

Kriminalistični tehniki: potravmatska simptomatika in strategije spoprijemanja s stresnimi situacijami.

Tinkara Pavšič Mrevlje, Fakulteta za varnostne vede, Univerza v Mariboru

Namen

Policisti so pri svojem delu pogosto izpostavljeni travmatskim dogodkom in/ali posledicam le teh. Tovrstna posredna izpostavljenost travmi lahko izzove psihične odzive, ki so zelo podobni potravmatski stresni motnji, strokovnjaki tega področja pa jo imenujejo *sekundarna travma*. V prispevku so predstavljeni *preliminarni* rezultati raziskave o sekundarni travmi med kriminalističnimi tehnikami. Namen raziskave je ugotoviti prevalenco potravmatske simptomatike, s tem povezane telesne simptome in identificirati prevladujoče načine spoprijemanja s problemskimi situacijami.

Metodologija

V prispevku so predstavljeni rezultati dobljeni z naslednjimi psihološkimi inštrumenti: DAPS (Briere, 2001) za ugotavljanje potravmatske simptomatike, PILL (Pennebaker, 1982) za oceno telesnih simptomov in CRI (Moos, 1993) za ugotavljanje strategij spoprijemanja s stresnimi/problemskimi situacijami. Rezultati so preliminarni, saj so dobljeni na delno zbranih podatkih, ki pa ne predstavljajo končne populacije sodelujočih.

Ugotovitve

Preliminarni rezultati potrjujejo ugotovitve podobnih študij, da je potravmatska simptomatika prisotna, vendar v mejah, ki ne omejujejo (psihičnega) delovanja. Izražena je tudi v telesnih znakih, ki se stopnjujejo z leti delovne dobe. Prevladujejo izogibajoče strategije spoprijemanja s stresnimi situacijami.

Omejitve/uporabnost raziskave

Gre za preliminarnе rezultate raziskave, ki so osnovani na manjšem vzorcu. Lahko predvidevamo, da bo statistična obdelava končnega vzorca dala bogatejše in nekoliko drugačne rezultate.

Izvirnost/pomembnost prispevka:

Tovrstna študija v Sloveniji (pa tudi v tujini) na populaciji kriminalističnih tehnikov še ni bila izvedena. Pomembno je osvetliti potravmatske odzive tudi pri tistih policijskih poklicih, ki niso v ospredju, so pa pomemben člen policijskega/kriminalističnega dela. Z raziskavo dobimo vpogled v morebitne travmatske posledice tovrstnega dela, pregled nad strategijami spoprijemanja, ki so se pokazale kot uspešne in s tem pridobimo podatke za oblikovanje preventivnih ukrepov.

Ključne besede: sekundarna travma, kriminalistični tehniki, strategije spoprijemanja s stresnimi situacijami.

1 Uvod

Ljudje, ki doživijo travmatski dogodek, na primer naravno katastrofo ali človeško nasilje, se lahko soočajo z različnimi psihičnimi, telesnimi in socialnimi posledicami. Potravmatska stresna motnja (PTSM) je najbrž najpogostejša motnja, ki se razvije kot posledica travmatskega dogodka (Yehuda, 1998). Za diagnozo PTSM so določeni trije glavni kriteriji (po kategorizaciji DSM IV-TR; American Psychiatric Association, 2001):

- izkušnja travmatskega dogodka,
- doživljanje nekaterih ali vseh potravmatskih simptomov,
- trajanje dlje kot mesec dni in klinično pomembno moteno življenjsko delovanje.

Med potravmatske simptome prištevamo (McFarlane, 2008):

- podoživljanje travmatske situacije,
- izogibanje travmatski podobnim situacijam in čustvena otopelost,
- povečano vznemirjenje, ki se kaže v motnjah spanja, težavah s koncentracijo in spominom, povečani opreznosti, razdražljivosti itd.

Kljub izpostavljenosti nenadnemu in intenzivnemu stresorju, večina ljudi ne bo razvila PSTM (Breslau, 1998). Na njen razvoj vplivajo različni dejavniki: lastnosti posameznika (npr. biološka nagnjenost, razvojna stopnja, življenjske izkušnje, pretekla izpostavljenost travmi), narava stresorjev (intenzivnost, namernost ali slučajnost stresorja, trajanje) in potravmatske življenjske izkušnje in viri pomoči (socialna podpora, zdravniška in psihološka pomoč itd.) (Carlson, Dalenberg in Muhtadie, 2008). Kljub temu pa še vedno ni jasno, kateri dejavniki in v kakšni kombinaciji povzročijo oziroma pospešijo nastop PTSM.

2 Sekundarna travma

Potravmatsko simptomatiko doživljajo neposredne žrtve travmatskih dogodkov, vendar pa lahko podobno doživljajo tudi ljudje, ki so izpostavljeni *posledicam* nasilnih in/ali tragičnih dogodkov, grozljivim podobam in/ali travmatskemu doživljanju žrtev opisanih dogodkov. Posredna izpostavljenost travmi torej lahko izzove odzive, zelo podobne PTSM. Tovrstno doživljanje imenujemo *sekundarna travmatska stresna motnja* (STSM) in se od PTSM razlikuje po tem, da gre pri STSM za čustven odziv na travmatsko izkušnjo *druge* osebe. Prve raziskave sekundarne travme so se osredotočale predvsem na strokovnjake s področja mentalnega zdravja, ki so delali s travmatiziranimi ljudmi, najpogosteje z žrtvami spolnih zlorab. Kmalu je postalo jasno, da se podobni procesi odvijajo tudi v drugih poklicih – kot odziv na vznemirjujoče izkušnje drugih.

