ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ В УМОВАХ ПРОЛОНГОВАНОЇ ТРАВМАТИЗАЦІЇ

Т.М.Титаренко

Анотація. Соціально-психологічну реабілітацію розглянуто крізь призму технологій, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, що погіршується внаслідок довготривалої травматизації, викликаної гібридною війною. Визначено ключові індикатори психологічного здоров'я: цілісність, самореалізованість, самоврегульованість. Допоміжні індикатори на індивідуально-психологічному рівні: креативність, збалансованість, адаптивність; на ціннісно-смисловому рівні: пошук нових сенсів, осмислення досвіду, здатність отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні: схильність до співробітництва, здатність співпереживати, відповідальність перед соціумом. Розроблено критерії відновлення психологічного здоров'я: можливість досягнення особистісної цілісності і безперервності, віри у себе, здатності самопідтримки і самодопомоги; можливість підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смислових ресурсів особистості як джерела самозмін; можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням. Встановлено вектори реабілітаційної роботи, які є компонентами моделі соціально-психологічної реабілітації особистості: спрямованість на досягнення стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смислового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

Ключові слова: соціально-психологічна реабілітація, психологічне здоров'я, індикатори психологічного здоров'я, критерії відновлення здоров'я, вектори реабілітаційних впливів, технології реабілітації.

Theoretical and methodological principles of socio-psychological rehabilitation of a person in the conditions of prolonged traumatization

The work considers the socio-psychological rehabilitation through the prism of technologies to restore and maintain personality's psychological health which is deteriorating because of long-term traumatization caused by hybrid war. There are identified the key indicators of mental health which are integrity, self-realization, self-regulation. There are found auxiliary indicators on the individual psychological level: the creativity, the balance, the adaptability; on the value-semantic level: the search for new meanings, the experience comprehension, the ability to enjoy life; on the socio-psychological level: the tendency to cooperate, the ability to empathize, the responsibility towards society. There are developed the criteria to restore mental health: the ability to achieve personal integrity and continuity, to gain self-faith and the ability of self-support and self-help; the possibility to increase personality's self-efficacy and the ability to self-realization; the possibility of strengthening the needs and the motivation sphere, and value-semantic resources as a source of personality's

self-transformation; the possibility to recover the ability of maintaining the constructive relationship with the environment. There are established the vectors of rehabilitation work that are the components of personality's socio-psychological rehabilitation model which is focused on achieving sustainable self-acceptance, on restoration of self-efficacy, on capacity for the value-semantic renewal, and on improving the communicative competence.

Keywords: socio-psychological rehabilitation, mental health, mental health indicators, the criteria for health recovery, vectors of rehabilitation influences, rehabilitation technologies.

Проблеми соціально-психологічної реабілітації набувають все більшої актуальності [3] для мешканців України, оскільки деструктивність не проголошеної війни, яка триває вже три роки, на жаль, не зменшується. Як свідчать численні дослідження, узагальнені Р.Лоєром, будь-яка сучасна війна, змінює свою природу, стаючи не війною між арміями, як це було в минулому, а війною, в яку залучено все населення країни [22, с.533-534]. Теоретично можна очікувати, що психіка пересічної людини відповідає на довготривалу травматизацію зростанням тривоги, напруження, безпорадності, байдужості, зменшенням працездатності, зниженням якості життя [11, 21], але масштабних досліджень психологічних наслідків гібридної війни, спрямованих на різні категорії населення, поки що не проводилося, і це підвищує актуальність нашого дослідження.

Стосовно комбатантів відомо, що вони повертаються у мирне життя з відчутними психологічними проблемами від хронічної втоми, безсоння, агресивних спалахів до складностей із поверненням у професію і сім'ю, переживанням провини перед товаришами, яких вбили чи які після тяжких поранень втратили працездатність [23, 24]. Ті з демобілізованих, хто мав раніше власні або пов'язані з історією родини травматичні переживання, нерідко отримують посттравматичні стресові розлади. Так, встановлено, що учасники Ливанської громадянської війни, батьки яких пережили голокост, виявилися набагато травмованішими, ніж ті, батьки яких не були свідками і учасниками голокосту [24]. На появу серйозних розладів впливає також вік комбатантів, їхній життєвий досвід. Більше страждають зовсім молоді люди (17-19 років), які мають серйозні проблеми на роботі і у стосунках. Навіть ті, хто брав участь у дуже короткотривалих військових конфліктах (наприклад, Ірак, 1999), демонстрували зростання емоційних проблем, алкогольної і наркотичної залежності, не могли побудувати міцні стосунки, часто розлучалися [див. 22, с.538].

