

МЕТОДИ И ПОДХОДИ ЗА ПСИХОЛОГИЧНО КОНСУЛТИРАНЕ В СЛУЧАИТЕ НА ДОМАШНО И ПОЛОВО ОСНОВАНО НАСИЛИЕ

Дияна Георгиева Видева

Резюме: Този материал цели да представи форми на психологично и психосоциално консултиране при жертви на домашно насилие

Ключови думи: травма, домашно насилие, кризисна интервенция, психологично консултиране, психосоциално консултиране при жертви на домашно насилие

METHODS AND APPROACHES FOR PSYCHOLOGICAL COUNSELING IN CASES OF DOMESTIC AND GENDER BASED VIOLENCE

Diyana Georgieva Videva

Abstract: This paper aims to present forms of psychological and psychosocial consulting of victims of domestic violence.

Keywords: trauma, domestic violence, crisis intervention, psychological counseling, psychosocial counseling for victims of domestic violence

За да разберем какво е травмата, трябва да знаем какво представлява. Детският психиатър Ленор Тер, който прави изследване на травмирани деца, пише: „Психичната травма възниква, когато внезапно, неочаквано, интензивен емоционален удар или

поревица от удари атакува човека отвън. Травматичните събития са външни, но бързо стават „вградени в ума“.¹

Басел Ван дер Колк² изследва подобен въпрос, относно сложният характер на травмата, като той казва: „Травматизацията възниква, когато както вътрешните, така и външните ресурси са недостатъчни за справяне с външната заплаха“. И двамата клиницисти изразяват мнението, че не самата травма причинява вредата. В този случай умът и тялото на индивида реагират по свой уникален начин на травматичното преживяване в комбинация с уникалния отговор на социалната група на индивида. Децата са травмирани винаги, когато се страхуват за живота си или за живота на някой, когото обичат. Травматичното преживяване засяга целия човек - начина по който мислим, начина по който учим, начина по който помним нещата, начина по който усещаме себе си, начина по който чувстваме другите хора, и начина по който осмисляме света, дълбоко се променят от травматичния опит.

Сандра Блум³ прави изследване върху човешкото поведение и човешкият отговор към травмата, като изследва ключови разбирания за начина, по който е повлияла човешката еволюция. Тя прави обзор и представя така наречената реакция „борба или бягство“, като част от наследството на бозайниците и твърди, че тя продължава да оказва дълбоко влияние, на физиологично ниво, като отговор на всички стресове, дори и тези, причинени от нашата сложна социална среда.

Първоначалната реакция, която се наблюдава непосредствено по време или след стресогенно събитие се нарича остро стресово разстройство⁴. Важно е да се отбележи, че то е налично ако се наблюдават три или повече от следните симптоми: субективно усещане за вцепененост, откъсване или отсъствие на емоционални реакции; стесняване на възприятието; замаяност; дереализация; деперсонализация; дисоциативна амнезия: невъзможност за припомняне на важни аспекти от травмата; натрапливо, интрузивно преживяване на травмата; отбягване на стимули, които възбуждат спомени за травмата; изразени симптоми на тревожност и повишена възбудимост; грубо разстроена социална

¹ Виж сайта на Foundation Trust, където е представена подобрена колекция от книги, видеоклипове, статии и други за потребители и професионалисти относно сложната травма, Complex trauma resources: <https://bit.ly/3LWwTfw>

² Описано от Bessel A. van der Kolk, MD “The compulsion to repeat the trauma. Re-enactment, revictimization, and masochism”, Psychiatric Clinics of North America, Pages 389-411, June 1989: <https://bit.ly/40ytA2m>

³ Изследването е представено в “Trauma theory” Sandra L Bloom, Humanising Mental Health Care in Australia: A Guide to Trauma-Informed Approaches. Edited by R. Benjamin, J. Haliburton and S. King. Abingdon, OX, Routledge: 3-29. 2018: <https://bit.ly/3LZFuya>

⁴ Текстът е адаптиран от сайта на US Department of veterans affairs, Health Care, National Center for PTSD: <https://bit.ly/2Hats1U>

адаптация. По времетраене, острото стресово разстройство⁵(описано от Д.п.с.Кр.Иванов) трае минимум два дни, а максимум четири седмици. Появява се в рамките на четири до шест седмици след самото травматично събитие. Като последствие от преживяното сексуално или физическо насилие и ако не успее индивида да се справи със симптоматиката на остро стресово разстройство, същото може да премине в посттравматично стресово разстройство. Важно е да се отбележи, че не всички жертви на домашно и/или сексуално насилие, или полово основано насилие могат да отключат посттравматично стресово разстройство. Това е строго индивидуално и зависи от много фактори, както социални, така и индивидуални ресурси за справяне и устойчивост на индивида на провокации.

