizacijo in čustveno izčrpanost ter povečalo delovno učinkovitost. Učenje večšin v medosebnih odnosih in prevzemanje varovalnih strategij (netekmovalne fizične dejavnosti, konjički) lahko ublaži delovanje nespremenljivih delovnih pogojev in zahtev. Potrebno usmerjenost na čustva ob siceršnji mačistični subkulturi bi bilo mogoče doseči s krepitvijo skupinske povezanosti in kakovosti odnosov v enotah, s čimer bi oblikovali socialno podporo znotraj kolektiva.

Ključne besede: temeljne osebnostne lastnosti, spoprijemanje s stresom, izgorelost, bio-psiho-socialno blagostanje, zdravje, veščine v medosebnih odnosih

¹Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana

²Psihiatrična klinika v Ljubljani, Enota za zdravljenje odvisnosti od alkohola, Poljanski nasip 58, 1000 Ljubljana
Kontaktne naslov: e-pošta: polona.selic@siol.net

Abstract

Problem: The study addresses basic personality traits with soldiers who report lower bio-psycho-social-wellbeing and burnout and therefore perform poorer working effectiveness and motivation. Perception of one's health and physical well-being may be used as a measure of one's health condition and consequently a predictor of higher mortality and greater need for health services. Used diagnostic strategy conceptualizes health as a bio-psycho-social well-being and provides broader insight on interdependence among stress, burnout and organizational climate.

Method: Self-rated health questionnaire, Eysenck's personality scales (EPQ-Revised), Folkman-Lazarus Ways of coping questionnaire and Maslach Burnout inventory were administered. Responses of 390 persons were analyzed. Participants were divided into three groups – healthy (SK1-Z), less healthy (by sick leave criteria, injuries were not included; SK2-B) and persons on missions abroad. Members of the third group meet all health criteria and are exposed to special working conditions, since serving abroad.

Data was analyzed by statistical package SPSS (v 17.0, SPSS Inc.): performed were t-test, Mann-Whitney's test, Kruskal-Wallis' test, Factor analysis (PC-analysis, Kaiser's normalization) and correlation coefficients.

Results: Interpretation is based upon presumption about veracity of responses; nevertheless the possibility of denial is mentioned. Assuming sincere responses, one distinctive key factor burnout is identified. The highest burnout scores have soldiers serving missions and the lowest healthy group (depersonalization: $\chi^2=21,756$; $p=0,000$; reduced personal accomplishment: $\chi^2=7,088$; $p=0,029$; emotional exhaustion: $\chi^2=6,316$; $p=0,043$). Differences between healthy and less healthy persons are explained by personality traits (such as psychosomatic prone personality, neuroticism and psychoticism). Persons serving missions abroad are cynical, macho and distrustful. Burnout (cynicism, lower personal accomplishment) is a symptom of destroyed bio-psycho-social well-being and may develop into absenteeism or quitting the job.

Conclusion: A redefinition of selection process for admission in the Slovenian Armed Forces is proposed, to test the basic personality traits and release candidates who exceed values for neuroticism and psychoticism, which could reduce the use of less appropriate coping strategies, depersonalization and emotional fatigue and increase work efficiency. Learning interpersonal skills and using protective strategies (noncompetitive physical activities, hobbies) may reduce the functioning of non-changeable (stable) working conditions and requirements. Necessary emotions-focused coping within macho subculture could be achieved by strengthening group cohesion and quality of relationships, thereby creating social support within the collective.

Key words: basic personality traits, coping with stress, burnout, bio-psycho-social well-being, health, interpersonal skills

UVOD

Vsaka sprememba v življenju lahko predstavlja za človeka stres, če prilagajanje na nove razmere preseže njegove sposobnosti (prilagoditvene potenciale). S stresom ponavadi označujemo negativne posledice zunanjih vplivov, čeprav je lahko stres tudi pozitiven (1). Dejavniki tveganja za stres v različnih poklicnih skupinah so preobremenjenost, vključevanje v razne prostovoljne dejavnosti (in posledično pomanjkanje časa), pretiran nadzor nad opravljenim delom, spolno nadlegovanje na delovnem mestu, kombinacija nočnega in dopoldanskega dela. Delovanje stresorjev se sešteva.

»Samoučinkovitost« zrcali posameznikovo prepričanje, da lahko uspešno opravi neko nalogo. »Samoučinkovitost« in podpora iz okolja

zmanjšujeta stres in izgorelost — pri nekaterih kulturah je za zmanjšanje stresa pomembnejše individualno, pri drugih pa skupinsko prepričanje v »samoučinkovitost« (2). Zaščitni dejavniki pred stresom so trdnost, optimizem, samozavest ter nadzor nad opravljenim delom, ki je vsebinsko usmerjen k sami učinkovitosti in je iz njega moč izluščiti koristne zaključke (3). Stres, ki je izziv, je pozitiven, prinaša večje zadovoljstvo pri delu in manjšo potrebo po iskanju druge zaposlitve. Velja tudi obratno: stres, ki se zdi nepremagljiv, je negativen (4). Osebnostni dejavniki, kot je na primer negativno čustvovanje, ne vplivajo statistično pomembno na odnos med stresom in obremenjenostjo pri delu. Pri zaposlitvi za določen čas sta z večjim stresom povezana občutek, da zaposlitev ni zanesljiva, in manjši vpliv pri odločanju (5).

Izgorelost je sindrom, ki je posledica dolgotrajnega delovanja čustvenih in medosebnih stresorjev pri delu. Opišemo ga s tremi razsežnostmi: to so čustvena izčrpanost (ČI), razosebljenje (R) in občutek delovne neučinkovitosti (DU). Čustvena izčrpanost je najpomembnejša dimenzija izgorelosti in pomeni občutek preobremenjenosti in izčrpanosti lastnih psihofizičnih virov. Razosebljenje ali cinizem je medosebni sestavni del izgorelosti. Gre za negativen, neobčutljiv in otopel odnos do dela, sodelavcev in strank. Nizka delovna učinkovitost so občutki pomanjkanja sposobnosti, nizke produktivnosti in neuspešnosti pri delu (6).

Dejavniki tveganja za izgorelost so večje zahteve pri delu in pomanjkanje podpore (ali negativna podpora) iz okolja, stres, nevrotičnost, manjša avtonomnost pri delu (za ČI), previsoki cilji, težave pri usklajevanju med delom in družino (zlasti za ČI), institucionalno usmerjena družba (za ČI), pomanjkanje občutka, da je poklic cenjen. To velja predvsem pri poklicnih skupinah, ki nudijo različne vrste pomoči drugim ljudem, npr. medicinske sestre, socialni delavci, delavci na zavodih za zaposlovanje, delavci v klicnih centrih, skrbniki za starejše, vojaki ipd. (7). Zaščitni dejavniki pri izgorelosti so »samoučinkovitost« in pozitiven odnos, optimizem, čustvena podpora iz okolja (pozitivna ali nepovezana z delom), ekstravertiranost oziroma usmerjenost v zunanji svet (le za DU) in sposobnost dobrega komuniciranja (za R in DU). Novejše študije odkrivajo izvor izgorelosti predvsem v prepletu zunanjih (administrativna opravila, težki delovni pogoji ipd.) in notranjih (osebnostnih) dejavnikov (idealizem, narcisoidnost, perfekcionizem, osebnost tipa A), kot posledico razkoraka med (velikimi) pričakovanji in resničnostjo (8).

Za hudo stresno izkušnjo sta posebej pomembna dva občutka: pomanjkanje nadzora in nepredvidljivost dogodkov, ki so življenskega pomena za posameznika. Doživljanje t. i. posttravmatskega stresnega sindroma (PTSM) ima močno osnovo v spremenjeni nevrobiologiji možganov: realno je pričakovati, da bodo travmatična doživetja zahtevala davek tako na psihosocialni kot tudi na biološki ravni (9). Različni dejavniki v osebah samih, v njihovi neposredni okolici in v širšem sistemu lahko omilijo posttravmatske stresne izkušnje ali pa jih poslabšajo (10).