Sekundarni travmatski stres je pomemben tudi v policiji, saj policisti poleg občasnega stresa, ki je neposreden in primaren (npr. direktne grožnje, napad), doživljajo predvsem stres, ki je sekundaren, saj je vezan na (neprestano) izpostavljenost travmi drugih.

3 Sekundarna travma in policijsko delo

Narava policijskega dela je stresna: policisti so izpostavljeni različnim travmatskim dogodkom ali posledicam le teh. Zato je v določeni meri pri policistih pričakovan pojav potravmatske simptomatike (van Patten in Burke, 2001; Stephens in Long, 2000), prav tako pa tudi višja prevalenca PTSM in depresije v primerjavi s splošno populacijo (Darensburg, Andrew, Hartley, Burchfiel, Fekedulegn in Violanti, 2006). Rezultati raziskav v podobnih poklicih z visokim

tveganjem tudi potrjujejo večjo verjetnost potravmatske stresne reakcije, ki se kaže v depersonalizaciji, izčrpanosti, subjektivno občutenem distresu, depresiji in pogostejši odsotnosti z dela zaradi psihičnih obremenitev.

Dejavnike tveganja, ki povečajo ranljivost posameznika ob izpostavljenosti travmatskemu dogodku, najdemo tudi v raziskavah policijskega dela. Med dejavnike tveganja prištevamo: genetske lastnosti, osebne lastnosti, zdravstveno stanje v času izpostavljenosti, družinske pritiske (Waters in Ussery, 2007); izpostavljenost travmi v preteklosti, nižjo socialno podporo (Regehr, LeBlanc, Jelley, Barath in Daciuk, 2007).

V primerjavi z mnogimi ostalimi poklici je policijsko delo s čustvenega vidika pogosto zahtevnejše, zato je pričakovati, da bodo policisti pogosteje poročali o posledicah (travmatskega) stresa. Da to pogosto ne drži, lahko pripišemo vplivu selekcije – za ta poklic se prijavi in je nato izbran le del populacije. Poleg tega tudi mačistična policijska subkultura najbrž zavrača izražanje čustvenih težav (Kop, Euwema and Schaufeli, 1999).

4 Spoprijemanje s problemskimi situacijami v policiji

Lazarus in Folkman definirata spoprijemanje s problemskimi situacijami kot *neprestano spreminjanje kognitivnih in vedenjskih naporov, da bi uravnali zunanje in/ali notranje zahteve, ki presegaajo vire, s katerimi oseba razpolaga* (1984, str. 141). Avtorja razlikujeta dve vrsti spoprijemanja; spoprijemanje, osredotočeno na težavo vključuje definiranje težave, iskanje, ocenjevanje in izbiranje med možnimi rešitvami ter delovanje; spoprijemanje, osredotočeno na čustva pa uravnava čustvene odzive na težavo in zajema med drugim tudi izogibanje, minimalizacijo, selektivno pozornost itd.

Policisti pogosteje uporabljajo strategije, ki so osredotočene na težavo in vodijo do delovanja (Biggam, Power in MacDonald, 1997; Bishop, Tong, Siew-maan, Yong-peng, Enkelmann, Khader et al., 2007).

4.1 Dodatni olajševalni dejavniki

Policisti, ki so kazali manj psihičnega distresa, so bili bolj zadovoljni s socialno podporo, ki jo uživajo (Bishop et al., 2007), nanjo pa se bolj zanašajo mlajši kot starejši policisti in bolj policistke kot policisti (Biggam et al., 1997). Posameznikovo ranljivost torej zmanjšuje socialna podpora, dodatno pa je mogoče na to vplivati tudi preko specifične pripravljenosti. V eksploratorni študiji skupin, ki delajo na področju internetnih zlorab otrok (Burns, Morley, Bradshaw in Domene, 2008), sta se namreč kot podporna dejavnika za spoprijemanje s travmatskimi situacijami pokazala tudi ustrezna psihična pripravljenost na pogled na travmatizirajoče vsebine in zavestna distanciranost od vsebine podob (npr. pretvarjanje, da na slikah niso pravi otroci). Prav tako so pomembni tudi olajševalni dejavniki kot so osebne lastnosti, razumevajoči supervizorji, občutek nadzora (kje, kdaj in koliko gradiva bodo pogledali) ter organizacijska, socialna in psihološka podpora.