Авторите на студия „Подходи и техники за психологично консултиране при ПТСР“⁶, поддържат тезата за специфичност на психотерапевтичните и консултативни интервенции при посттравматичното стресово разстройство, които логично се извеждат от индивидуалното развитие на човек, от психичните особености, от възрастови преходи и социалния статус на човек. Познаването на тези характеристики увеличава изгледите за успех при терапия.

Преди да пристъпим към етапа на психо-социално консултиране на жертвите на домашно насилие една прехождаща стъпка, в голяма част от случаите е предоставянето на Кризисна интервенция. Същата се налага в ситуации, при които пострадалите търсят помощ в крайни случаи, когато ескалацията на насилието е висока и събитието надхвърля ресурса им за справяне в резултат на което индивидуалният отговор е остра стресова реакция.

Какво включва Кризисната интервенция, като форма за помощ? В своя книга Х.Попов я представя по следния начин:“Кризата представлява състояние на вътрешно безпокойство и обърканост, причинени от стресогенно събитие или доловена от индивида заплахата за неговата себесъщност. Обикновения начин за справяне става неефективен по отношение на заплахата което предизвиква повишение на тревожността”.⁷ Латинската дума crisis има старогръцки произход и означава прелом, решителен момент. С криза обичайно се обозначава драматична промяна в състоянието на индивид или социална система или в обичайното протичане на един процес.“

⁵ Д.п.с.Кр.Иванов, „Психофизиологични особености на посттравматичното стресово разстройство“

⁶ Петкова, П., Иванов, Кр., Кръстева. М. (2012) „Подходи и техники за психологично консултиране при ПТСР“. Библиотека Знание. Университетско издателство на ВСУ „Черноризец Храбър“ ISBN 978-954-715-559-6

⁷ Попов Х., Посттравматичен стрес. Психосоциални перспективи и кризисно терапевтични интервенции. Стр. 207

Кризисните състояния са ограничени по продължителност, авторите ги представят с продължителност от няколко часа или дни до около 6 седмици.⁸ През това време индивида трябва да възстанови обичайното състояние на функциониране. Има три варианта на функциониране след преживяването на криза: възстановяване на баланса до първоначалното ниво; по-високо и по адекватно ниво на функциониране; по-ниско ниво на функциониране или смърт.

Освен, че е опасно състояние, кризата дава възможност за развитие и израстване. Промените предизвикани от кризи могат да повишат индивидуалните адаптивни възможности. Основните видове кризи са три: кризи на развитието, ситуационни кризи и случайни кризи.

Симптоматика при кризисните състояния.

Симптомите при криза са много и от различен характер.⁹ Могат да бъдат обединени в следните групи:

-Емоционални: гняв, страх, вина, тъга, потиснатост, загуба на интерес, неочаквано и внезапно връхлитащи спомени, повишено напрежение, объркване, безпомощност; психотични епизоди и др.

-Телесни: виене на свят, прималяване, подкосяване в колената, пребледняване, премаляване в стомаха, сърцебиене, гадене, изтръпване, топли студени вълни, изпотяване, разтреперване и др.;

-Поведенчески: социална изолация, агресивни избухвания, лош сън, злоупотреба с медикаменти и алкохол, преяждане, суицидни действия и др.

-Когнитивни: нарушена преценка на реалността, изкривена оценка и самооценка, нарушена ориентация, загуба на памет и др.

Възможните изходи от кризата са следните:

-*Разрешаване на кризата* - Индивидът се справя със ситуацията и се приспособява към новите обстоятелства. Психичното състояние на стабилност и устойчивост са възстановени на ниво, предшестващото кризата или на по-високо ниво.

- *Деадаптивни решения* - Неадекватно и неефективно решение на кризата. Това разрешаване на кризата води впоследствие до повторно активиране на кризисните преживявания или появата на психосоматични оплаквания.