Pripadniki Slovenske vojske na različnih ravneh in področjih opravljajo različna dela. Ne glede na to raznolikost pa je mogoče za to poklicno skupino opredeliti nekaj najpomembnejših dejavnikov stresa pri delu. Ocena izhaja iz podatkov študij, opravljenih v minulih 15 letih pri različnih in tudi pri primerljivih

poklicnih skupinah (11). Za delovni položaj mnogih vojakov sta značilni preobremenjenost in prenasičenost z delovnimi nalogami. Z delovnim položajem je povezan tudi delovni čas, ki sooblikuje celoten način življenja zlasti tistih vojakov, ki delajo tudi popoldan in ponoči, oziroma sodelujejo na misijah v tujini. Pomanjkanje nadzora se kaže v tem, da velik del vojakov nima delovne avtonomije, možnosti svobodnega odločanja in časovne razporeditve, neredko nima niti možnosti soodločanja. Nadzor in avtonomija sta povezani z ravni v hierarhiji tudi znotraj sistema vojske. Osebe v razmerah omejene avtonomije zdrsejo v pasivnost in izogibanje odgovornosti. Z nadzorom je do neke mere povezana možnost svobodnega odločanja in izbire prostočasnih dejavnosti, kar je lahko realna težava tistih vojakov, ki nimajo urejenega in povsem predvidljivega delovnega ritma. Brez dvoma je zaradi takšnega delovnega ritma okrnjeno oziroma spremenjeno njihovo družabno in družinsko življenje, ki je lahko izpostavljeno dodatnim preizkušnjam. Ponavljajoča se opravila povzročajo občutke prenasičenosti, kar je povezano s pomanjkanjem nadzora. Prenasičenosti se neredko pridružita apatija in manjša občutljivost za svet okoli sebe. Odgovornost za druge – dejanska odgovornost, predvsem pa občutek odgovornosti za blagostanje drugih (na primer civilnega prebivalstva) – prinaša mnoge dodatne napetosti, skrbi in včasih tudi težave v medosebnih odnosih (s sodelavci, tudi v zasebnem življenju). Občutek odgovornosti za druge lahko zavira uspešno spoprijemanje s stresnimi obremenitvami in tudi odločanje. Konfliktnost vlog se pojavi, kadar se oseba znajde v primežu različnih pritiskov s strani nadrejenih, podrejenih in sodelavcev. Takšno stanje zagotovo poslabša oziroma zmanjša bio-psiho-socialno blagostanje, zato ni dovolj, da se ga posameznik in ustanova zavedata. S tem se konfliktom ne bi povsem izognili, najverjetneje pa bi sooblikovali bolj realna pričakovanja (zlasti pri sodelavcih in v zainteresirani javnosti). Nekatera opravila v vojaškem poklicu so lahko zelo nevarna. Pri tem je ključnega pomena občutenje in/ali zavedanje, da je neko početje (delo) nevarno. Če je takšno stanje dolgotrajno, lahko pride celo do okvar zdravja – ne zaradi »resnične«, ampak zaradi zaznane nevarnosti. Med stresorje v vojaškem poklicu lahko uvrstimo tudi stresorje okolja (11) – vročina, onesnaženost zraka, hrup, prah in podobno so v nekaterih primerih in pogojih dela izrazito patogeni dejavniki in povzročajo mnoge, tudi težje bolezni.

Delo nudi možnosti socialnih interakcij in osebnostnega napredka (rasti). Močno vpliva na samopodobo in

občutek lastne vrednosti ter lahko služi kot izziv za samoizpopolnjevanje. Zastoji in krize so nujni del razvoja vsake kariere. Preučevanje stresa in strategij spoprijemanja s stresom v Slovenski vojski je pokazalo prevlado načrtnega reševanja problemov (12), vendar je bilo število vključenih preiskovancev pomembna omejitev pri posploševanju te ugotovitve, ter rabo različnih strategij pri vojaki, podčastnikih in častnikih. Ti se večidel osredotočajo na problem (13), medtem ko se vojaki pomembneje usmerjajo na čustva (14), kar je razumljivo, saj imajo častniki in podčastniki moč odločanja (spreminjanja situacije), vojaki pa ne. Tuje študije, usmerjene v preučevanje posebnih obremenitev ali poklicnih skupin (policija, vojska), kažejo, da so nefunkcionalni (»coping«) obvladovalni mehanizmi zanikanje problema, pasivnost, beg v dnevno sanjarjenje, pretirano pripisovanje odgovornosti izključno sebi ali izključno drugim, izogibanje določenih situacij ali ljudi ter uživanje psihoaktivnih snovi (15 – 18). Pri moških se depresivno razpoloženje bistveno pogosteje kaže s povečano agresivnostjo, prepirljivostjo in uživanjem psihoaktivnih snovi (18, 19).

Študija je del ciljnega raziskovalnega programa (CRP) »Znanje za varnost in mir 2006 – 2010«, z nazivom Študija vedenja, odzivov in počutja pripadnikov Slovenske vojske v mirnodobnih okvirih in na vojaških misijah z vidika stresa in izgorevanja (oznaka projekta M3-0178), ki je potekala v obdobju 2006 – 2008. Analiza je del študije M3-0178 (17), v kateri smo zajeli dva ključna kompleksa vedenja in doživljanja pripadnikov Slovenske vojske: poravnavanje s stresom in izgorelost pri delu ter poravnavanje s travmo in obravnava posttravmatske stresne motnje. Zasnovana je bila, da bi opredelila celokupno polje bio-psiho-socialnega blagostanja osebe ter predlagala načine (strategije) znotraj vojaške organizacije, ki učinke teh stanj preprečujejo in/ali zmanjšujejo.

V prispevku izhajamo iz celovitega razumevanja zdravja kot bio-psiho-socialnega blagostanja, s čimer presegamo parcialne poglede ter analize in odgovarjamo na vprašanje, katere so tiste osebnostne značilnosti ter načini spoprijemanja s stresom pri pripadnikih Slovenske vojske, ki razlikujejo bolj zdrave vojake od manj zdravih. Obe skupini smo primerjali s skupino vojakov na misijah v tujini, ki je med ostalim izbrana na podlagi neoporečnega zdravstvenega stanja.

Prednost našega dela je ustrezno število vključenih preiskovancev (n=390), reprezentativna struktura po spolu in starosti, ustrezna zasnova primerjalnih skupin (zdravi (SK1-Z), manj zdravi/bolni (SK2-B), udeleženci misij (Misija)) glede na izhodiščno opredelitev

zdravja ter multivzročnega odnosa med zdravjem, izpostavljenostjo stresnim obremenitvam, strategijami spoprijemanja ter izgorelostjo kot stanjem sovplivanja pritiskov, izvajanjem delovnih nalog in pretiranimi stresnimi odzivi (20).

METODE IN UDELEŽENCI

Udeleženci

Podatki so bili zajeti v tistih enotah Slovenske vojske, kjer so se vojaki prostovoljno odločili za sodelovanje. Vzorec je tozadevno pristranski.

Na podlagi presejalne analize smo oblikovali dve skupini – prvo, ki je manj zdrava in ima višje vrednosti izgorelosti, in drugo, v kateri so pripadniki Slovenske vojske z nižjo vrednostjo izgorelosti in boljšim biološkim in psihosocialnim blagostanjem. Zdravje na biološki ravni smo nameravali preveriti z vključevanjem ugotovitev rednih zdravstvenih pregledov. Pregled zdravstvenega stanja vojakov izvedbeno ni bil mogoč, zato smo komponento preoblikovali in namesto podatkov z rednih periodičnih pregledov izbranih oseb in ocene njihovega aktualnega zdravstvenega stanja ter pregleda zdravstvenih kartonov za pretekla tri leta izdelali vprašalnik za samooceno zdravstvenega stanja, ki so ga udeleženci izpolnjevali skupaj z drugimi psihodiagnostičnimi instrumenti.

Bolniški stalež zaradi bolezni (ne poškodb) smo uporabili kot merilodelitve na skupino »zdravi« SK1-Z in »bolni« SK2-B oziroma »manj zdravi« pri udeležencih, ki delujejo v Sloveniji (»doma«).

Po opravljenem zajemu smo zbrali 448 diagnostičnih zvezkov (paket uporabljenih vprašalnikov), med katerimi je bilo približno 60 povsem praznih. Ko smo iz baze izločili podatke udeležencev, ki so puščali prazne odgovorne liste, smo v nadaljnjo analizo vključili 390 diagnostičnih zvezkov (gl 2.2 Pripomočki). Študija je trajala med letoma 2006 in 2008, je presečne narave, udeleženci so vprašalnike izpolnjevali v vojašnicah, pripadniki misij po vrnitvi v domovino.

Komisija za medicinsko etiko je odobrila izvedbo študije 24.10.2006.