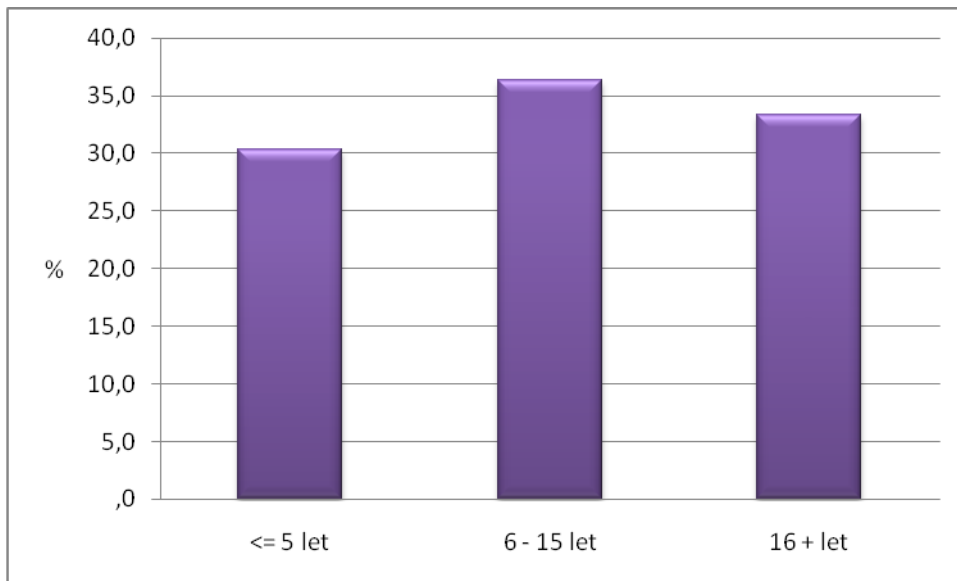
5 Metodologija

5.1 Udeleženci

Preliminarni izsledki vključujejo rezultate osemindesetih kriminalističnih tehnikov (moških) iz sedmih policijskih uprav. Tri udeleženke so bile zaradi metodoloških razlogov izključene. Sodelovanje je bilo prostovoljno.

Starost udeležencev je bila v času raziskave v razponu od 27 do 51 let s povprečjem 39,72 let (SD = 6,91). Delovne izkušnje udeležencev se raztezajo od enega do 35 let (M = 11,76; SD = 8,27), udeleženci so bili razdeljeni v tri skupine: do 5 let delovne dobe (v katerih kriminalistični

tehniki postane samostojen pri opravljanju svojega dela), 6 do 15 let in nad 16 let delovne dobe (slika 1). Povprečna starost prve skupine je 34 let (SD = 6,58), druge 40,83 let (SD = 4,84), tretje pa 44,00 let (SD = 5,12).



Slika 1: Porazdelitev udeležencev glede na leta delovne dobe (v odstotkih).

5.2 Instrumenti

Oblikovana je bila ocenjevalna lestvica, ki zajema različne delovne situacije. Udeleženci so jih ocenjevali na skali od 1 do 6 in sicer *pogostost* srečevanja z njimi in *jakost* obremenitve le teh. Vprašalnik DAPS (Detailed Assessment of Posttraumatic Stress; Briere, 2001) ocenjuje potratvamsko simptomatologijo in druge s travmo povezane parametre - med drugim tudi življenjsko izpostavljenost travmatskim dogodkom ter takojšnje kognitivne, čustvene in disociativne odzive na travmatske dogodke.

PILL (The Pennebaker Inventory of Limbic Languidness; Pennebaker, 1982) ocenjuje pogostost pojavljanja nekaterih telesnih simptomov in občutkov.

Z vprašalnikom CRI (Coping responses inventory; Moos, 1993) ocenjujemo strategije spoprijemanja s težavnimi situacijami. Meri osem različnih načinov spoprijemanja s stresnimi življenjskimi okoliščinami: logična analiza, pozitivna ocena, iskanje pomoči in podpore, reševanje težave, kognitivni umik, sprejetje, iskane alternativnih nagrad, čustveno sproščanje. Prve štiri strategije predstavljajo strategije približevanja, zadnje štiri pa strategije izogibanja.

5.3 Postopek

Posamično smo obiskali policijske uprave, kriminalističnim tehnikom pojasnili namen in cilje raziskave in nato sodelujočim razdelili vprašalnike. Te so reševali skupinsko. Na lastno željo so posamezniki lahko dobili povratne informacije o individualnih rezultatih.

6 Rezultati in razprava

6.1 Vznemirjujoče situacije

V tabeli 1 so zapisane delovne situacije, ki jih kriminalistični tehniki doživljajo kot najbolj obremenjujoče oziroma vznemirjujoče.

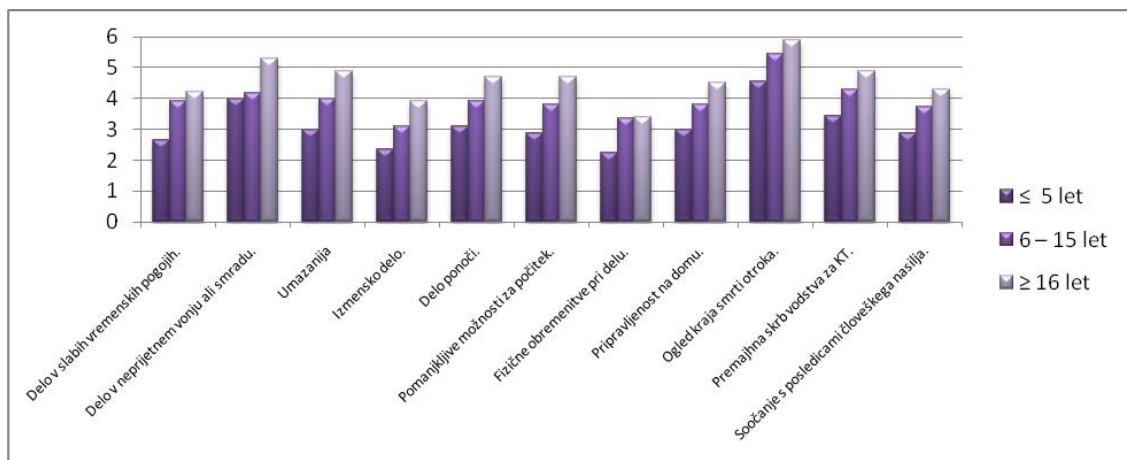
Očitno je, da so primeri umorov in samomorov ter obdukcije najbolj vznemirjujoče, s posebnim poudarkom na primerih otrok. Delo v neprijetnem vonju ali smradu je najpogosteje vezano na iste primere (vonj trupla, umazane okoliščine ...). Pokazala sta se tudi dva organizacijska dejavnika: premajhna skrb vodstva za kriminalistične tehnike in nočno delo, ki je izčrpavajoče.