Отже, будемо розуміти під довготривалою травматизацією наслідки дії такого надскладного, багатоаспектного, деструктивного стресору як сучасна війна. Травматизація населення країни проявляється насамперед у втраті почуття суб'єктивного благополуччя, що свідчить про суттєве зниження рівня психологічного здоров'я. Відповідно систему заходів, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я, визначатимемо як соціально-психологічну реабілітацію, участь у якій мають брати спеціалісти

різного профілю: практичні, клінічні, військові психологи, лікарі, соціальні працівники, медичні реабілітологи, працівники медіа, волонтери, громадські активісти та інші.

Термін «особистісне, чи психологічне, здоров'я» потребує визначення, оскільки його дослідження лише розпочинаються і трактування змісту психологічного здоров'я у різних авторів відчутно відрізняються [1, 4, 6, 9, 12, 15, 20]. Безумовно, психологічне здоров'я не є сталою величиною, константою, яка дається від народження чи досягається разом із набуттям зрілості. Ця характеристика особистості динамічно і різноспрямовано змінюються протягом життя, хоча і має певний індивідуально обумовлений вихідний рівень. Під час тривалої травматизації особистісне здоров'я зменшується, а в результаті стихійних і спеціально організованих реабілітаційних впливів може повертатися і навіть зміцнюватися.

Мета роботи - на основі визначення індикаторів психологічного здоров'я, критеріїв його відновлення, векторів реабілітаційної роботи та мішеней спрямованих впливів побудувати модель соціально-психологічної реабілітації особистості.

Для отримання надійних індикаторів психологічного здоров'я був розроблений емпіричний метод непрямого, контекстуального інтерв'ю. У концептуальних підходах авторитетних вчених, концепції яких аналізуються у підручниках, енциклопедіях, словниках, ми шукали відповіді на запитання «Що таке здорова особистість?».

Було проаналізовано 32 теорії класиків XX століття, а саме (за алфавітом) А.Адлера, Х.Айзенка, А.Бандури, А.Бека, К.Горні, В.Джеймса, Е.Еріксона, П.Жане, Дж. Келлі, Р.Кеттела, Ж.Лакана, К.Левіна, Р.Д.Лейнга, Г.Марселя, А.Маслоу, Г.Меррея, Р.Мея, У.Мішеля, Я.Морено, Г.Оллпорта, Ф.Перлза, В.Райха, К.Роджерса, Дж.Роттера, Г.Саллівена, Б.Скіннера, В.Франкла, З.Фройда, Е.Фромма, Е.Шпрангера, В.Штерна, К.-Г. Юнга [5, 8, 13, 14, 17, 18, 19].

Слід підкреслити, що лише Г.Оллпорт, К.Роджерс, А.Маслоу тримали феномен особистісного здоров'я у фокусі уваги. Абсолютна більшість вчених зосереджувалася переважно на аномаліях і відхиленнях чи ігнорувала проблему особистісного здоров'я як несуттєву. Тому ми аналізували у межах кожної концепції умови соціалізації, шляхи особистісного зростання, можливості самореалізації чи повноцінного функціонування, способи подолання внутрішніх конфліктів, пом'якшення невротичних станів, модуси досягнення гармонії тощо. В якості фільтрів виступали питання: «Яка особистість для автора є нормальною, збалансованою, гармонійною, зрілою?», «Які характеристики особистості говорять про відсутність відхилень, невротичних розладів, патологічних станів?», «Які синоніми для опису здорової особистості використовує автор?».

