

RAZBREMENILNI POGOVOR

»Obstaja veliko poklicev, v katerih se delavci pogosto soočajo s kriznimi situacijami, ki so lahko miselno in čustveno zelo obremenjujoče. Razbremenilni pogovor je metoda, s katero udeleženci zmanjšajo svoje napetosti in pridobijo informacije o tem, kako se soočiti s stresom, ki ga prinesejo krizni dogodki, v primeru skupinskih pogovorov pa udeležencem nudi tudi medsebojno podporo. Na tem področju je opaziti pomanjkanje raziskav, a obstoječe kažejo na pomembnost zavedanja omejitev te metode. Ključnega pomena je, da razbremenilni pogovor pravočasno izvede ustrezno usposobljena oseba. Žal pa v Sloveniji primanjkuje ustrezno usposobljenih zaposlenih, zato bi pri izvajanju razbremenilnih pogovorov v organizacijah priporočala prisotnost ali nadzor psihologa, ki bi lahko opozoril na morebitne nepravilnosti in predlagal izboljšave pri izvedbi metode.«

Travmatični dogodek je vsaka situacija, v kateri posameznik doživi grožnjo svojemu ali tujemu življenju oziroma fizični in/ali čustveni varnosti (Cvetek, 2009). Po izkušnji takšnega dogodka se ljudje soočajo z različnimi psihičnimi, telesnimi in socialnimi posledicami. S travmatičnimi oz. kriznimi dogodki se srečujemo v različnih delovnih organizacijah (Štirin in Poštuvan, 2020). Pri poklicih, kjer je izpostavljenost kriznim oz. travmatičnim dogodkom precej velika (gasilci, policisti, nekatero zdravstveno osebje, reševalci ipd.), je še posebej pomembna ustrezna psihološka pomoč, ki temelji na treh stopnjah. Na prvi si lahko ob znakih stresa posameznik pomaga sam na več načinov, npr. z dihalnimi tehnikami, pogovorom z družino ali prijatelji in različnimi prostočasnimi dejavnostmi. Na drugi stopnji pa lahko delavec dobi pomoč v svoji delovni organizaciji. Izvede se razbremenilni pogovor (angl. *defusing*), ki poteka

individualno ali skupinsko, takoj po kriznem dogodku oz. pred odhodom domov, in je usmerjen na neposredno doživljanje stresa kot posledice posredovanja ob kriznem dogodku. Posamezniku se omogoči, da pove, kaj se je zgodilo in kako se je odzval. Udeleženci so seznanjeni tudi s tem, kakšen je normalen stresni odziv ljudi na krizne dogodke in kakšne oblike pomoči so mogoče. Pogovor vodi zaupnik oz. strokovnjak s področja kriznih intervencij, ki je za izvajanje razbremenilnega pogovora ustrezno usposobljen. Ta oceni tudi, ali je nujna še dodatna pomoč zunaj delovne organizacije, ki je značilna za tretjo stopnjo psihološke pomoči (Lavrič, 2011; Lavrič in Štirn, 2016).

NASTANEK IN RAZVOJ METODE

Zametki razbremenilnega pogovora segajo v osemdeseta leta 20. stoletja, čas med vojnimi spopadi. Uporabljali so ga kot orodje za razbremenitev vojakov pred vrnitvijo na fronto (Rose idr., 2002). Bilo je zabeleženo, da ima za sodelujoče katarzičen učinek in doseže kognitivne odzive udeležencev (Wollman, 1993). Najstarejši zapis modela razbremenilnega pogovora je Mitchellovo kritično poročilo o stresu (angl. *critical incident stress debriefing*) iz leta 1983 (Devilly in Annab, 2008). Razvoj razbremenilnega pogovora je vodila skrb za delavce, ki so bili v sklopu svojih delovnih nalog izpostavljeni travmatičnim dogodkom (Wollman, 1993). Leta 2001 pa so nastali prvi mednarodni projekti za psihosocialno pomoč. Nesreča na reki Savi pri Sevnici leta 2008 je bila povod za uporabo metode v slovenskem prostoru. Po zgledu iz tujine se je na pobudo Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje razvila Služba za psihološko pomoč (Lavrič in Štirn, 2016). Oblikovali so Smernice za psihosocialno oskrbo po večjih nesrečah ter Smernice za načrtovanje, usposabljanje in izvajanje psihosocialne pomoči ob nesrečah, ki opredeljujejo pomoč tako prizadetim v različnih nesrečah kot tudi izvajalcem psihosocialne pomoči. V vojski in policiji imajo od leta 2010 razvit tudi sistem zaupnikov in zagotovljeno psihološko pomoč (Markič, 2019).