- *„Сериозна дезорганизация* - Ако индивида не е в състояние да разреши кризата това може да доведе до по-ниско ниво на функциониране, с развитие на психосоматични

⁸ Д.Германов, Вл.Сотиров, Я.Кацарова, „Кризисни състояния и кризисни интервенции в психиатричната практика“, Портал за психично здраве

⁹ Пак там

заболявания, отклонения в личностовото развитие, функционален когнитивен дефицит, поведенчески нарушения и др. Кризисното състояние може да се развие и до психотичен епизод или афективни разстройства. Най лошият вариант е смърт и самоубийство.“¹⁰

“Кризисната интервенция – това е професионална психосоциална помощ, предоставяна на лица, които са изпитали продължително нарушение на психичното и социално равновесие по вина на някакво критично жизнено събитие“.¹¹ Основната цел на кризисната интервенция е оказването на незабавна, временна и адекватна помощ и емоционална подкрепа на жертви на психологически и физически травми. Кризисната интервенция е необходима в спешни за индивида ситуации, за да му помогне да възстанови емоционалния си баланс и равновесие. Изнасилването, малтретирането, опитите за самоубийство, семейните разпри, нападенията и грабежите могат да създадат силен и необичаен стрес в живота на индивида. Когато наличието на такъв стрес надвиши уменията на индивида за справяне дотолкова, че той не е в състояние да живее ефективно и адаптивно настъпва криза и потребността от кризисна интервенция става наложителна. Без тази намеса се стига до разстройства в психичното и социално функциониране на индивида. При подходяща намеса вероятността от по-нататъшна дезорганизация на индивида намалява и той има големи шансове да се върне към нивото на докризисно функциониране. Именно тук е съществена разликата между психотерапията (в случая психологичното консултиране, изложено по-долу) при жертви на домашно насилие и кризисната интервенция. Цел на интервенцията е овладяването на проблема, а не окончателното му и цялостно разрешаване. Ако интервенцията е успешна вероятността от разрешаване на проблема нараства значително. Разбира се кризисната интервенция ползва методите на психотерапията и психологичното консултиране и е тясно свързана с нея. Продължаващото психосоциално консултиране за жертвите се явява последващ етап от работата при разрешаването и преодоляването на една криза. Най-общо кризисната интервенция може да бъде разглеждана и като вариант на краткосрочно психологично консултиране, ориентирано към решаването на определен проблем. В практиката терапевтичното консултиране на жертви на домашно и полово основано насилие стъпва на подходи от когнитивно-поведенческата терапия. В

¹⁰ Доц.д-р Кр.Иванов “Психофизиологични и психоемоционални аспекти на кризисните и екстремални ситуации”, BSU

¹¹ Перре М., Бауманн У. Клиническая психология. Стр. 356

статия на Кръстева-Иванова¹² се разглеждат основните постулати на когнитивно поведенческата терапия, както и особеностите за нейното ефективно приложение в детска възраст. Авторката акцентира на парадигмите в когнитивно поведенческата терапия, като твърди че поведението и емоциите се определят от начина по който индивида мисли за действителността. Когнитивният модел приема, че върху основата на личния си опит хората изграждат убежденията си за себе си, за другите, за света. При наличието на определени обстоятелства тези убеждения се активират. Ако обстоятелствата са неблагоприятни, те пораждаат негативни автоматични мисли, т.е. специфични когниции (мисли, образи или значения). Тези характеристики на когнитивно поведенческата терапия, полагат и основата в консултирането на жертви на домашно насилие.

Консултирането на жертви на домашно насилие следва няколко основни стъпки, които включват:

- Първи етап /стъпка/ - психосоциална оценка на специфичните нужди на клиента. Методи: интервю и тестове
- Втори етап - изготвяне на формулировка по случая. Определяне на основните проблемни области при клиента, които се свързват с неговата лична история на развитие, преживени травми с насилие. Определят се неговите ресурси за справяне, включващи потенциална личността, дълбочина на емоционалните разстройства и изградени стратегии за справяне
- Трети етап - изготвяне на програма от грижи, която може да включва следните психосоциални интервенции: шелтър (подслон); кризисна интервенция; психосоциално консултиране. Изготвянето на тази психосоциална програма от грижи е свързана с проблема и потенциала на клиента, както и с професионалната специализация на службата и специалистите.

Психосоциално консултиране

Психосоциалното консултиране е нов подход към проблема насилие. „Психологическото консултиране е свързано с формулиране на болестта на езика на човешкото страдание, загуба, поносимост и болка, оценка на потенциала на

¹² Кръстева – Иванова М, (2020) Особеностите на прилагане на Когнитивноповеденческа терапия при деца с емоционални проблеми, e-Journal VFU, © ВСУ "Черноризец Храбър" ISSN 1313-7514;

боледуващия и определяне на най- ефективния път за промяна към здраве“.¹³ Психосоциалното консултиране звучи от една страна, като лукс за клиентите и в същото време, трудно осъществимо за условията в България. То съчетава в себе си, както психологическия модел на партниране, така и разглеждането на проблема в един по-широк контекст, а именно начина по който обкръжаващата система и среда допринасят за неговото проявяване и поддържане.