Для обробки отриманих емпіричних даних використовувався метод контент-аналізу. Схожі висловлювання різних авторів, в яких майже повторювався зміст, хоч і використовувалися різні терміни, об'єднувалися в інтегральні одиниці аналізу. В результаті було отримано 37 показників психологічно здорової особистості, серед яких деякі зустрічалися у кожного другого автора, як, наприклад, цілісність чи потреба у самореалізації, а інші

згадувалися лише одноразово, як, наприклад, сміливість, віра у себе чи емоційна глибина.

Наступним кроком аналізу було визначення частотності кожного індикатора психологічного здоров'я особистості. За нашими даними, перші десять найпопулярніших показників – це 1) особистісна цілісність, 2) потреба у самореалізації, 3) здатність до саморегуляції, 4) творчість, креативність, 5) схильність до співробітництва з іншими людьми, 6) здатність формувати цінності, шукати сенси, 7) наявність гармонії, збалансованості, 8) осмислення досвіду, 9) автентичність, рефлективність, 10) здатність до співпереживання, людяність.

Для подальшого узагальнення даних всі отримані показники було поділено на три групи характеристик: соціально-психологічні, індивідуально-психологічні та ціннісно-смислові.

Найбільшою виявилася група індивідуально-психологічних характеристик (21 показник). Другою за кількістю стала група ціннісно-смислових характеристик (12 показників). Найменш розповсюдженими характеристиками психологічного здоров'я виявилися показники третьої – соціально-психологічної групи, що було досить несподіваним (3 показники) [16].

Таким чином, узагальнення результатів контекстуального інтерв'ю дає змогу сконструювати наступну дефініцію. *Психологічно здорова особистість є цілісною, самореалізованою та самоврегульованою*. Вона характеризується креативністю, збалансованістю та адаптивністю (індивідуально-психологічний рівень); має схильність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та відрізняється здатністю отримувати задоволення від життя (ціннісно-смисловий рівень); схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом (соціально-психологічний рівень).

Для визначення критеріїв оновлення психологічного здоров'я ми враховували два параметри: індикатори психологічного здоров'я та особистісні структури (сфери), які найбільше потерпають в умовах довготривалої травматизації. Серед найбільш значущих ми виділили самоідентифікаційну, мотиваційну, самореалізаційну та комунікативну сфери.

У сфері самоідентифікації внаслідок довготривалого стресу втрачається відчуття цілісності, оскільки послаблюється зв'язок між я-минулим, я-теперішнім і я-майбутнім. Деформується ставлення до себе, знижується само прийняття, виникають аутоагресивні стани. Людина усвідомлює, що не витримує випробування, що набутий досвід не допоміг у вирішенні нагальних проблем. Тому *перший критерій реабілітації – це можливість оновлення особистісної цілісності і безперервності через реконструкцію зв'язків минулого, теперішнього, майбутнього і вибудову нових життєвих перспектив.*

У мотиваційній сфері стан довготривалої змобілізованості, хронічної незахищеності гальмує бажання, спрощує потреби, звужує інтереси, позбавляє наміри дієвості, а хотіння – інтенсивності. Розгублена, виснажена, дезорієнтована людина втрачає цілеспрямованість. Отже, *другий критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смислових ресурсів особистості, що задають горизонти самозмін.*

У самореалізаційній сфері довготривала травматизація фатальним чином позначається на творчих потенціях, продуктивності, самоефективності особистості. Ентузіазму відчутно меншає, бо немає ані сил, ані впевненості у собі, ані віри в те, що це має хоч якісь перспективи. Таким чином, *третій критерій відновлення психологічного здоров'я – це можливість підтримання продуктивності і самоефективності особистості, оновлення здатності до самореалізації, підвищення креативності у ставленні до власного життя.*

Комунікативна сфера також відчутно змінюється під час війни. У людини виникають нові чи загострюються старі проблеми у стосунках, втрачається толерантність, знижується здатність до прийняття інших, падає рівень емпатії, зростає егоцентризм, байдужість, бажання ізолюватися від контактів, що призводить до погіршення взаєморозуміння. Отже, *наступний критерій реабілітації – це можливість відновлення певного рівня комунікативної компетентності.*

Враховуючи змінюваність, плинність особистості, її динамічну природу, визначимо процеси, які розглядатимуться як пріоритетні для реабілітаційних впливів. Це, по-перше, процеси самоідентифікування, самооцінювання; по-друге, процеси самовиявлення, самореалізації; по-третє, процеси комунікації, взаємодії; і, по-четверте, процеси осмислення набутого досвіду, переживання теперішнього і планування майбутнього.