Pripomočki

Koncept zdravja na biološki ravni smo preverjali z **vprašalnikom za samooceno zdravstvenega stanja**, ki so ga udeleženci izpolnjevali skupaj z drugimi psihodiagnostičnimi instrumenti. V samooceno

zdravstvenega stanja je bil vključen tudi pregled odsotnosti z dela zaradi bolezni (trajanje, razlog), Slovenska vojska pa je zagotovila merila.

Eysenckove osebnostne lestvice (21) merijo tri dimenzije osebnosti, ekstravertiranost (usmerjenost v zunanji svet), nevrotičnost (čustvena nestabilnost) in psihotičnost (zaprtost/odprtost mišljenja), dodana je lestvica iskrenosti. Usmerjenost v zunanji svet meri lastnosti, kot so družabnost, energičnost, aktivnost, impulzivnost, veselost, dinamičnost na eni in tihost, vase zaprtost, introspektivnost, zadržanost ter previdnost na drugi strani. Čustvena nestabilnost meri zaskrbljenost, emocionalnost, občutljivost, razdražljivost oziroma čustveno nestabilnost na eni strani ter mirnost, razumnost, čustveno stabilnost na drugi. Zaprtost/odprtost mišljenja označujejo samotarskost, agresivnost, dominantnost, asocialnost, težavnost, neobčutljivost na eni in prijaznost, empatičnost, altruizem, rahločutnost na drugi strani.

Vprašalnik o načinih spoprijemanja s stresom (WCQ; 22) meri procese, strategije spoprijemanja in ne relativno trajnih potez. Spoprijemanje s stresom so kognitivni in vedenjski poskusi obvladovanja specifične zunanje ali notranje situacije, ki jo oseba oceni kot izčrpavajočo in zanjo meni, da verjetno presega njene moči. Gre za 8 glavnih načinov spoprijemanja s stresom: soočenje, odmikanje, samonadzor, iskanje pomoči, prevzemanje odgovornosti, beg/izogibanje, načrtno reševanje problema in pozitivno ponovno oceno. Lestvica ima ustrezno konstrukcijsko veljavnost, vključuje strategije, ki so usmerjene na problem, in tiste, usmerjene na čustva. Izhaja iz procesov, ki so odvisni od zahtev situacije in niso vrednostno opredeljeni.

Vprašalnik izgorelosti Maslachove (MBI; 23) meri tri glavne dimenzije izgorelosti, in sicer čustveno izčrpanost, razosebljenost in občutek delovne (ne)učinkovitosti. Čustvena izčrpanost vključuje občutke izpraznjenosti čustvenih in telesnih virov. Depersonalizacija (razosebljenje) je medosebna dimenzija izgorelosti in vključuje negativen, neobčutljiv ali pretirano hladen odziv na različne vidike dela, delovno neučinkovitost pa zaznamujejo občutki nesposobnosti in pomanjkanja dosežkov ter delovne storilnosti.

Obdelava podatkov

Za obdelavo podatkov smo uporabili statistični paket SPSS (v 17.0, SPSS inc.). Izvedli smo t-test za primerjavo skupin s slovenskimi normami, Mann-Whitneyev test za razlike med spoloma, Kruskal-Wallisov test za računanje razlik v srednjih vrednostih med skupinami in faktorsko analizo za računanje latentnih razlik med skupinami (PC-analiza, rotacija Varimax, Kaiserjeva normalizacija). Povezanost spremenljivk smo preverili z izračunom korelacijskega koeficienta.

REZULTATI

Vzorec zajema 342 (87,7 %) moških in 48 (12,3 %) žensk. Mediana starosti žensk je 28 let, moških pa 29 let. Med moškimi in ženskami v vzorcu glede na starost ni statistično pomembnih razlik ($Z=-0,659$, $p=0,510$).

Tabela 1. *Struktura vzorca in starost po skupinah.*
Table 1. *Sample by gender, age and subgroups.*

	Moški		Ženske		Skupaj		Starost	
	N	%	N	%	N	%	M	SD
SK1-Z	119	34,8	11	22,9	130	33,3	31,7	8,86
SK2-B	107	31,3	23	47,9	130	33,3	32,1	7,83
Misija	116	33,9	14	29,2	130	33,3	28,4	5,06
Skupaj	342	100	48	100	390	100	30,7	7,61

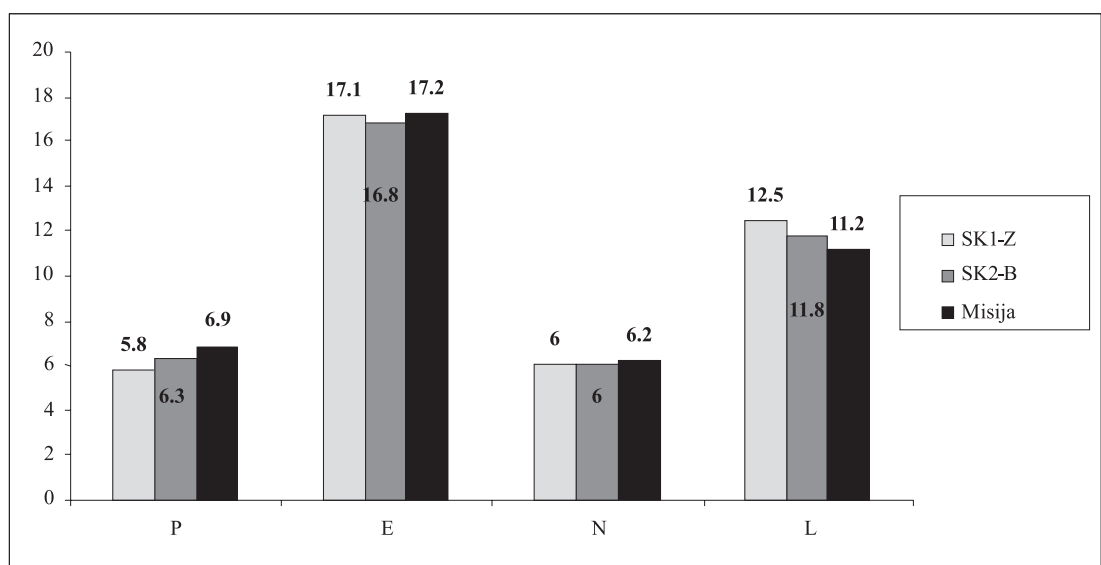
Najmlajši so vojaki na misijah, najstarejši v skupini manj zdravih (SK2-B).

Tabela 2. Ocena duševnega in telesnega zdravja, finančnega stanja ter sedanjega življenja vojakov.
Table 2. Self-assessment of mental and physical health, financial situation and current life situation.

Skupine	Spol	Duševno zdravje		Telesno zdravje		Finančno stanje		Sedanje življenje	
		N	M	N	M	N	M	N	M
SK1-Z	moški	118	4,3	118	4,3	118	3,0	118	3,7
	ženske	11	4,3	11	4,2	11	3,4	11	4,0
Skupaj SK1-Z		129	4,3	129	4,3	129	3,0	129	3,7
SK2-B	moški	107	4,3	107	4,1	107	2,9	107	3,6
	ženske	23	4,1	23	3,9	23	3,0	23	3,4
Skupaj SK2-B		130	4,3	130	4,0	130	2,9	130	3,6
Misija	moški	115	4,3	115	4,1	114	3,0	115	3,5
	ženske	14	4,4	14	3,9	14	3,1	14	3,6
Skupaj Misija		129	4,3	129	4,1	128	3,0	129	3,6
	moški	340	4,3	340	4,1	339	3,0	340	3,6
	ženske	48	4,3	48	4,0	48	3,1	48	3,6
Skupaj		388	4,3	388	4,1	387	3,0	388	3,6

Svoje duševno zdravje vojakovi vseh treh skupin ocenjujejo enako ($\chi^2=0,313$; $p=0,855$), in sicer v povprečju prav dobro. Telesno zdravje so pričakovano najboljše ocenili zdravi in najslabše bolni, med skupinami so statistično pomembne razlike ($\chi^2=6,833$; $p=0,033$). Finančno

stanje vojaki vseh treh skupin ocenjujejo podobno, kot zmerno dobro ($\chi^2=0,052$; $p=0,974$). Sedanje življenje ocenjujejo nekoliko bolje od finančnega stanja, a slabše od zdravja, med skupinami ni statistično pomembnih razlik ($\chi^2=4,170$; $p=0,124$).