Izpostavljene situacije niso ocenjene le kot visoko obremenjujoče, temveč je tudi njihova frekventnost precej visoka, razen za primere z otroki. Gre za precej pogoste delovne okoliščine z velikim obremenilnim vplivom, ki so zelo verjetno travmatske narave. Tovrsten pregled nam omogoča, da smo nanje bolj pozorni in nam daje možnost preventivnega delovanja z vidika potencialne travmatiziranosti.

Tabela 1: Najbolj obremenjujoče delovne situacije (1 - ni obremenjujoče, 6 - zelo huda obremenitev) in pogostost njihovega pojavljanja (1 – nikoli, 6 - redno).

	jakost obremenitve		pogostost	
	M	SD	M	SD
Ogled kraja smrti otroka.	5,37	1,10	2,61	1,20
Prisotnost na obdukciji otroka.	5,28	1,21	2,34	1,28
Ogledi krajev umorov in samomorov.	4,37	1,22	3,74	1,03
Delo v neprijetnem vonju ali smradu.	4,3	1,08	3,47	0,92
Premajhna skrb vodstva za kriminalistične tehnike.	4,26	1,20	4,24	1,30
Prisotnost na obdukciji odrasle osebe.	4,14	1,25	3,24	1,13
Nevarni delovni pogoji.	4,05	1,01	3,50	0,95
Umazanija.	4,03	1,03	4,29	0,98
Delo ponoči.	4,03	1,22	3,47	1,11

Statistično značilne razlike smo med skupinami tehnikov glede na delovno dobo dobili za situacije, prikazane na sliki 2 in v tabeli 2.



Slika 2: Delovne situacije, kjer so se pokazale statistično pomembne razlike med skupinami glede na delovno dobo.

Tabela 2: Statistično značilne razlike med skupinami glede na delovno dobo.

	F	p
Delo v slabih vremenskih pogojih	9,09	,001
Delo v neprijetnem vonju ali smradu.	5,55	,010
Umazanija	13,66	,000
Izmensko delo.	3,95	,031
Delo ponoči.	4,77	,017
Pomanjkljive možnosti za počitek	4,50	,021
Fizične obremenitve pri delu.	3,52	,044
Pripravljenost na domu.	3,59	,042
Ogled kraja smrti otroka.	4,27	,024
Premajhna skrb vodstva za KT.	4,38	,034
Soočanje s posledicami človeškega nasilja.	3,85	,033

Opazen je trend, da postajajo posamične situacije z leti bolj in bolj obremenjujoče. Organizacijske stresorje (npr. delo v izmenah, nočno delo, pripravljenost na domu) lahko razumemo kot take zaradi nekoliko višje starosti kriminalističnih tehnikov, katerih družinsko življenje ovirajo nočno delo, utrujenost, izmensko delo ipd. Obenem pa imajo tehniki z leti tudi več izkušenj in s tem večkratno izpostavljenost travmatskim okoliščinam, zato lahko sklepamo tudi na večjo obremenitev zaradi akumulacije travmatskega doživljanja.

6.2 Telesni simptomi

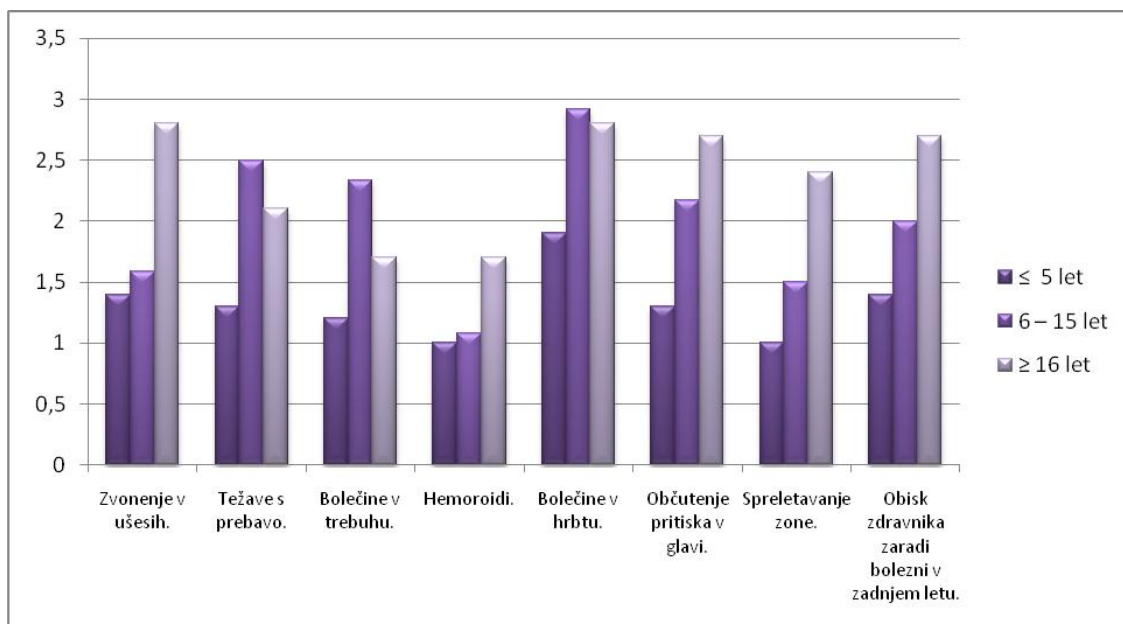
Na PILL lestvici je uporabljena petstopenjska lestvica, izpostavljeni so simptomi nad sredinsko vrednostjo (nad 2,5; tabela 3). Bolečine v hrbtu so sicer pogosta težava, ki je posledica dolgotrajnega sedenja in nerednega gibanja, a se na mišični tenziji hrbtno ramenskega dela odraža tudi stres. Hitro bitje srca (brez fizičnega povoda) in glavoboli pa so pogostejše psihogeni: hiter utrip je vezan predvsem na doživljanje tesnobe, glavoboli pa na različna (nepredelana) doživljanja. Telesni simptomi, katere kriminalistični tehniki glede na delovno dobo statistično značilno različno ocenjujejo, se v večini primerov z leti stopnjujejo (slika 3, tabela 4). Razlike med skupinami lahko vežemo na daljšo delovno dobo (kot pri vsakem poklicu), neredno ali celo neobstoječo skrb za lastno zdravje (prehranjevanje, fizična aktivnost ...) in delno tudi na staranje, čeprav je najstarejša skupina še vedno relativno mlada (M = 44 let). Kljub temu pa lahko simptome kot so zvonjenje v ušesih, občutenje pritiska v glavi in spreletavanje zone prepoznamo kot telesne znake stresa.