Відповідно основними векторами реабілітаційної роботи і компонентами моделі вважатимемо досягнення особистістю

- *стійкого самоприйняття*;
- *продуктивної самореалізації*, *відновлення самоефективності*;
- *більш високого рівня комунікативної компетентності;*
- *здатності* до *ціннісно-смислового оновлення*.

.

Рис. 1. Модель соціально-психологічної реабілітації особистості.

Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є поліпшення самоприйняття, це формування здатності до точнішого розуміння себе, підвищення самооцінки, самоповаги, розвиток толерантності до власних недоліків і обмежень, удосконалення навичок самопідтримки і самодопомоги.

Мішені реабілітаційних впливів, метою яких є забезпечення продуктивної самореалізації, відновлення самоефективності, це пробудження втраченої зацікавленості, розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди на шляху до поставленої мети, стимуляція креативності і віри у власні сили.

Реабілітаційні мішені для досягнення більш високого рівня комунікативної компетентності – це спрямовані впливи на формування доброзичливого ставлення до оточення, розвиток розуміння інших людей з усіма їхніми особливостями, підвищення емпатійності, вибудову ефективного співробітництва.

І, нарешті, реабілітаційні мішені, метою яких є ціннісно-смислове оновлення травмованої особистості, це розвиток рефлексивності, цілепокладання, здатності вчасно осмислювати і ефективно використовувати набутий досвід, переосмислювати ціннісні орієнтації, конструювати нові життєві орієнтири.

Подальша операціоналізація теоретичної моделі соціально-психологічної реабілітації особистості передбачає розробку конкретних технологій, які забезпечуватимуть спрямовані реабілітаційні впливи на ті чи інші мішені.

Технологічний підхід у соціологічній науці, яка в осмисленні його специфіки випереджає науку психологічну, передбачає поворот до матеріального (Б.Латур, Дж.Ло, В.Вахштайн). Технології опиняються у фокусі уваги, коли основний інтерес авторів змінює локалізацію: з соціології повсякденності до соціології технологій. У суспільстві 60-х років минулого століття хіпі як основні герої культурного протесту, сприймали технології як зло, що символізує війну. Вони вважали, що треба масово тікати з мегаполісів з їхньою цивілізацією до природи. У 80-і роки і самі герої культурного протесту, і їхні настрої кардинально змінюються. Замість хіпі з'являються хакери з їхніми найновішими технологіями. У цей же період технології мініатюризуються і непомітно, але наполегливо проникають у повсякденне життя майже кожного. Так виникає принципово нова повсякденність, яку вже неможливо описати тільки практиками, оскільки вона просякнута технологіями [2]

Соціально-психологічними технологіями реабілітації особистості вважатимемо сукупність прийомів, методів і впливів, що використовуються для підтримання і відновлення психологічного здоров'я. Технологізація реабілітаційної роботи передбачає 1) можливість дослідження соціально-психологічних процесів реабілітації з досить високою точністю, 2) прогнозування можливих наслідків зниження рівня психологічного здоров'я особистості з тим, щоб їх попередити, 3) передбачення можливих помилок у використанні корекційних і профілактичних методів з тим, щоб їх мінімізувати.

Форми роботи, в яких практично використовуються технології, можуть бути дуже різними: групова та індивідуальна робота, стратегічні сесії, майстер-класи тощо. Реабілітаційні бригади і центри зможуть надавати також непряму психологічну допомогу постраждалим, сприяючи модифікаціям домашнього,

професійного, дозвіллєвого середовища людей, що постраждали від довготривалої травматизації.