*P = psihotičnost (zaprtost/odprtost mišljenja), E = ekstravertnost (usmerjenost v zunanji svet), N = nevrotičnost (čustvena nestabilnost), L = lažnivost/iskrenost

Slika 1. Razlike med skupinami glede na srednjo vrednost na Eysenckovi osebnostni lestvici.
Figure 1. Between-group differences on Eysenck's personality scale.

Na dimenziji zaprtost/odprtost mišljenja so najvišje vrednosti dosegli vojaki na misiji, najnižjega pa zdravi ($\chi^2=7,313$; $p=0,026$). Na dimenziji usmerjenost v zunanji svet se vojaki niso statistično pomembno razlikovali ($\chi^2=0,797$; $p=0,671$), enako velja za dimenzijo čustvena nestabilnost ($\chi^2=0,374$; $p=0,829$). Na lestvici lažnivosti

so najvišji rezultat dosegli zdravi, najnižjega pa vojaki na misijah ($\chi^2=7,309$; $p=0,026$).

Po metodi analize glavnih komponent smo s faktorско analizo izločili v latentnem prostoru za vsako skupino po dva dejavnika. Uporabljena je bila rotacija Varimax in Kaiserjeva normalizacija.

Tabela 3. Razlike med skupinami vojakov in slovenskimi normami na Eysenckovi osebnostni lestvici.
Table 3. Scores on Eysenck's personality scale and Slovenian norms.

Skupine		M (SD)		M _{norm} (SD)		t		p	
		moški	ženske	moški (N=100)	ženske (N=40)	moški	ženske	moški	ženske
SK1-Z N _{moš} = 119 N _{žen} = 11	Zaprt./odp. mišljenja	5,63 (3,00)	7,09 (3,86)	4,60 (3,31)	4,45 (3,66)	3,74	2,27	0,000	0,047
	usmer. v zunanji svet	17,28 (4,10)	14,73 (5,60)	18,08 (3,54)	16,25 (5,11)	-2,13	-0,90	0,035	0,389
	čustvena nestabilnost	5,82 (4,56)	7,55 (4,48)	4,03 (3,97)	6,60 (5,33)	4,27	0,70	0,000	0,500
	lažnivost/iskrenost	12,57 (3,40)	12,18 (3,86)	12,43 (4,07)	14,25 (3,65)	0,45	-1,77	0,651	0,107
SK2-B N _{moš} = 107 N _{žen} = 23	Zaprt./odp. mišljenja	6,25 (3,48)	6,39 (3,80)	4,60 (3,31)	4,45 (3,66)	4,91	4,45	0,000	0,023
	usmer. v zunanji svet	16,73 (4,08)	17,17 (4,20)	18,08 (3,54)	16,25 (5,11)	-3,42	1,06	0,001	0,302
	čustvena nestabilnost	5,64 (4,16)	7,65 (4,00)	4,03 (3,97)	6,60 (5,33)	3,99	1,26	0,000	0,221
	lažnivost/iskrenost	11,55 (3,80)	12,70 (3,74)	12,43 (4,07)	14,25 (3,65)	-2,39	-2,00	0,019	0,058
Misija N _{moš} = 116 N _{žen} = 14	zaprt./odp. mišljenja	7,02 (3,97)	6,14 (3,08)	4,60 (3,31)	4,45 (3,66)	6,56	2,05	0,000	0,061
	usmer. v zunanji svet	17,22 (3,98)	16,57 (5,10)	18,08 (3,54)	16,25 (5,11)	-2,32	0,24	0,022	0,817
	čustvena nestabilnost	6,03 (4,47)	7,64 (5,12)	4,03 (3,97)	6,60 (5,33)	4,83	0,76	0,000	0,460
	lažnivost/iskrenost	11,16 (4,05)	11,50 (4,52)	12,43 (4,07)	14,25 (3,65)	-3,36	-2,28	0,001	0,040

* slovenske norme (21)

Tabela 4. Faktorska analiza Eysenckove osebnostne lestvice po skupinah.
Table 4. Factor analysis of Eysenck's personality scale.

	SK1-Z		SK2-B		Misija	
	1	2	1	2	1	2
Zaprto./odprtoost mišljenja	0,631	0,418	0,592	0,554	0,808	0,186
Usmerjenost v zunanji svet	-0,891	0,188	-0,824	0,265	0,114	-0,863
Čustvena nestabilnost	0,586	0,528	0,707	0,266	0,301	0,786
Lažnivost / iskrenost	0,026	-0,923	0,032	-0,907	-0,820	0,047
χ^2	38,41 %	33,54 %	38,30 %	31,78 %	35,71 %	34,96 %

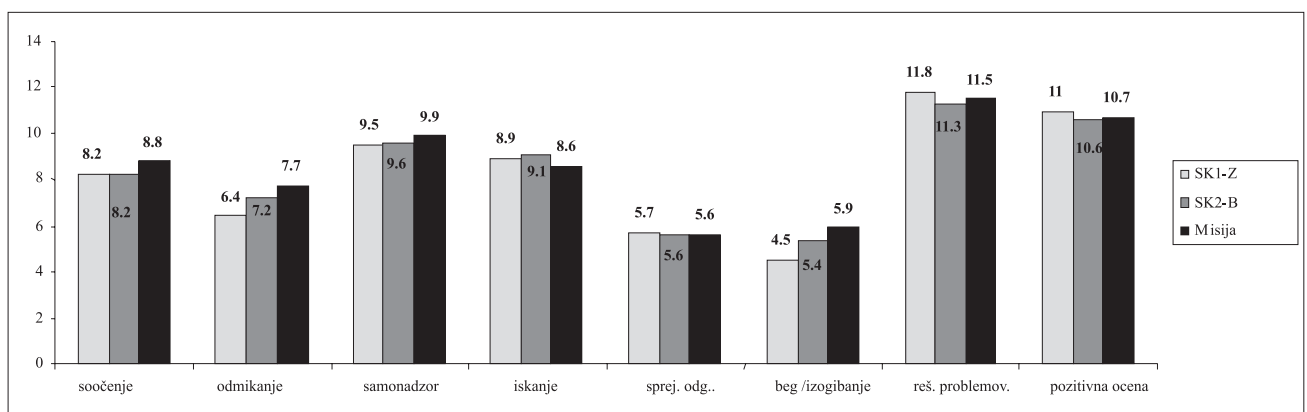
* odstotek pojasnjene variance

Tabela 5. Koeficienti korelacije med počutjem in Eysenckovimi dimenzijami osebnosti.
Table 5. Correlation coefficients between Well-being and Eysenck's personality dimensions.

	Počutje (vsi)	Počutje (SK1-Z)	Počutje (SK2-B)	Počutje (misija)
Zaprtoost/odprtoost mišljenja	-0,138**	-0,171	-0,176*	-0,068
Usmerjenost v zunanji svet	0,170**	0,193*	0,261**	0,044
Čustvena nestabilnost	-0,325**	-0,396**	-0,328**	-0,256**
Lažnivost/iskrenost	0,062	0,112	0,019	0,044

* Korelacija je statistično pomembna na ravni $p < 0,05$.

**Korelacija je statistično pomembna na ravni $p < 0,01$.



Slika 2. Razlike med skupinami glede na srednjo vrednost pri spoprijemanju s stresom.
Figure 2. Between-group differences in coping strategies.

Najpogostejše strategije spoprijemanja s stresom so reševanje problemov, pozitivna ponovna ocena situacije, samonadzor in iskanje socialne pomoči. Najredkeje uporabljajo izogibanje oziroma beg in

sprejemanje odgovornosti. Statistično pomembno se skupine razlikujejo le pri strategiji odmikanje, ki jo pogosteje kot ostali dve skupini uporabljajo vojaki na misijah, najredkeje pa zdravi ($\chi^2=13,645$; $p=0,001$).