Същност на психосоциалното консултиране.

По начин на структуриране се доближава до медицинския модел, като разглежда случаите, като процес на изследване, хипотезиране и разработване на план за справяне с проблема. Основният принцип от който изхожда е и основен за професията “Социална работа”, а именно антидискриминативното отношение към клиента. (М.Раун)¹⁴. Друг основен фактор, определящ този модел на помагане е начина на възприемане на клиента. Ако в медицинския модел се налага статично възприемане на клиента и ударението се поставя върху патологията, то тук основната идея е, че клиента се разглежда във интеракция (взаимоотношение или съотнасяне) с останалите хора и средата в която живее. Според Shulman при този подход към клиента, наречен още системно-екологичен, поведението на клиента не може да бъде разбрано, без да се разбере въздействието, което оказват върху него постъпките на хората от неговата среда. Този подход към клиента определено води и до промяна в мисленето на консултанта и обратно. Ето защо основен момент в работата на психолози и социални работници, работещи с жертви на домашно насилие, трябва да бъдат умения и нагласи в мисленето у специалистите по посока на недискриминативност и зачитане правата на личността. Особено показателно е при работата с жертви на насилие. Ако една жена е с депресия, в случая вниманието на професионалиста консултант не се насочва към депресията и нейните симптоми, а усилията са насочени към разпознаване и изследване на ония важни системи в живота ѝ, с които тя си взаимодейства - напр. нейният съпруг, деца, работа, родители, близки или обществото в което живее с проявите му на женско неравноправие. Идеята е, че работата с причината, която поражда проблема, ще допринесе за неговото премахване. В случая с депресията например, след като се изясни връзката на клиентката с останалите системи, симптома депресия придобива нов смисъл. Усилията на консултанта ще са насочени не към

¹³ Петкова, П., 1998г.

¹⁴ М. Раун “Modern social work theory”, 1997г.

лечение на депресията, а към въздействие върху начина по който клиентката си взаимодейства с тези системи.

Друг, ключов момент при работата с жертви на насилие е психологията на потисничеството разработена от Frantz Fanon¹⁵. Според психология на потисничеството, когато човек е изложен на потисничество за дълъг период от време, той може да интернализира “потисника отвън”, създавайки си отрицателни нагласи и представи за себе си. Интернализираният гняв, често скрит зад депресията, може да доведе до маладаптивно и деструктивно поведение, опасно както за самите клиенти така и за околните. “Потисникът отвън се превръща в интрапресор - потисник отвътре (Bulhan 1985). Впоследствие според Fanon обществото използва това поведение, като оправдание и продължава да потиска, при което порочния кръг се затваря. Имайки това в предвид професионалистите консултанти полагат такъв тип взаимоотношения с клиентите, които са недискриминиращи и ненаказващи. В същото време друг основен фактор допринасящ за успешното справяне с проблема е предоставянето на психологично пространство, в което клиента има възможността да осъзнае тази си позиция, да се справи както с потисника отвътре, така и с потисника отвън и съвместно с консултанта да изградят стратегия за справяне с проблема.

По-пълното осъзнаване и разбиране на проблема от страна на клиента му помага за неговото овладяване и поставяне под контрол. Веднъж постигнал това, клиента вече е в състояние да вземе решение за справяне с проблема. В някои от случаите работата продължава със заздравяване и укрепване на връзките, в други те прекъсват, в трети се създават нови връзки с обкръжението, но едно е сигурно по отношение на обкръжението, че то остава важен фактор, който влияе върху успеваемостта на начина по който човек функционира. Целият този процес, разбира се е дълъг и нелесен и за двете страни. Кои са методите на работата използвани в този вид работа.

Основен метод на работа е работата по случай. Целите на водене на случай, описани в указанията за държавна политика във Великобритания (Department of Health, 1990), са следните:

1. Да отговаря на индивидуалните потребности от грижи чрез най ефективно използване на ресурсите.

¹⁵ Л. Шулман „Изкуството да се помага на индивиди, групи и семейства“

2. Да възстановява и поддържа независимостта, като помага на хората да живеят в обществото, когато това е възможно.

3. Да предотврати или намали отрицателния ефект на инвалидността, болестта или психичните проблеми у хора от всички възрасти.

4. Да постигне еднакви възможности за всички.