Tabela 3: Najpogosteje izraženi telesni simptomi.

	M	SD
Bolečine v hrbtu	2,53	1,08
Hitro bitje srca	2,53	1,22
Glavoboli	2,50	1,25

Tabela 4: Statistična značilnost razlik med skupinami glede na delovno dobo.

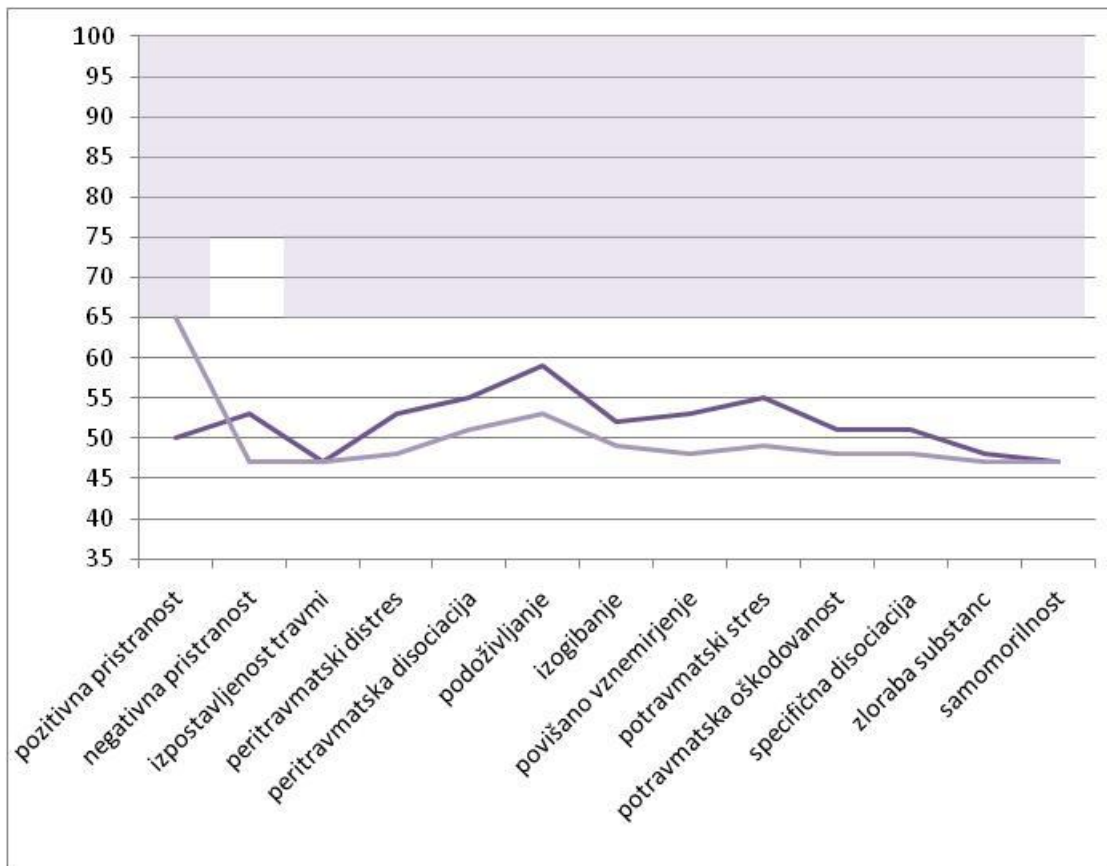
	F	p
Zvonjenje v ušesih.	5,54	,009
Težave s prebavo.	3,87	,032
Bolečine v trebuhu.	3,91	,031
Hemoroidi.	3,94	,031
Bolečine v hrbtu.	3,68	,038
Občutenje pritiska v glavi.	3,83	,033
Spreletavanje zone.	6,26	,006
Obisk zdravnika zaradi bolezni v zadnjem letu.	4,87	,015



Slika 3: Telesni simptomi, na katerih so se pokazale statistično pomembne razlike med skupinami glede na delovno dobo.