Tabela 6. *Faktorska analiza strategij spoprijemanja s stresom po skupinah.*
 Table 6. *Factor analysis of coping strategies.*

	SK1-Z		SK2-B		Misija	
	1	2	1	2	1	2
Soočanje	0,387	0,498	0,451	0,531	0,649	0,442
Odmikanje	-0,019	0,788	0,088	0,764	0,166	0,776
Samonadzor	0,532	0,414	0,551	0,487	0,559	0,595
Iskanje pomoči	0,607	-0,076	0,734	0,096	0,789	0,247
Sprejemanje odgovornosti	0,533	0,464	0,666	0,410	0,670	0,319
Beg/izogibanje	-0,109	0,881	0,008	0,894	0,068	0,907
Načrtno reševanje problema	0,821	-0,276	0,847	-0,188	0,867	-0,093
Pozitivna ocena	0,703	0,292	0,764	0,279	0,853	0,181
χ^2 *	28,33 %	27,48 %	34,99 %	27,42 %	41,45 %	27,23 %

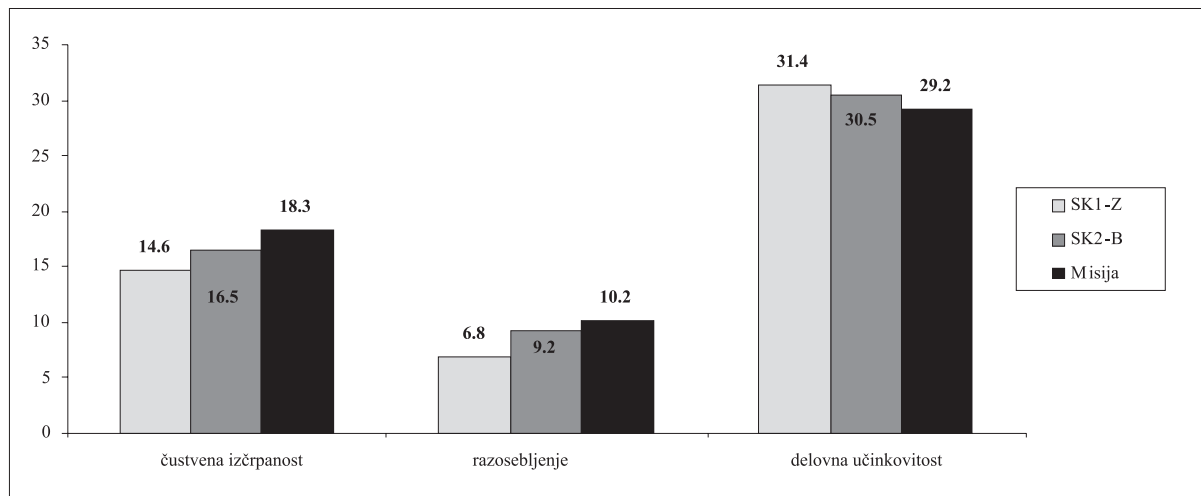
* odstotek pojasnjene variance

Tabela 7. *Koeficienti korelacije med počutjem in načini spoprijemanja s stresom.*
 Table 7. *Correlation coefficients between well-being and coping strategies.*

	Počutje (vsi)	Počutje (SK1-Z)	Počutje (SK2-B)	Počutje (misija)
Soočanje	-0,073	-0,089	-0,077	-0,062
Odmikanje	-0,014	0,011	-0,010	-0,007
Samonadzor	-0,087	0,007	-0,122	-0,132
Iskanje pomoči	-0,042	0,055	0,047	-0,209*
Sprejemanje odgovorn.	-0,125*	-0,079	-0,118	-0,182*
Beg/izogibanje	-0,165**	-0,123	-0,219*	-0,131
Načrtno reš. Problema	0,121*	0,192*	0,201*	-0,047
Pozitivna ocena	-0,009	0,055	-0,035	-0,052

* Korelacija je statistično pomembna na ravni $p < 0,05$.

**Korelacija je statistično pomembna na ravni $p < 0,01$.



Slika 3. Razlike med skupinami pri izgorelosti glede na srednjo vrednost.
Figure 3. Between-group differences in burn-out.

Največje razlike med skupinami se pojavljajo pri razosebljenju, kjer so najvišjo vrednost dosegli vojaki na misijah, najnižjo pa zdravi (razlika je statistično pomembna, $\chi^2=21,756$; $p=0,000$), enako velja za čustveno izčrpanost (razlike so statistično pomembne, $\chi^2=6,316$; $p=0,043$) in delovno neučinkovitost ($\chi^2=7,088$; $p=0,029$).

Po metodi analize glavnih komponent smo s faktorско analizo izločili v latentnem prostoru pri izgorelosti za

vsako skupino po en dejavnik, rotacija ni bila možna. SK1-Z: F1 pojasni 60,54 % variance, SK2-B: F1 pojasni 64,92 % variance, Misija: F1 pojasni 62,69 % variance. V vseh treh skupinah je posamezen dejavnik najbolj nasičen s pozitivnimi vrednostmi čustvene izčrpanosti in depersonalizacije in najmanj z negativnimi vrednostmi delovne učinkovitosti, največ variance dejavnik pojasni v skupini SK2-B.

Tabela 8. Koefficienti korelacije med počutjem in izgorelostjo.

Table 8. Correlation coefficients between well-being and burn-out.

	Počutje (vsi)	Počutje (SK1-Z)	Počutje (SK2-B)	Počutje (misija)
Čustvena izčrpanost	-0,320**	-0,363**	-0,399**	-0,201*
Razosebljenje	-0,135**	-0,161	-0,163	-0,047
Delovna učinkovitost	0,141**	0,061	0,219*	0,146

* Korelacija je statistično pomembna na ravni $p<0,05$.

**Korelacija je statistično pomembna na ravni $p<0,01$.

RAZPRAVLJANJE

Razprava o metodah in vzorčenju

V obravnavanem vzorcu je 234 (60,0 %) vojakov, 98 (25,1 %) podčastnikov in 58 (14,9 %) častnikov (Tabela 1). Struktura vzorca se od populacije razlikuje

predvsem po večjem deležu vojakov in manjšem deležu častnikov. Prostovoljnost sodelovanja naj bi zagotovila večjo iskrenost in zavzetost preiskovancev, česar vrednosti lestvice lažnivosti (iskrenosti) glede na normo ne potrjujejo (Tabela 3), razen pri skupini na misiji. V kontekstu sistema (vojaške organizacije) lahko takšen rezultat razlagamo kot dajanje socialno zaželenih (pričakovanih) odgovorov (zdravi) oziroma

kot subkulturno značilnost (misije). Nepojasnen (neraziskan) ostaja delež in slika tistih, ki se za sodelovanje niso odločili.

Razprava o rezultatih

Zdravi

V skupini zdravih (SK1-Z) imajo tako moški kot ženske statistično pomembno višji rezultat od slovenskih norm na dimenziji zaprtost mišljenja, moški so v primerjavi z normo bolj zaprti vase (introvertirani) in čustveno nestabilni (Tabela 3). Osebnostne dimenzije v skupini razlagajo do 72 % variance z dvema dejavnikoma – F1 treznost, zadržanost, hladnost, agresivnost, dominantnost, dogmatizem – »*trezni dogmatizem*«, F2 nekonformizem, odkritost, iskrenost, zaskrbljenost in čustvenost – »*samozaupanje*« (Tabela 4). Latentni prostor spoprijemanja s stresom (pojasnjene do 56 % variance) opisujeta dva dejavnika: F1 približevanje, načrtno reševanje problemov, iskanje socialne pomoči, sprejemanje odgovornosti, samonadzor – »*odgovorno reševanje problemov*«, F2 pa beg/izogibanje, odmikanje, sprejemanje odgovornosti, soočenje – »*distancirana elaboracija*« (Tabela 6). Dosegajo najnižje vrednosti čustvene izčrpanosti in razosebljenja ter najvišjo delovno učinkovitost. Latentni prostor opisuje dejavnik »*čustvena izčrpanost*«. Počutje vojakov je po pričakovanju negativno povezano s čustveno nestabilnostjo (Tabela 5) in čustveno izčrpanostjo (Tabela 8) ter pozitivno z usmerjenostjo v zunanji svet (Tabela 5) in z načrtnim reševanjem problemov (Tabela 7).