ZNANSTVENA SPOZNANJA O UPORABNOSTI METODE

Strokovnjaki opozarjajo na razlikovanje med razbremenilnim pogovorom in strnjeno psihološko integracijo travme. Slednja je namenjena večjim skupinam, traja dlje ter je bolj osredotočena na izboljšanje uspešnosti delovanja skupine v prihodnosti, za razliko od razbremenilnega pogovora, katerega osrednji namen je obravnava čustvenih odzivov na travmatični dogodek za zmanjševanje napetosti posameznikov. Psihološka integracija travme velikokrat sledi razbremenilnemu pogovoru (Lavrič, 2011; Lavrič in Štirn, 2016; Sandhu idr., 2014; Zigmont idr., 2011). Strokovnjaki poudarjajo, da tako razbremenilni pogovor kot tudi strnjena psihološka integracija travme nista obliki psihoterapije, kar pomeni, da z njima ne zdravimo, temveč zgolj zmanjšujemo možnost za pojav nadaljnjih težav (npr. psihičnih motenj), saj delujeta preventivno (Arambašić, 2000).

Pomembno je omeniti, da je večina raziskav vezanih predvsem na strnjeno psihološko integracijo travme ali pa slednjo združujejo z razbremenilnim pogovorom. Raziskav, ki bi proučevale zgolj učinke razbremenilnega pogovora, primanjkuje, zato so v nadaljevanju predstavljene tiste, ki se nanašajo na učinkovitost razbremenilnega pogovora, strnjene psihološke integracije travme ali njima podobnih metod, izvedenih kot pogovor po travmatičnem dogodku.

V splošnem so strokovnjaki deljenega mnenja, saj si raziskave niso enotne. Nekatere poročajo o pozitivnem učinku razbremenilnega pogovora in njemu podobnih metod na posameznika po travmatičnem dogodku. Predvsem dobro naj bi se obnesli skupinski razbremenilni pogovori, ki posamezniku ponujajo tudi socialno oporo in občutek povezanosti (Ajduković, 2011). Pozitivni učinki skupinskega razbremenilnega pogovora se kažejo predvsem v zmanjšanju anksioznosti, povečanju občutka samoučinkovitosti in povečani homogenosti skupine (Shalev idr., 1998). Vendar pa metaanaliza raziskav, ki je preverjala učinek skupinskih in individualnih razbremenilnih pogovorov v sklopu strnjene psihološke integracije travme, poroča o podobnih razsežnostih učinkov med navedenima, tako za medicinske kot nemedicinske vzorce (Tannenbaum in Cerasoli, 2012). Dolgoročni učinki

razbremenilnega pogovora pri policistih kažejo, da so tisti, ki so bili v roku 24 ur po kritičnem dogodku deležni intervence, imeli statistično značilno nižjo stopnjo depresivnosti in jeze ter so poročali o manj simptomih, povezanih s stresom, kot tisti, ki je niso bili deležni (Bohl, 1991). Urgentni zdravstveni delavci, vključeni v longitudinalno raziskavo, poročajo, da se je občutek, da so med razbremenilnim pogovorom razumljeni, povezoval z nižjimi akutnimi obsesivno-kompulzivnimi in splošnimi psihosomatskimi simptomi. Prav tako so ugotovili, da so imeli krajši čas okrevanja za depresivne simptome in trajno razdražljivost (Jenkins, 1996).