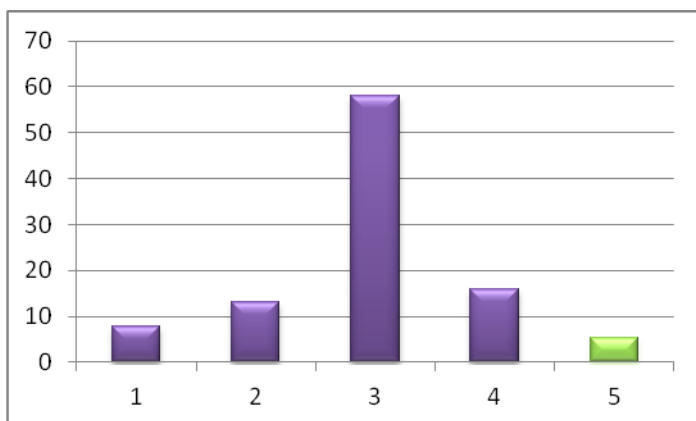
5.3 Travmatska simptomatika

DAPS vprašalnik zajema dve lestvici veljavnosti. T.i. lestvica *pozitivna pristranskost* preko posameznikovega zanikanja že zelo blagih psihičnih simptomov ali situacij, ki jih sicer doživlja večina ljudi, kaže na njegovo obrambno držo, opozicionalnost, izogibanje ipd. Profil posameznikov, ki so na omenjeni lestvici dosegli pomembne rezultate, je zato potrebno interpretirati s pazljivostjo. DAPS rezultate smo zato razdelili v dve skupini: veljavna skupina ima zanesljive rezultate (73,7 %), skupina izogibajočih (26,3 %) pa rezultate za pazljivo interpretacijo (slika 4).



Slika 4: DAPS parametri skupine zanesljivih in izogibajočih.

Prvi dve lestvici na sliki 4 sta lestvici veljavnosti: skupina izogibajočih dosega visok rezultat. Na ostalih parametrih opazimo, da ima skupina izogibajočih nižje rezultate (razlike niso statistično pomembne). Vsi DAPS parametri so v razponu povprečja. Najvišji rezultat se kaže na *podoživljanju*: vsiljive misli, vsiljivi spomini, vznemirjujoče sanje, psihični distres itd. Vsiljiva (po)doživljanja so pogosto vznemirjujoča in sprožajo podoživljanje travmatskega dogodka. DAPS vprašalnik pri določanju potravmatske stresne motnje sledi kriterijem klasifikacije DSM IV TR (APA, 2002), za diagnozo je potrebno zadostiti vsem petim. Na sliki 5 so predstavljeni odstotki udeležencev, ki so izpolnili od enega do vseh pet kriterijev.

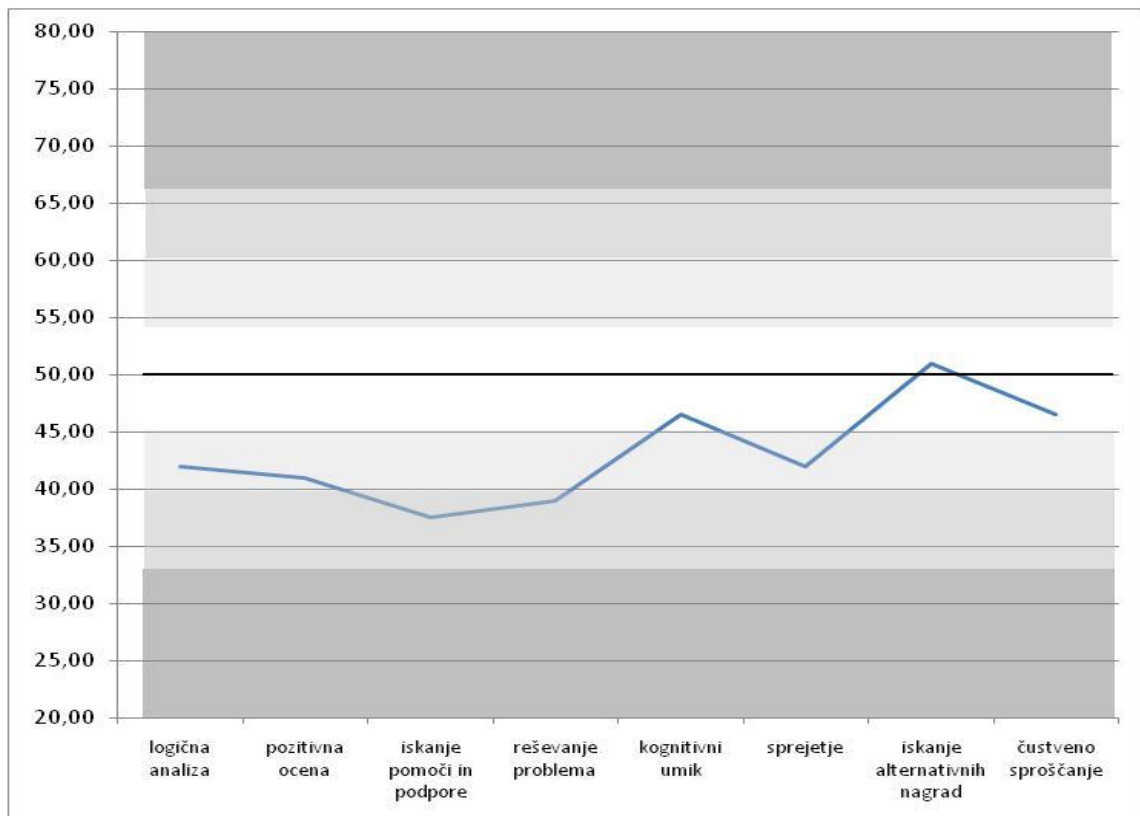


Slika 5: Odstotek udeležencev, ki so dosegli enega, dva, tri, štiri ali vseh pet kriterijev za PTSM.