Manj zdravi (bolni)

V skupini bolnih oziroma manj zdravih (SK2-B) so moški in ženske dosegli višji rezultat od slovenske norme na dimenziji psihotičnosti in samo moški nižji rezultat glede usmerjenosti v zunanji sveti, višjega glede čustvene nestabilnosti in višjega glede neiskrenosti (Tabela 3). Osebnostne dimenzije razložijo do 70 % variance z dvema dejavnikoma – F1 zaprtost vase, introspektivnost, zadržanost, hladnost, zanesljivost, pesimizem, etičnost, prestrašenost, zaskrbljenost, spreminjajoče razpoloženje, depresivnost – »*introspektivnost in zaskrbljenost*«, F2 pa iskrenost, odkritost, nekonformnost, brezobzirnost, pomanjkanje empatije – »*brutalna odkritost*« (Tabela 4). Latentni prostor strategij spoprijemanja s stresom (pojasnjene do 62 % variance) opisujeta dva dejavnika: F1 načrtno reševanje problemov, pozitivna ponovna ocena, iskanje socialne pomoči in sprejemanje odgovornosti

– »*usmerjenost na rešitev*«, F2 pa beg/izogibanje, odmikanje, soočenje – »*umik*« (Tabela 6). Dosegajo višje vrednosti čustvene izčrpanosti in razosebljenja kot »zdravi« in v primerjavi z njimi nižjo vrednost delovne učinkovitosti. Latentni prostor opisuje en dejavnik; med vsemi skupinami ta dejavnik izgorelosti pojasni največ variance in ga glede na nasičenost poimenujemo »*razosebljenje*«. Počutje je v pozitivni zvezi z usmerjenostjo v zunanji svet (Tabela 5), z načrtnim reševanjem problemov (Tabela 7) in z delovno učinkovitostjo (Tabela 8) ter v negativni povezanosti z zaprtostjo mišljenja, s čustveno nestabilnostjo (Tabela 5), s strategijo bega (Tabela 7) in s čustveno izčrpanostjo (Tabela 8). Korelacije počutja vojakov z njihovimi osebnostnimi značilnostmi in izgorelostjo potrjujejo pretirano občutljivost (F1) vojakov te skupine – v primerjavi z ostalima dvema skupinama imata njihova osebnost in doživljanje izgorelosti najmočnejši vpliv na počutje.

Misija

Vojaki na misiji so izbrani posebej in pred odhodom na misijo celovito zdravstveno pregledani. Znotraj skupine na misiji so le moški dosegli pomembno višji rezultat na dimenzijah zaprtosti mišljenja in čustvene nestabilnosti ter nižjega glede odprtosti v zunanji svet, tako moški kot ženske pa so na lestvici iskrenosti dosegli višji rezultat, kakor je to značilno za slovenske norme (Tabela 3). V tej skupini osebnostne dimenzije razlagajo do 71 % variance z dvema dejavnikoma – F1 odkritost, nepripravljenost na prilagajanje, samotarstvo, težavnost (v medosebnih odnosih), utrudljivost, nezmožnost vključevanja, krutost, nehumanost, pomanjkanje empatije, sovražnost do drugih, avanturizem, neustrašnost, agresivnost, slabša socializacija, šibkejši superego – »*trdi mačizem*«, F2 zaprtost vase, nedružabnost, prestrašenost, zaskrbljenost, spreminjajoče razpoloženje, depresivnost, iracionalni odzivi, močno čustvovanje, nenehna zaskrbljenost – »*nezaupljiva razdražljivost*«. (Tabela 4). Latentni prostor strategij spoprijemanja s stresom (pojasnjene do 69 % variance) opisujeta dva dejavnika: F1 načrtno reševanje problemov, pozitivna ponovna ocena, iskanje pomoči, sprejemanje odgovornosti – »*(samo)dokazovanje*«, F2 beg/izogibanje, odmikanje, samonadzor – »*zanikanje*« (Tabela 6). Dosegli so najvišje vrednosti na vseh dimenzijah izgorelosti – med vsemi skupinami najvišjo čustveno izčrpanost in razosebljenje ter najnižjo delovno učinkovitost (Slika 3). Posebej izstopa razosebljenje. Latentni prostor opisuje dejavnik »*cinizem*«.

Počutje vojakov je negativno povezano s čustveno stabilnostjo (Tabela 5), z iskanjem pomoči, s sprejemanjem odgovornosti (Tabela 7) in čustveno izčrpanostjo (Tabela 8).

Korelacije počutja z osebnostnimi značilnostmi in izgorelostjo prav tako kažejo na trdi mačizem (F1) in navidezno neobčutljivost vojakov na misijah – kljub temu, da so dosegli najvišje vrednosti izgorelosti, ima ta veliko manjši vpliv na njihovo počutje kot v ostalih dveh skupinah. Moški na misijah dosegajo najvišje vrednosti na dimenzijah zaprtost mišljenja in glede čustvene nestabilnosti v celotnem vzorcu, a ima osebnost izrazito manjši vpliv na njihovo počutje kot v ostalih dveh skupinah.

Razlaga rezultatov

Namen analize je bil prepoznati dejavnike/značilnosti, po katerih se zdravi (SK1-Z) razlikujejo od manj zdravih (SK2-B) vojakov v primerjavi z vojaki na misijah (izbrano zdravi, izpostavljeni posebnim delovnim obremenitvam in pogojem). Rezultate razlagamo na podlagi opravljenih analiz, pri čemer upoštevamo, da temeljijo izbrani instrumenti na samoopazovanju in samoocenjevanju ter dopuščamo možnost napak, ki jim je podvrženo samoopazovanje (stereotipnost odgovorov, dajanje srednjih ali skrajnih ocen, pritrjevanje, negativizem, napaka bližine), ki pa jih je mogoče kontrolirati z dodatno lestvico iskrenosti (24). Vrednosti lažnivosti/iskrenosti kažejo, da so najbolj verodostojno odgovarjali vojaki na misijah (Tabela 3).

Izhodiščno hipotezo, da se zdravi v temeljnih osebnostnih lastnostih in posledično v izgorelosti razlikujejo od manj zdravih, smo potrdili. V celotnem vzorcu je počutje (bio-psiho-socialno blagostanje) v negativni povezanosti z odprtostjo mišljenja in s čustveno nestabilnostjo ter v pozitivni z usmerjenostjo v zunanji svet (Tabela 5). Menimo, da je ravno usmerjenost v zunanji svet osebnostna dimenzija, ki varovalno deluje/intervenira v procesih spoprijemanja pri zdravih. Samoocena zdravja (počutja) obravnavanih preiskovancev je negativno povezana s sprejemanjem odgovornosti, z begom oziroma izogibanjem, s čustveno izčrpanostjo in z razosebljenjem, medtem ko pozitivno korelira z načrtnim reševanjem problemov in z delovno učinkovitostjo (Tabeli 7, 8). Pretežno moška populacija pozitivno ojačuje usmerjenost na problem. Struktura in način delovanja vojaške organizacije s hierarhijo in podredljivostjo ne ustrežata zlasti starejšim, nizko razvrščenim v hierarhiji (bolni) in najmlajšim, nepripravljenim/neopremljenim

za delovanje v takšnem organizacijskem ustroju (misije).

Večinska visoka ocena lastnega zdravja (Tabela 2) v obravnavanem vzorcu, ki po starosti in spolu ustrezno odraža populacijo, je posledica dejstva, da gre za izbrano populacijo telesno mladih, zdravih, pretežno moških oseb. K pozornosti vrednemu deležu oseb, ki so svoje zdravje ocenile kot slabše ali slabo, prispevajo psihološki dejavniki, obremenitve v zvezi s težavami finančne narave in z neustreznimi delovnimi pogoji, saj za samooceno velja, da ne zajema le telesnega, ampak tudi psihosocialno počutje (25, 26) – od trenutnih okvar zdravja, dejavnikov tveganja, zmožnosti spoprijemanja z življenjskimi izzivi do socialno-ekonomskega statusa (25), telesne kondicije (27), smrtnosti (28, 29) in dejavnikov tveganja za prezgodnjo smrt (30-32), kar skupaj opisuje bio-psiho-socialno blagostanje in funkcioniranje posameznika (33, 34). Raziskave so potrdile veljavnost samoocene zdravja in uporabnost tega parametra v preučevanju odnosa med stresom, izgorevanjem in delovnimi pogoji (35). V tej komponenti se manj zdravi in vojaki na misijah manifestno najmanj razlikujejo, razlike med njimi pa razložimo z dejavniki ozadja (latentnega prostora).

Odstopanje od slovenske norme pri osebnostnih lastnostih deloma razloži posebnost oziroma selekcioniranost poklicne skupine (Tabela 3). Šele analiza latentnega prostora brez delitve po spolu je pokazala celovito sliko treh podskupin udeležencev (Tabela 4). Skupini manj zdravi in misije sta si v tem zelo podobni. Obravnavana problematika ne dopušča pretiranega drobljenja na množico spremenljivk. Osebnost udeležencev presega vsoto izmerjenih osebnostnih lastnosti, načinov spoprijemanja s stresom, vidikov izgorelosti in samoocenjevanja bio-psiho-socialnega blagostanja. Gre za sestavljen in hkrati enovit sistem, t. i. unitas multiplex, ki ga odlikujeta integriranost in vzajemna odvisnost delov, predvsem pa celostnost.