Nekatere raziskave pa ne najdejo prepričljivih dokazov za uspešnost metod, podobnih razbremenilnemu pogovoru (Bisson, 2003; Conlon idr., 1999), čeprav posamezniki sami običajno poročajo, da je bilo poseganje koristno pri procesu okrevanja po stresu travmatskega dogodka (Arendt in Elklit, 2001). Raziskava Kenardyja in sodelavcev (1996) je preverjala učinkovitost razbremenilnega pogovora, osredotočenega na stres, po naravni nesreči. Ugotovili so, da je bil čas okrevanja pri posameznikih, vključenih v intervencijo razbremenilnega pogovora, enak kot pri tistih, ki vanjo niso bili vključeni. Prav tako prizadeti, ki niso bili vključeni v omenjeni pogovor, niso poročali o višji ravni stresa. Tudi v raziskavi žrtev nasilnih kaznivih dejanj niso našli dokazov, ki bi potrjevali učinkovitost razbremenilnega pogovora po napadu (Rose idr., 1999). Izvedena metaanaliza sedmih raziskav enkratnega pogovora v obliki strnjene psihološke integracije travme je pokazala, da ta metoda ne preprečuje pojava simptomov posttravmatske stresne motnje in v splošnem ne prispeva k naravnemu okrevanju po psihološki travmi (van Emmerik idr., 2002).

Določene raziskave poročajo celo o škodljivih učinkih razbremenilnega pogovora in njemu podobnih metod za posameznika. Neustrezno izveden proces lahko namreč vodi v retravmatizacijo osebe (Arambašić, 2000; Bisson idr., 1997). Razbremenilni pogovor vključuje intenzivno izpostavljenost travmatičnemu dogodku kmalu po njem v domišljiji, kar lahko posameznike dodatno travmatizira. Slednje lahko še poslabša njihove simptome in ovira čustveno predelavo travmatične izkušnje (Bisson idr., 1997). Pri ljudeh, ki so doživeli hude travmatične dogodke, ima razbremenilni pogovor lahko več negativnih

posledic, kot če ne bi uporabili nobene intervencije (Ekeberg in Hem, 2001). Raziskovalci prav tako ugotavljajo, da so lahko skupinski pogovori za nekatere škodljivi, če so pred tem že imeli individualne pogovore (NICE, 2005).

V raziskavi policistov, ki so bili izpostavljeni travmatičnim dogodkom v sklopu svojih delovnih nalog, so ugotovili, da razbremenilni pogovor lahko deluje škodljivo. Teden dni po travmatičnem dogodku je bilo pri osebah, ki so bile deležne intervencije, podobne razbremenilnemu pogovoru, bistveno več simptomov posttravmatske stresne motnje kot pri osebah, ki je niso bile deležne (Carlier idr., 2000). Do podobnih ugotovitev so prišli Carlier in sodelavci (1998) v raziskavi s policisti, ki so se odzvali na trčenje civilnega letala ter pomagali pri posledicah. Razdeljeni so bili v dve skupini, ena je bila vključena v intervencijo, podobno razbremenilnemu pogovoru, druga pa ne. Po osmih mesecih se skupini nista razlikovali po simptomatiki posttravmatske stresne motnje, 18 mesecev po dogodku pa so v skupini, ki je bila deležna razbremenilnih pogovorov, bili prisotni statistično višji simptomi hipervzbujenosti. Učinki metode se niso izkazali za pomembne, medtem ko avtorji poročajo o indikacijah rahle škodljivosti takšne intervencije. Avtorji menijo, da bi bile psihološke intervencije pozneje v procesu zdravljenja učinkovitejše za hitrejšo okrevanje (Hobbs idr., 1996). V McFarlanovi (1988) raziskavi pa so opazili negativen dolgoročni učinek v obliki posttravmatskega stresa, kljub začasnemu pozitivnemu učinku po terapiji. Nekateri raziskovalci zato predlagajo uporabo razbremenilnega pogovora in podobnih metod kot presejalnega orodja (Arendt in Elklit, 2001).