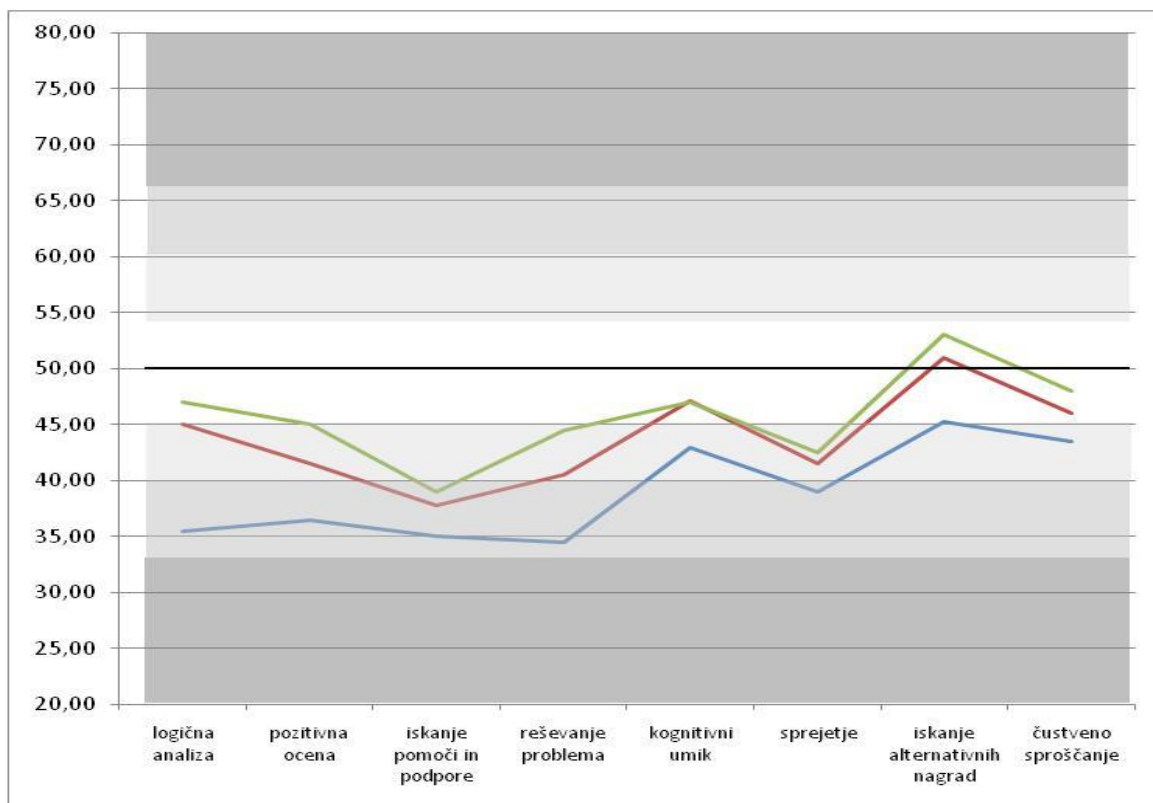
5.4 Spoprijemanje s problemskimi situacijami

Na sliki 6 so upodobljeni CRI rezultati po posameznih strategijah spoprijemanja s problemskimi situacijami. Kažejo nam, da se kriminalistični tehniki pogosteje zanašajo na izogibajoče strategije poprijemanja (zadnje štiri) kot na strategije približevanja (prve štiri). Izogibajoče strategije so tudi bolj vedenjske narave: predvsem iščejo alternativne oblike nagrad (npr. navežejo nova prijateljstva, poiščejo nove hobije in oblike sproščanja) in sproščajo svoja čustva (npr. se bolj tvegano vedejo, izogibajo ljudem). Če pa se s težavno situacijo spoprimejo s strategijami približevanja, so te bolj kognitivne (npr. logično razmišljanje, iskanje rešitev, iskanje smisla), z njimi pa poskušajo situacijo videti v bolj pozitivni luči: tolažba, da bo vse v redu, upanje na pozitivno spremembo ipd.

Če primerjamo rezultate udeležencev na CRI glede na dolžino delovne dobe, opazimo trend, da se z daljšo delovno dobo pogosteje uporabljajo posamezne strategije spoprijemanja (slika 7). Statistično značilna je le razlika na strategiji *logična analiza* ($F = 3,94$; $p = 0,03$). Pogostejša uporaba strategij spoprijemanja, ki šele pri daljši delovni dobi doseže povprečne vrednosti glede na splošno populacijo, lahko pomeni večjo potrebo po spoprijemanju z akumuliranimi delovnimi izkušnjami in/ali večjo neposrednost in s tem manjše zanikanje doživljanja in predelovanja obremenjujočih delovnih situacij.



Slika 6: Rezultati CRI.



Slika 7: Rezultati na CRI po skupinah (delovna doba: modra črta < 5 let, rdeča črta 6 – 15 let, zelena črta > 15 let).

6 Zaključki

Preden nanizamo zaključke ne bo odveč spomniti, da gre za preliminarne rezultate raziskave. Končni vzorec bo večji, rezultati bogatejši, predvsem pa zanesljivejši.