Zdrave opisujeta »trezni dogmatizem« in »samozaupanje«, manj zdrave pa »introspektivnost in zaskrbljenost« ter »brutalna odkritost«, njihova osebnost in doživljanje izgorelosti imata najmočnejši vpliv na počutje. Osebnostne značilnosti pripadnikov misij označujeta »trdi mačizem« in »nezaupljiva razdražljivost«. Pri njih ima osebnost izrazito manjši vpliv na počutje v ostalih dveh skupinah. Morebitna (zanikana) travmatska doživetja močno zvišajo pogostost psihiatričnih motenj. Na možnost prikrite posttravmatske stresne motnje pri pripadnikih misij opozarja factorska struktura pri temeljnih osebnostnih

lastnostih – k znakom prevelike vzdraženosti štejemo tesnobo in razdražljivost, izbruhe jeze, težave z zbranstvijo, prepogosto budnost, motnje spanja in pretirane odgovore strahu (36). Posebne stresne obremenitve, pomanjkanje socialne podpore (»trdi mačizem«) in razdražljivost kot znak maskirane depresije so dejavniki tveganja za okvare bio-psiho-socialno blagostanja (zdravja), ki se lahko kaže kot izgorelost (37). Delovni pogoji in neustrezna pričakovanja (ocena finančnega stanja (Tabela 2)) lahko ojačajo nekatere znake PTSM (38), ki praviloma ostajajo prezrti, in se kažejo kot tesnoba, depresivnost in zloraba alkohola (39).

Pri spoprijemanju s stresom je hierarhija preferenc (strategij spoprijemanja) na manifestni ravni enaka pri vseh skupinah, v latentnem ozadju pa smo prepoznali nekaj posebnosti (Tabela 6). Pri zdravih izstopa poleg usmerjenosti na problem tudi odgovornost – dejanska ali zaznana, lahko tudi občutek odgovornosti za blagostanje drugih, kar prinaša mnoge dodatne napetosti, skrbi in včasih tudi težave v medosebnih odnosih (s sodelavci, tudi v zasebnem življenju). Občutek odgovornosti za druge lahko zavira uspešno spoprijemanje s stresnimi obremenitvami in tudi odločanje. Pri manj zdravih poleg problemske usmerjenosti izstopa umikanje, kar razlagamo s ponavljajočimi se opravili, občutki prenasičenosti in pomanjkanjem nadzora. Prenasičenosti se neredko pridružita apatija in manjša občutljivost za svet okoli sebe. Kaže, da sta za delovni položaj teh vojakov značilni preobremenjenost in prenasičenost z delovnimi nalogami. Z umikom in razosebljenjem povezujemo intelektualizacijo kot spoprijemanje s pomanjkanjem nadzora – (pre)malo delovne avtonomije, možnosti svobodnega odločanja in časovne razporeditve brez možnosti soodločanja. Nadzor in avtonomija sta povezana z ravni v hierarhiji tudi znotraj vojaškega sistema. Osebe v položaju omejene avtonomije zdrsneje v pasivnost in izogibanje odgovornosti. Vojaki v skupini udeležencev misij kažejo zanikanje ali odpor do sodelovanja (nepripravljenost, prenos nezadovoljstva z delodajalca na izvajalce študije). Čustva najbrž pretežno uravnavajo z obrambnimi mehanizmi, ki nastopijo, ko okolje ne daje ustrezne podpore in/ali nasprotuje posameznikovim ciljem. Ključni dejavnik razlikovanja med skupinami je izgorelost (Slika 3). Razlike med zdravimi in manj zdravimi pojasnjujemo z osebnostnimi značilnostmi in t. i. psihosomatsko naravnostjo (pri manj zdravih), pri čemer razlaga ni linearna/vzročna, saj se lahko

depresivnost in zaskrbljenost pojavljata kot povod ali posledica pri depersonalizaciji (kot komponenti izgorelosti), ta pa varuje osebo pred potencialno (pre)močnim čustvenim vzburjenjem. Vojaki v skupini manj zdravih so starejši in imajo daljši delovni staž v vojaški organizaciji, manjši del slabšega biološkega in psihosocialnega blagostanja lahko pojasni tudi ta dejavnik. Skupina manj zdravih nasploh poroča o več različnih težavah, kar deloma pripisemo osebnostnim značilnostim in deloma okoliščinam (odnosu do dela in delodajalca, delovnim razmeram ipd.). Osebe z izraženo čustveno nestabilnostjo (manj zdravi, misije (Tabela 3)) ne upoštevajo zahtevnosti dela in redkeje uporabljajo soočenje, kar lahko pojasnimo z nižjo frustracijsko toleranco (40). Odmikanje kot strategija spoprijemanja (Slika 2) se pri osebah z izraženo čustveno nestabilnostjo lahko kaže kot izgubljanje v nepomembnih malenkostih in slabše vrednotenje kakovosti lastnega življenja. Spoprijemanje kot posledica pomena (ocene), ki ga dajeta oseba in okolje dogodku, se pri osebah z visoko stopnjo čustvene nestabilnosti kaže kot selektivni izbor strategij, povezanih s kognitivnim izkrivljanjem, kar lahko pojasnimo tudi z delovnimi zahtevami in malo socialne pomoči (organizacijska klima, mačistična subkultura).

Za skupino udeležencev misij so značilni cinizem, mačizem in nezaupanje, pri čemer razumemo osebnostne značilnosti kot stabilni dejavnik (mačizem, nezaupljivost, razdražljivost), cinizem pa kot rezultat delovanja okolja, sistema, pričakovanj ipd. Zaprtost/odprtost mišljenja, usmerjenost v zunanji svet in čustvena nestabilnost, ki se kažejo pri vojaki na misiji, predstavljajo neugodno kombinacijo tudi z vidika spoprijemanja, kar so ugotovili tudi drugi avtorji (41). Zato ne presenečajo rezultati factorske analize (Tabela 4) in opisana nagnjenost k sovražnim odzivom, begu, kritičnosti, odsotnosti humorja ipd. Neugodna kombinacija pasivnosti in prevelike impulzivnosti – gre za poskus nekakšnega uravnoveženja z zmanjšano odzivnostjo na vsakodnevne dražljaje in pretiranim odzivanjem na določene dražljaje – lahko povzroča izrazito disfunkcionalnost (vrednosti osebnostnih lestvic, spoprijemanje s stresom in razosebljenje/cinizem). Izgorelost (cinizem, nizka delovna učinkovitost) je znak izčrpanega oziroma okvarjenega biološkega in psihosocialnega blagostanja, ki lahko vodi v absentizem ali zapustitev poklica/dela (18). Vojaki na misiji so najmlajši znotraj obravnavanega vzorca, kar lahko pojasni del izgorelosti (mladost, krajši delovni staž, manj izkušenj).

ZAKLJUČEK

Iz analize izhaja, da bi bilo nujno dopolniti izbirni postopek za sprejem v Slovensko vojsko s testom temeljnih osebnostnih lastnosti ter izločiti kandidate, ki presegajo normirane vrednosti za čustveno nestabilnost in zaprtost/odprtost mišljenja, saj takšne osebe izbirajo manj ustrezne strategije spoprijemanja s stresnimi obremenitvami, kar posledično vpliva na bio-psiho-socialno blagostanje preko razosebljenja in čustvene izčrpanosti ob vse manjšem občutku delovne učinkovitosti.

Vodje oziroma nadrejeni naj bi več pozornosti namenjali veščinam v medosebnih odnosih, dosedanjim delovnim izkušnjam in prevzemanju varovalnih strategij (netekmovalne fizične dejavnosti, konjički).

Ključni premik bi bilo mogoče doseči s krepitvijo skupinske povezanosti in kakovosti odnosov v enotah ter z izvajanjem programa proti izgorevanju znotraj organizacije. S tem bi razvijali veščine v medosebnih odnosih ter oblikovali socialno podporo znotraj kolektiva.

Ne glede na hierarhični in subordinacijski model organizacije je potrebna in mogoča takšna (re)organizacija dela, ki omogoči posamezniku, da ustrezno uporabi svoje veščine in sposobnosti ter ima občutek, da lahko nadzoruje svoje delo. Nujni pogoj za to je krepitev veščin za upravljanje človeškega kapitala pri vodjih.