Zanimivo je, da se v novejšem času prilagojeni koncept, ki temelji na kombinaciji razbremenilnega pogovora in strnjene psihološke integracije travme, uporablja tudi kot učna metoda pri zdravstvenem osebj. Raziskovalci ga navajajo kot ključno sestavino učenja s pomočjo simulacij v zdravstvu, kjer se pogovor izvede po učni situaciji. Namen je dati udeležencem čas za obvladovanje reakcij in čustev ter jim tako omogočiti manj čustveno obarvano razpravo za reflektiranje izkušnje ter optimizacijo dela v prihodnosti (Kessler, 2015; Sawyer, 2016; Zigmont idr., 2011).

PREDSTAVITEV METODE

KDAJ METODO UPORABIMO?

Namen razbremenilnih pogovorov je zmanjševanje neželenih čustvenih odzivov na vznemirjujoče dogodke, razjasnitev okoliščin, misli in čustev ter normalizacija doživljanj (Markič, 2019). Nekateri predlagajo tudi uporabo metode kot preventivo pri reševalnem osebju po koncu vsakega delovnega dneva (Lavrič in Štirn, 2016). Prav tako strokovnjaki opozarjajo na uporabnost metode kot presejalnega instrumenta (Arendt in Elklit, 2001).

ZA KOGA JE METODA PRIMERNA?

Metoda je namenjena osebam, ki so v sklopu svojega dela izpostavljene travmatičnim dogodkom. V slovenskem prostoru je uporaba razbremenilnega pogovora najpogostejša pri intervencijskih in urgentnih službah (gasilci, policisti, zdravstveni in drugi reševalci) ter v oskrbi paliativnih pacientov (Lavrič in Štirn, 2016). Razbremenilni pogovor je posebej priporočen ob večjih naravnih nesrečah, poškodbah ali smrti reševalcev, samomorih reševalcev, neuspešnih oživljanjih, poškodbah ali smrti otrok, pri delu z nevarnimi snovmi ... Vendar pa je težavnost doživljanja intervencije oziroma situacije precej subjektivne narave (Mohor, 2017; Strnad in Goričan, 2017).

KAKO METODO IZVEDEMO?

Razbremenilni pogovor je treba opraviti v 24 urah po izpostavljenosti travmatičnemu dogodku. Traja od 30 minut do ene ure in se lahko izvaja individualno ali v skupini. Vodi ga za to usposobljena oseba (npr. zaupnik), ki ni bila priča tega kritičnega dogodka. Razbremenilni pogovor se izvaja v mirnem in varnem prostoru, kjer so udeleženci posedeni v krog. Če kdo ne želi govoriti, mu ni treba, navzočim lahko pomaga že to, kar slišijo (Lavrič in Štirn, 2016).

Strukturirani pogovor poteka v štirih stopnjah (Lavrič in Štirn, 2016):

1. UVODNA STOPNJA

Če se udeleženci in vodja pogovora še ne poznajo, se najprej predstavijo. Vodja udeležence seznani s tem, da je namen pogovora čustvena razbremenitev in zmanjšanje morebitnih posledic škodljivega stresa. Udeležencem pove, da je pogovor zaupne narave, kar pomeni, da informacije, ki jih v skupini izmenjajo, ostanejo v skupini. Prav tako se udeležencem zagotovi, da pogovora o njihovem počutju in čustvenih odzivih vodstvo ne bo uporabilo njim v škodo. Pomembno je, da se ustvari pozitivno okolje, kjer ni nihče kritiziran za izražanje svojih čustev, ampak se spodbuja deljenje o doživljanju dogodka. Vodja pogovora predstavi potek srečanja. Pove, da bodo najprej govorili o tem, kaj so počeli, ter nato o spominih in najglobljih vtisih, ki bodo priklicali občutke.