Od vseh službenih situacij so kriminalistični tehniki izpostavili kot obremenjujoče predvsem tiste, v katerih delujejo operativni dejavniki. Kot podobne študije tudi naši preliminarni rezultati kažejo, da so obremenjujoči predvsem operativni dejavniki, najpogosteje gre za situacije, v katerih se kriminalistični tehniki srečujejo s smrtjo.

Delo kriminalističnega tehnika zajema potencialno travmatizirajoče situacije in posledice le-teh se tudi kažejo. Ni namreč zanemarljivo, da skoraj 60 % sodelujočih doseže tri od skupno petih potrebnih kriterijev za potravmatsko stresno motnjo, 16 % pa kar štiri. Preliminarne ugotovitve tako potrjujejo prisotnost potravmatske simptomatike, ki pa ni tako intenzivna in/ali obsežna, da bi ovirala običajno funkcioniranje. Znaki se manifestirajo tudi v telesnih simptomih, ki se z delovno dobo pojavljajo pogosteje.

Na to, ali bo posameznik razvil potravmatsko simptomatiko in v kolikšni meri, vpliva več dejavnikov. Eden od teh je zagotovo način spoprijemanja s problemskimi situacijami: če so te učinkovite, izhod iz situacije pomeni funkcioniranje na višji ali vsaj enaki ravni kot pred njo. V nasprotnem primeru pa se lahko pojavi raznovrstna simptomatika.

Kriminalistični tehniki najpogosteje uporabljajo izogibajoče vedenjske strategije spoprijemanja. Raziskave kažejo (npr. Marmar, Weiss, Metzler in Delucchi, 1996; Pole,

Kulkarni, Bernstein in Kaufmann, 2006), da tovrstno izogibalno vedenje ne vodi do uspešne prilagoditve na travmatsko izkušnjo. Vendar pa so nekatere izkušnje lahko preplavljajoče (npr. ogled trupel, delov telesa, izpostavljenost močnim vonjem ob razpadu človeškega telesa) in ustrezna mera izogibalnega vedenja posameznika zaščiti pred podoživljanjem. Glede na ugotovljene potravmatske znake je mogoče reči, da so strategije spoprijemanja kriminalističnih tehnikov razmeroma učinkovite, pa vendar bi se lahko s spodbujanjem strategij približevanja dosegla še večja fleksibilnost in učinkovitost.

7 Literatura

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM – IV – TR (4th edition)*. Washington DC: APA.

Biggam, F. H., Power, K. G., in MacDonald, R. R. (1997). Coping with the Occupational Stressors of Police Work: a Study of Scottish Officers. *Stress Medicine*, 13, 109-115.

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.

Briere, J. (2001). *Detailed Assessment of Posttraumatic Stress (DAPS)*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.

Breslau, N. (1998). Epidemiology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. V R. Yehuda (ur.), *Psychological Trauma* (str. 1-30). Washington: American Psychiatric Press.

Burns, C. M., Morley, J., Bradshaw, R. in Domene, J. (2008). The Emotional Impact on and Coping Strategies Employed by Police Teams Investigating Internet Child Exploitation. *Traumatology*, 14(2), 20-31.

Carlson, E. B., Dalenberg, C. in Muhtadie, L. (2008). Etiology. V G. Reyes, J. D. Elhai, and J. D. Ford (ur.), *The Encyclopedia of Psychological Trauma* (str. 257-264). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Darensburg, T., Andrew, M. E., Hartley, T. A., Burchfiel, M., Fekedulegn, D., and Violanti, J. M. (2006). Gender and Age Differences in Posttraumatic Stress Disorder and Depression Among Buffalo Police Officers. *Traumatology*, 12(3), 220-228.

Kop, N., Euwema, M. in Schaufeli, W. (1999). Burnout, Job Stress and Violent Behaviour Among Dutch Police Officers. *Work & Stress*, 13(4), 326-430.

Lazarus, R. S., in Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.

Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J. in Delucchi, K. (1996). Characteristics of Emergency Services Personnel Related to Peritraumatic Dissociation During Critical Incidence Exposure. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 94-102.

McFarlane, A. C. (2008). Posttraumatic Stress Disorder. V G. Reyes, J. D. Elhai, in J. D. Ford (ur.), *The Encyclopedia of Psychological Trauma* (str. 483-491). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

Moose, R. H. (1993). *Coping responses inventory; adult form*. Florida: Psychological assessment resources.

Pennebaker, J. W. (1982). *The psychology of physical symptoms* [elektronska izdaja]. New York: Springer-Verlag.

Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A. in Kaufmann, G. (2006). Resilience in Retired Police Officers. *Traumatology*, 12(3), 207-216.

Regehr, C., LeBlanc, V., Jelley, R. B., Barath, I. in Daciuk, J. (2007). Previous Trauma Exposure and PTSD Symptoms as Predictors of Subjective and Biological Response to Stress. *Canadian Journal of Psychiatry*, 52(10), 675-683.

Stephens, C. in Long, N. (2000). Communication with police supervisors and peers as a buffer of work related traumatic stress. *Journal of organizational behavior*, 21(4), 407-424.

Yehuda, R. (1998). Neuroendocrinology of Trauma and Posttraumatic Stress Disorder. V R. Yehuda (ur.) *Psychological trauma* (str. 97-132). London: American Psychiatric Press Inc.

Van Patten, I. T. in Burke, T. W. (2001). Critical incident stress and the child homicide investigator. *Homicide studies*, 2(2), 131-152.

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.