Технологічний підхід передбачає залучення до реабілітаційної роботи широкого спектру спеціалістів різного профілю. Бажано також всіляко сприяти підготовці допоміжного психологічного персоналу, адже, як відомо із досвіду інших країн, чимало програм допомоги, розроблених американськими і європейськими психологами, реалізовано медичними сестрами і соціальними працівниками, включаючи волонтерів, що ніяким чином не знизило їхньої ефективності [10, с.620].

Крім реактивних підходів до реабілітації, коли психолог реагує на вже отримані порушення, бажано поступово переходити до активних, профілактичних. З цією роботою найкраще справлятимуться саме психологи, вільні від психіатричних впливів. На цьому наполягав відомий американський спеціаліст із профілактичної психології Джордж Альбі, який підкреслював важливість опосередкованого впливу на психічні та емоційні розлади таких зовнішніх факторів, як соціальна підтримка, самоповага і здатність до подолання [7, с.24-25].

При розробці технологій необхідно враховувати майже безмежні можливості медійної сфери (включаючи радіо, телебачення, газети, електронну пошту, чати, соціальні мережі) у сфері модифікацій суспільної поведінки, пов'язаної із здоров'ям. Досвід Швейцарії, Південної Африки, Австралії, США у профілактиці попередженні самогубств, профілактиці насилля, питаннях жіночого здоров'я, боротьби з курінням за допомогою ЗМІ дає змогу сподіватися на можливість втілення наших реабілітаційних технологій водночас на індивідуальному, відомчому, національному рівнях [10, с.655].

Популярними і ефективними можуть стати комплексні технології онлайн-інформування, онлайн-діагностики актуального стану, онлайн-прогнозу власної поведінки у складних обставинах, онлайн-допомоги та самодопомоги, які сприятимуть покращенню самоконтролю, зростанню самоефективності, підвищенню самоприйняття, зменшенню напруження у стосунках з оточенням, росту взаєморозуміння, поглибленню інтерпретації та інтеграції набутого досвіду.

Висновки.

Соціально-психологічна реабілітація передбачає розробку технологій, спрямованих на відновлення і підтримання психологічного здоров'я особистості, що погіршується внаслідок довготривалої травматизації, викликаної наслідками гібридної війни.

Ключовими індикаторами наявності психологічного здоров'я є цілісність, самореалізованість та самоврегульованість. На індивідуально-психологічному рівні здорова особистість характеризується також креативністю, збалансованістю та адаптивністю; на ціннісно-смисловому рівні має схильність до пошуку нових сенсів, осмислення досвіду та відрізняється здатністю отримувати задоволення від життя; на соціально-психологічному рівні схильна до співробітництва, здатна співпереживати та відчуває відповідальність перед соціумом.

Критеріями відновлення психологічного здоров'я є можливість оновлення особистісної цілісності і безперервності, віри у себе, здатності самопідтримки і самодопомоги; можливість підвищення самоефективності особистості, її здатності до самореалізації; можливість посилення потребово-мотиваційних, ціннісно-смислових ресурсів особистості як джерела самозмін; можливість відновлення здатності підтримувати конструктивні стосунки з оточенням.

Відповідно вектори реабілітаційної роботи, з яких складається модель соціально-психологічної реабілітації особистості - це робота, спрямована на досягнення особистістю стійкого самоприйняття, відновлення самоефективності, здатності до ціннісно-смислового оновлення та підвищення рівня комунікативної компетентності.

Мішенями реабілітаційних впливів 1) для поліпшення самоприйняття стають підвищення самооцінки, розвиток толерантності до себе, удосконалення навичок самопідтримки і самодопомоги; 2) для забезпечення продуктивної самореалізації стають розвиток довготривалої мотивації, формування здатності долати перешкоди, стимуляція креативності; 3) для підвищення комунікативної компетентності стають активізація доброзичливості, емпатійності, стимуляція ефективного співробітництва; 4) для ціннісно-смислового оновлення стають розвиток рефлексивності, цілепокладання, конструювання нових життєвих перспектив.

Перспективою дослідження стане розробка комплексних медійних, мережевих, онлайнових технологій реабілітації особистості, що передбачають моніторинг реабілітаційних процесів, включаючи профілактику зниження рівня психологічного здоров'я особистості.