2. STOPNJA DEJSTEV

Vodja spodbudi udeležence, da delijo, kaj so počeli med kritičnim dogodkom. Pri tem uporablja odprta vprašanja (kaj, kdaj, kdo, kje, kako itd.). Vsakomur se omogoči, da pove svojo zgodbo. Če se kak udeleženec vede neprimerno ali nespoštljivo, ga vodja pogovora odločno prekine.

3. STOPNJA ČUSTEV

Po opisanih dejstvih udeležencev vodja pogovora prične s postavljanjem vprašanj, vezanih na čustva (npr. Kaj ste občutili?). Vodja je pozoren na to, da vsak udeleženec izrazi svoja čustva, ter spodbuja preostale k aktivnemu poslušanju.

4. POUČEVALNA STOPNJA

Vodja pogovor zaključi s kratko predstavitevijo možnih posledic travmatične izkušnje. Povzame tudi občutja skupine ali posameznika po pogovoru. Na ta način udeležencem sporoča, da so njihovi odzivi normalni, zaradi česar jih lažje sprejmejo. Vodja udeležence tudi seznani z možnostmi nadaljnje podpore oziroma dodatne pomoči, če bi bila ta potrebna. Predstavi tudi možnosti, kako se lahko s stresom soočajo, se sprostijo in razbremenijo. Udeležencem da čas, da dogodke osmislijo in razmislijo, kaj so se iz situacije naučili ter kaj jim daje moč, da svoje delo nadaljujejo tudi po kritičnem dogodku. Vodja pogovora je na voljo tudi za morebitna nadaljnja vprašanja.

V Sloveniji obstaja možnost razbremenilnega pogovora tudi po telefonu (Lavrič in Štirn, 2016).

PRIMER UPORABE METODE

V nadaljevanju je predstavljen primer uporabe skupinskega razbremenilnega pogovora, ki ga je za gasilsko enoto izvedel Andrej Polajnar, zaupnik v Kranju.

»Bilo je novembra 2012, ko smo bili v mešani izmeni. Vodja je bil iz druge izmene, z menoj je bil še eden od mladih gasilcev. Okoli 16. ure je zazvonil alarm: prometna nesreča, vozilo se je zaletelo v drevo, iz vozila se kadi. Zaznal sem napetost v dispečerjevem glasu. V domu sem ostal sam. Med intervencijo me je poklical poveljnik operative. Ker sem nekaj podatkov že dobil, sem mu lahko povedal, da je očitno kar hudo. Šlo je za prometno nesrečo, v kateri je ena oseba izgubila življenje, njene telesne poškodbe pa so bile zelo hude. Predlagal mi je, naj poskusim opraviti razbremenilni pogovor. Bil sem vznemirjen in hkrati zaskrbljen. To je zame prva takšna izkušnja. V bistvu sem se nekoliko bolj bal odzivov sodelavcev. V garderobo sem šel po gradivo, ki smo ga dobili na usposabljanju o razbremenilnih pogovorih v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje. Obnovil sem postopke, ki sta nam jih predstavili švedski predavateljici iz njune reševalne agencije. Ko se je ekipa vrnila, se uredila, umirila, sem povprašal sodelavce, če bi bili pripravljeni sodelovati pri krajšem pogovoru. Sodelavec, ki je imel v delavnici še delo, je bil kar malo nejevoljen, a naposled je le privolil. S fanti smo se končno zbrali v dnevnem prostoru. Sedli so na sedežno garnituro, jaz pa nasproti njim na stol. Kot po navodilih sem jim najprej pojasnil, zakaj smo se zbrali, jim opisal postopke (faze) pogovora, opozoril na zaupnost. Česar nisem mogel zagotoviti, je bil miren prostor brez motenj. V naš dnevni prostor se namreč slišijo klici na številko 112. Tako bi se lahko vsak trenutek zgodil ponovni alarm. To se na srečo ni zgodilo. Na vrsti je bila faza DEJ-STEV. Pri tem ni bilo nobenih težav. Vsi so povedali, kaj je kdo delal, kaj so bile njegove naloge. V fazi ČUSTEV sem lahko opazil več zadrege. Zdi se mi, da o občutkih ne znamo govoriti. Pa ne, da ne bi hoteli. Mislim, da nismo navajeni. Mogoče sploh ne znamo dojemati strahu, jeze, žalosti idr. Težave so se pojavljale, ker je pripovedovanje pogosto prešlo na nepredelane težave iz preteklosti. ZAKLJUČNO fazo sem nekoliko skrajšal. Lahko bi jim dal več napotkov o tehnikah sproščanja in podobno. Vsem sem se zahvalil za pogovor in poudaril, da je uradno končan. Tudi tisti,