Zahvala

Naročnik študije M3-0178 v okviru CRP Znanje za mir 2006-8 je ARRS, plačnik pa MORS.

Zahvaljujemo se pripadnikom Slovenske vojske za sodelovanje v projektu. Sodelovali so pripadniki vojaških enot Vipava, Učni center; Kranj, Bataljon RKBO (brez Poveljstva za podporo in BNZP); Postojna, Šola za podčastnike; Vrhnika, Bataljon za zveze; Celje, 20. motorizirani bataljon in sodelujoči v misijah v tujini.

Literatura

1. Selič P. Psihologija bolezní našega časa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999: 51-65.
2. Schaubroeck J, Lam SSK, Xie JL. Collective efficacy versus self-efficacy in coping responses to stressors and control: A cross-cultural study. *J App Psychol* 2000; 85 (4): 512-25. Pridobljeno 24.6.2006 s spletne strani <http://www.apa.org/journals/apl.html>.
3. Van Dick R, Wagner U. Stress and strain in teaching: A structural equation approach. *B J Educ Psychol* 2001; 71 (2): 243-59.

- Pridobljeno 24.6.2006 s spletne strani http://www.bps.org.uk/publications/jEP_1.cfm.
4. Selič P. Stres - sodobne biopsihosocialne perspektive. In: Turk H, Stepanovič A, editors. Zbornik predavanj, Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 2007; 5 (3): 77-94.
 5. Nandi A, Galea S, Tracy M, Ahern J, Resnick H, Gershon R, Vlahov D. Job loss, unemployment, work stress, job satisfaction, and the persistence of posttraumatic stress disorder one year after the September 11 attacks. *J Occup Environ Med*; 2004; 46 (10): 1057-64.
 6. Buunk BP, Ybema JF, Gibbons FX, Ipenburg M. The affective consequences of social comparison as related to professional burnout and social comparison orientation. *Eur J Soc Psychol* 2001; 31 (4): 337-51. Pridobljeno 24.6.2006 s spletne strani <http://www.interscience.wiley.com/jpages/0046-2772/>.
 7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 397-422. Pridobljeno 24.6.2006 s spletne strani <http://psych.annualreviews.org/>.
 8. Bussing A, Glaser J, Hoge TH. Screening version for the assessment of work load in inpatient nursing. *Diagnostica* 2001; 47 (2): 77-87.
 9. Yehuda R, Bryant R, Marmar C, Zohar J. Pathological responses to terrorism. *Neuropsychopharmacology* 2005; 30 (10):1793-805.
 10. Harvey MR. An ecological view of psychological trauma and trauma recovery. *J Trauma Stress* 1996; 9: 3-23.
 11. Selič P. Psihologija bolezní našega časa. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1999: 117-23.
 12. Dolenc P, Pišot R, Šimunič B. Stopnja anksioznosti in različne strategije spoprijemanja s stresom pri vojakih Slovenske vojske. *Zdrav var* 2009; 48: 114-21.
 13. Tušak M, Masten R, Tkavc S, Tupak M. Človeški viri v Slovenski vojski. Ljubljana: Fakulteta za šport, 2008.
 14. Meško M, Karpljuk D, Podbregar I, Videmšek M, Županič FŽ. Gibalne sposobnosti in psihološke značilnosti slovenskih vojaških pilotov. Ljubljana: Zavod za varnostne strategije, 2008.
 15. McFarlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse: the nature of the association. *Addict Behav* 1998; 23 (6): 813-25.
 16. Carlier IV, Voerman AE, Gersons BP. The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. *Br J Med Psychol* 2000; 73 (1): 87-98.
 17. Lavi T, Solomon Z. Israeli youth in the Second Intifada: PTSD and future orientation. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005; 44 (11): 1176-83.
 18. Werner EE. Risk, resilience and recovery: Perspectives from the Kauai longitudinal study. *Dev Psychopathol* 1993; 5: 503-15.
 19. Volpicelli J, Balaraman G, Hahn J, Wallace H, Bux D. The role of uncontrollable trauma in the development of PTSD and Alcohol Addiction. *Alcohol Res Health* 1999; 23 (4): 256-62.
 20. Dunham J. Stress in teaching (2nd ed), USA-Kanada: Routledge, 1992: 95.
 21. Eysenck HJ. Eysenckove osebnostne lestvice (prevod Kobilica K), 2. izdaja. Ljubljana: Center za psihodiagnostična sredstva, 2003.
 22. Lamovec T. Spoprijemanje s stresom. In: Lamovec T, editor. Psihodiagnostika osebnosti I, Ljubljana: Filozofska fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 1994: 85-102.
 23. Penko T. Izgorelost pri delu. In: Lamovec T, editor. Psihodiagnostika osebnosti I, Ljubljana: Filozofska fakulteta, Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 1994: 323-37.
 24. Selič P, Petek D, Rus-Makovec M, Toplek B, Serec M, Nikolič S, Berger T. Študija vedenja, odzivov in počutja pripadnikov

- Slovenske vojske v mirnodobnih okvirih in na vojaških misijah z vidika stresa in izgorevanja: zaključno poročilo: predstavitev rezultatov. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino, 2008.
25. McFadden E, Luben R, Bingham S, Wareham N, Kinmonth AL, Khaw KT. Social inequalities in self-rated health by age: cross-sectional study of 22,457 middle-aged men and women. *BMC Public Health* 2008; 8: 230.
 26. Nummela O, Sulander T, Rahkonen O, Uutela A. Associations of self-rated health with different forms of leisure activities among ageing people. *Int J Public Health* 2008; 53 (5): 227-35.
 27. Shirom A, Toker S, Berliner S, Shapira I, Melamed S. The effects of physical fitness and feeling vigorous on self-rated health. *Health Psychol* 2008; 27 (5): 567-75.
 28. Emmelin M, Weinehall L, Stegmayr B, Dahlgren L, Stenlund H, Wall S. Self-rated ill-health strengthens the effect of biomedical risk factors in predicting stroke, especially for men - an incident case referent study. *J Hypertens* 2003; 21 (5): 887-96.
 29. Kaplan GA, Goldberg DE, Everson SA, Cohen RD, Salonen R, Tuomilehto J et al. Perceived Health status and Morbidity and Mortality: Evidence from the Kuopio Ischaemic Heart Disease Risk Factor Study. *Int J Epidemiol* 1996; 25: 259-66.
 30. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav* 1997; 38 (1): 21-37.
 31. Cesari M, Onder G, Zamboni V, Manini T, Shorr RI, Russo A, Bernabei R, Pahor M, Landi F. Physical function and self-rated health status as predictors of mortality: results from longitudinal analysis in the iLSIRENTE study. *BMC Geriatr* 2008; 8 (1): 34.
 32. Heistaro S, Jousilahti P, Lahelma E, Vartiainen E, Puska P. Self rated health and mortality: a long term prospective study in eastern Finland. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55 (4): 227-32.
 33. Manor O, Matthews S, Power C. Dichotomous or categorical response? Analyzing self rated health and lifetime social class. *Int J Epidemiol* 2000; 29: 149-57.
 34. Heidrich J, Liese AD, Lowel H, Keil U. Self-rated health and its relation to all-cause and cardiovascular mortality in southern Germany. Results from the MONICA Augsburg cohort study 1984-1995. *Ann Epidemiol* 2002; 12 (5): 338-45.
 35. Mülunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self rated health status as a health measure: the predicted value of a self reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol* 1997; 5: 517-28.
 36. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries: case-control study. *Lancet* 2004; 364: 953-62.
 37. Rose G, Bengtsson C, Dimberg L, Kumlin L, Eriksson B. Life events, mood, mental strain and cardiovascular risk factors in Swedish middle-aged men. Data from the Swedish part of the Renault/Volvo Coeur Study. *Occup Med (Lond)* 1998; 48: 329-36.
 38. Marshall RD, Olsson M, Hellman F, Blanco C, Guardino M, Struening EL. Comorbidity, Impairment, and Suicidality in Subthreshold PTSD. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1467-73.
 39. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:1048-60.
 40. Parkes KR. Coping in stressful episodes: The role of individual differences, environmental factors, and situational characteristics. *J of Pers Soc Psych* 1986, 51: 1277-92.
 41. McCrae RR, Costa PT. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample. *J Pers Soc Psych* 1986, 54: 385-405.