Список використаних джерел

1. Баякина О.А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук, т. 11, 4 (5), 2009.- С.1195-1200.
2. Вахштайн В. Возвращение материального. Лекция/ Електронний ресурс/ Режим доступу: http://postnauka.ru/courses/17477
3. Газельбек Г. Реабилитация и социотерапия //Психиатрия, психосоматика, психотерапия / К.П.Киснер, Г.Фрайбергер, Г.К.Розе, Э. Вульф / Пер. с нем. – М.: Алетейя, 1999. – 504 с. – С.405-411.
4. Глушкова Н.И. Психологическое и психическое здоровье как проблема национальной безопасности. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://superinf.ru/view_helpstud.php?id=1636
5. Капрара Дж, Сервон Д. Психология личности. – СПб,: Питер, 2003.- 640 с.
6. Коробка Л М. Психологічне здоров'я особистості в контексті здорового способу життя //Український науковий журнал «Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації» – №2.- 2011.- С.332-337.
7. Лорион Р.П. Альби, Джордж В. //Психология: биографический библиографический словарь / Под ред.. Н.Шихи, Э. Дж.Чепмана, У.А.Конроя.- СПб: Евразия, 1999. – 832 с. – С.24-25.
8. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ.- СПб.: «Речь», 2002.- 539 с.

9. Малейчук Г.И. Обоснование психологической модели психического здоровья. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.b17.ru/article/761/
10. Маркс Д.Ф. Антоновски, Арон //Психология: биографический библиографический словарь / Под ред. Н.Шихи, Э. Дж.Чепмана, У.А.Конроя.- СПб: Евразия, 1999. – 832 с. – С.32-33.
11. Мейес С., ван Элдерен Т. Психология здоровья и стресс // Психология: комплексный подход / Под ред. М.Айзенка., Минск: Новое знание. – 2002. – 830 с. – С.588-621.
12. Милова Ю.В. Некоторые экзистенциальные аспекты личностного здоровья.- 2014 – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://iandfamily.ru/milova2014
13. Первин Л., Джон О. Психология личности: Теория и исследования. – М.: Аспект Пресс, 2000.- 607 с.
14. Психология личности. Словарь-справочник / Под ред. П.П.Горностая, Т.М.Титаренко.- К., Рута.- 2001.- 320 с.
15. Сокольская М.В. Личностное здоровье профессионала // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. 2009.- Вып. 5.- С. 21–29.
16. Титаренко Т.М. Індикатори психологічного здоров'я особистості // Психологічні науки: проблеми і здобутки : зб. наук. статей / Київ. міжнар. ун-т, Ін-т соц. та політ. психології НАПН України. – К. : КиМУ, 2016. – Вип. 9. – С. 196–215. – 0,5 д. а.
17. Фернхем А., Хейвен П. Личность и социальное поведение.- СПб.: Питер, 2001.- 368 с.
18. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (основне положения, исследования и применение).- СПб.: Питер-Пресс, 1997.- 608 с.
19. Холл К. С., Линдсей Г. Теории личности. – М.: «КСП+», 1997.- 720 с.
20. Шувалов В. Психологическое здоровье человека // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология 2009. Вып. 4 (15). С. 87–101
21. Cartwright L.K. Sources and Effects of Stress in Health Careers // Health Psychology – A Handbook/ Theories, Applications, and Challenges of a Psychological Approach to the Health Care System / Jossey-Bass Publishers/ – San Francisco, Washington, London.- 1979. – P.419-445.
22. Lauer R.H. Social problems and the quality of life. – 7-th edition.- Boston: Mc Graw-Hill.-1998.- 698 p.
23. Scaturo D.J., Hayman P.M. The impact of combat trauma across the family life cycle: Clinical considerations / Journal of Traumatic Stress.- Vol. 5, issue 2, April 1992.- Pp.273-288.
24. Solomon, Z., & Mikulincer, M. (2006). Trajectories of PTSD: A 20-year longitudinal study. American Journal of Psychiatry, 163, 659-666.