ki so imeli prej precej dela, niso takoj odšli, temveč so ostali še nekaj časa in pogovor se je nadaljeval neformalno. Mlajšemu sodelavcu sem še povedal, da se lahko kadar koli obrne name, če bo to potreboval. Bil sem izredno zadovoljen in presenečen. Pozneje sem ugotovil, da zadeva pozitivno učinkuje v hiši. Več fantov je pristopilo k meni in me radovedno povprašalo o teh stvareh» (Lavrič in Štirn, 2016, str. 113–114).

VLOGA PSIHOLOGA

Vloga psihologa pri razbremenilnem pogovoru se lahko dotika tako priprave in izvedbe kot tudi obravnave po izvedbi. Literatura omenja pomembnost psihologa predvsem v tretji fazi psihosocialne pomoči, torej kot pomoč zunaj organizacije po razbremenilnem pogovoru. Sicer pa lahko psiholog igra pomembno vlogo tudi kot izobraževalec. Veliko znanja ima na področju čustev, o čemer lahko med drugim izобрази kader, ki izvaja razbremenilne pogovore. Slednjega lahko izuri tudi v prepoznavanju, kateri posamezniki bi po razbremenilnem pogovoru potrebovali dodatno pomoč.

Psiholog lahko prav tako deluje kot organizator in v določeni delovni organizaciji vzpostavi prakso izvajanja razbremenilnih pogovorov oziroma mreže zaupnikov. Kolegom, ki razbremenilne pogovore izvajajo, lahko tudi svetuje ter deluje kot supervizor. Psiholog lahko razbremenilne pogovore izvaja tudi sam, vendar mora biti za to ustrezno usposobljen. V tem primeru lahko deluje kot model oziroma vzor ustreznega izvajanja. Kot opazovalec lahko spremlja potek praks razbremenilnih pogovorov v določeni delovni organizaciji ter po potrebi opozarja na omejitve in predlaga izboljšave.

PREDNOSTI N OMEJITVE PRI UPORABI METODE

Razbremenilni pogovor ima številne prednosti. Najpomembnejša je olajšanje udeležencev, ki zaradi čustvene razbremenitve in normalizacije dogajanja posamezniku omogoča lažje funkcioniranje po kritičnem dogodku in nadaljnje opravljanje poklica, prav tako pa lahko zmanjšuje možnosti pojava hujših psiholoških posledic. Posebno prednost ima

skupinski razbremenili pogovor, saj udeleženci vidijo, da niso edini, ki občutijo stisko, prav tako pa se lahko drug od drugega učijo ter izmenjujejo mnenja in izkušnje. Vendar je pomembno, da je razbremenilni pogovor opravljen pravočasno ter da je oseba, ki izvaja razbremenilne pogovore, za to ustrezno usposobljena (največkrat jih izvajajo zaupniki, ki so opravili ustrezno usposabljanje). Nepravilna izvedba razbremenilnega pogovora lahko namreč udeležencem škodi. Predlaga se tudi, da razbremenilnega pogovora ne izvaja oseba, ki je bila na kakršen koli način udeležena v kriznem dogodku, za katerega je bil organiziran razbremenilni pogovor (Lavrič in Štirn, 2016).

Poleg že navedenih omejitev strokovnjaki opozarjajo tudi na tveganje za retravmatizacijo udeležencev, če se med razbremenilnim pogovorom prehitro ali preintenzivno usmerja v podrobno obujanje travmatičnih spominov. To je še posebej nevarno pri osebah, ki imajo že obstoječe duševne motnje ali so v preteklosti doživele več travm. Pri teh posameznikih lahko takšna intervencija sproži ponovno izkušnjo travme ali celo poslabša njihovo duševno stanje. Zato je nujno, da vodja pogovora dobro prepozna znake hujših stisk in udeležence s takšnimi težavami pravočasno napoti k strokovni pomoči (Arambašić, 2000; Bisson idr., 1997). Prav tako je pomembno, da se razbremenilni pogovor ne izvaja kot obvezna aktivnost, saj prisilno sodelovanje lahko zmanjša občutek varnosti in poveča odpor ter nezaupanje do procesa, kar negativno vpliva na učinkovitost pogovora (NICE, 2005).

L I T E R A T U R A

- Ajduković, D., 2011. *TENTS-TP Radionica treninga trenera o psihotraumi*. Filozofska fakulteta, Sveučilište u Zagrebu.
- Arambašić, L. (2000). *Psihološke krizne intervencije: psihološka prva pomoć nakon kriznih događaja*. Društvo za psihološku pomoć.
- Arendt, M. in Elklit, A. (2001). Effectiveness of psychological debriefing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 423–437.
- Bisson, J. I. (2003). Early interventions following traumatic events. *Psychiatric Annals*, 33(1), 37–44.
- Bisson, J. I., Jenkins, P. L., Alexander, J. in Bannister, C. (1997). Randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *The British Journal of Psychiatry*, 171(1), 78–81.

- Bohl, N. (1991). The effectiveness of brief psychological interventions in police officers after critical incidents. V J. T. Reese, J. M. Horn in C. Dunning (ur.), *Critical incidents in policing* (str. 31–38). Department of Justice, Federal Bureau of Investigation.
- Carlier, I. V. E., Voerman, A. E. in Gersons, B. P. R. (2000). The influence of occupational debriefing on post-traumatic stress symptomatology in traumatized police officers. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 87–98.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D., Van Uchelen, A. J. in Gersons, B. P. (1998). Disaster-related post-traumatic stress in police officers: A field study of the impact of debriefing. *Stress Medicine*, 14(3), 143–148.
- Conlon, L., Fahy, T. J. in Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant RTA victims. *Journal of Psychosomatic Research*, 46(1), 37–44.
- Cvetek, R. (2009). *Bolečina preteklosti: travma, medosebni odnosi, družina, terapija*. Celjska Mohorjeva družba.
- Devilly, G. J. in Annab, R. (2008). A randomised controlled trial of group debriefing. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 39(1), 42–56.
- Ekeberg, Ø. in Hem, E. (2001). Psychological debriefing – does it never work? *British Journal of Psychiatry*, 178(2), 182–183.
- Hobbs, M., Mayou, R., Harrison, B. in Worlock, P. (1996). A randomised controlled trial of psychological debriefing for victims of road traffic accidents. *British Medical Journal (Clinical research edition)*, 313(7070), 1438–1439.
- Jenkins, S. R. (1996). Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11(3), 477–492.
- Kenardy, J. A., Webster, R. A., Lewin, T. J., Carr, V. J., Hazell, P. L. in Carter, G. L. (1996). Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 9(1), 37–49.
- Kessler, D. O., Cheng, A. in Mullan, P. C. (2015). Debriefing in the Emergency Department after clinical events: A practical guide. *Annals of Emergency Medicine*, 65(6), 690–698.
- Lavrič, A. in Štirn, M. (2016). *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih: Priročnik za vsakdanjo rabo*. Uprava RS za zaščito in reševanje.
- Lavrič, A. (2011). Psihosocialna podpora reševalcem. *Ujma*, 25, 297–303.
- Markič, P. (2019). Ko reševalci sami potrebujejo pomoč. V R. Vajd, M. Gričar, D. Andoljšek in V. Bračko (ur.), *Urgentna medicina: izbrana poglavja: 26. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 13.–15. junij 2019* (str. 56–59). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- McFarlane, A. C. (1988). The longitudinal course of posttraumatic morbidity. The range of outcomes and their predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(1), 30–39.

- Mohor, M. (2017). Sistem prvih posredovalcev v Sloveniji v letu 2017. V R. Vajd, M. Gričar, J. Prestor in V. Bračko (ur.), *Urgentna medicina: izbrana poglavja: 24. Mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 15.–17. junij 2017* (str. 35–42). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- National Institute for Clinical Excellence – NICE. (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD), The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. National Institute for Health and Clinical Excellence.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R. in Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Rose, S., Brewin, C. R., Andrews, B. in Kirk, M. (1999). A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychological Medicine*, 29(4), 793–799.
- Sandhu, N., Eppich, W., Mikrogianakis, A., Grant, V., Robinson, T. in Cheng, A. (2014). Postresuscitation debriefing in the pediatric emergency department: A national needs assessment. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 16(5), 383–392.
- Sawyer, T., Eppich, W., Brett-Fleegler, M., Grant, V. in Cheng, A. (2016). More than one way to debrief. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 11(3), 209–217.
- Shalev, A. Y., Peri, T., Rogel-Fuchs, Y., Ursano, R. J. in Marlowe, D. (1998). Historical group debriefing after combat exposure. *Military Medicine*, 163(7), 494–498.
- Strnad, M. in Goričan, I. (2017). Prvi posredovalci – dosedanje izkušnje. V R. Vajd, M. Gričar, J. Prestor in V. Bračko (ur.), *Urgentna medicina: izbrana poglavja: 24. mednarodni simpozij o urgentni medicini, Portorož, 15.–17. junij 2017* (str. 30–34). Slovensko združenje za urgentno medicino.
- Štirn, M. in Poštuvan, V. (2020). Psihološka pomoč po kriznih dogodkih. V *Znanja, spretnosti in kompetence na področju duševnega zdravlja* (str. 73–88). Repozitorij Univerze na Primorskem.
- Tannenbaum, S. I. in Cerasoli, C. P. (2012). Do team and individual debriefs enhance performance? A meta-analysis. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 55(1), 231–245.
- van Emmerik, A. A. P., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M. in Emmelkamp, P. M. G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: A meta-analysis. *The Lancet*, 360(9335), 766–771.
- Wollman, D. (1993). Critical incident stress debriefing and crisis groups: A review of the literature. *Group*, 17(2), 70–83.
- Zigmont, J. J., Kappus, L. J. in Sudikoff, S. N. (2011). The 3D model of debriefing: Defusing, discovering, and deepening. *Seminars in Perinatology*, 35(2), 52–58.

DEFUSING

A traumatic event is any situation in which an individual experiences a threat to their own or someone else's life, or to their physical and/or emotional safety. Following such an event, individuals may face various psychological, physical, and social consequences. Traumatic or crisis events are encountered in various work organizations. In professions where exposure to crisis or traumatic events is considerable (e.g., firefighters, police officers, certain healthcare staff, emergency responders, etc.), appropriate psychological support is especially important. Psychological support for such workforces is based on three levels of assistance. At the first level, individuals can help themselves when experiencing signs of stress through various methods, such as breathing techniques, conversations with family or friends, engaging in recreational activities, etc. At the second level, employees can receive help within their work organization. A defusing session is conducted, either individually or in groups, immediately after the crisis event or before leaving work, and it focuses on the direct experience of stress as a consequence of the intervention in the crisis event. The individual is given the opportunity to express what happened and how they responded. Participants are also informed about the normal stress response to crisis events and the types of support available. The session is led by a confidant or a professional in crisis intervention, who is adequately trained to conduct defusing. This professional also assesses whether additional support outside the work organization is necessary, which constitutes the third level of psychological assistance.