5. Да насърчава собствения избор и самоопределянето и да използва съществуващите силни страни и източници на грижи.

6. Да поощрява партньорството между потребителите, обгрижващите ги и предлагащите услуги във всички сектори.

Три основни процеса работим при воденето на случай, според Стив Ониън¹⁶.

- Оценка, която включва нуждата от подкрепа на грижещите се за потребителя.

- Планиране и споразумяване за предпочитаните възможности на подкрепа с участието на потребителя, оказващите грижи и други имащи отношение служби.

- Осъществяване, контролиране и преразглеждане. Последният процес подчертава непрекъснатата природа на воденето на случай и постоянното нагаждане на оказваното съдействие в съответствие с новите потребности, така че да се постигнат най-добри резултати за потребителите и грижещите се за тях.

Фазите през които преминават работните взаимоотношения в конкретната консултантска работа по случай описани от Л. Шулман (1992г.) са следните: подготвителна фаза; начална фаза (договаряне); средна фаза (работна); заключителна фаза. Всяка една от тях, е дълъг и динамичен процес, продуктивността на който зависи от професионалните умения на консултанта и от сътрудничеството в работата от страна на клиента. В литературата ги срещаме в различен вариант като брой и наименования, но нещата които най-общо ги характеризират са следните:

- много важно е специално в случаите с жертвите на насилие да се създаде у клиента първоначално усещане за защитеност;

- първоначалната фаза е свързана със създаването на взаимно доверие, определяне на границите и времетраенето на интервюто. Основно говори интервюиращия и основната му задача е да снее тревожността у клиента;

¹⁶ С. Ониън, „Воденето на случай в психиатричната практика“, 1999

- в работната фаза основна задача е да се постигне яснота за какъв вид насилие става въпрос и какво е психичното състояние на клиента. За целта се оставя клиента да говори и чрез насочващи въпроси може да се изследва неговото състояние, използвайки тестовете посочени в методиките на дисертационния труд (**полуструктурирано интервю, включващо въпросника за изследване на домашното насилие, теста за депресивност на Бек, тест за ситуативна и личностова тревожност и да се изследват стратегиите за справяне**).¹⁷

От съществено значение за успешността на консултирането е да се проследяват двете нива на комуникация: процесно и съдържателно. Съдържателното ниво включва информацията, която клиента предоставя в интервюто чрез думите. Процесното ниво се състои в динамиката на взаимоотношенията между клиента и интервюиращия (как клиента невербално реагира на поставените въпроси, какви жестове и мимики използва, кои теми избягва и др.)

Същинското интервю изследва и събира подробна информация: информация за личността на клиента; настоящия проблем – история (кога е започнал, при какви обстоятелства се случва, какви са потребностите в момента); информация за предишни опити за справяне и ресурси с които разполага (приятели, близки, социална среда); опити или мисли за самоубийство.

Фаза на затваряне и приключване - информация за това постигнат ли е някакъв резултат от срещата и начертаване на план за справяне с проблема.

Тези фази разбира се са най-общо представяни и те могат да са в продължение на повече от една сесия.

В този материал, ми се ще да отворя малко повече пространство за една друга страна в работата по случай и в частност при работата по случай с жертви на насилие, която е от особено важно значение тук, а именно подхода при работа с жертви на насилие. Много важен момент, както споменах по-горе е разглеждането на проблема не като болест, която трябва да се лекува (за тази страна на проблема се грижат медиците), а изследване на системите с които си взаимодейства клиента. В тази връзка говорим за така наречения интердисциплинарен подход в работата по случаи.

¹⁷ Д. Видева, „Изследване върху последиците от домашно насилие в контекста на полово основаното насилие“, електронен журнал на ВСУ „Черноризец Храбър“, 2021г.

Каква включва интердисциплинарния подход на работа - най-общо казано това са множество професионалисти привлечени от водещия по случай, чиято цел е успешното разрешаване на случая. Дейности, които осъществява водещият по случай са следните (Стив Ониън, 1999):

1. Да практикува социална работа с индивиди или семейства, като работи съвместно и интензивно със съществуващите агенции
2. Да развива ориентирани към проблема програми за предотвратяване или разрешаване, на клинични, социални, семейни или трудови програми.
3. Тази работа се извършва съвместно с професионалисти от други агенции и с неофициално ангажирани хора, предоставящи грижи.
4. Да помогне да се сформират групи, които да имат за цел да сведат до минимум дистреса в общността.
5. Да наблюдава непрекъснато услугите, които се предоставят от другите служби.

Много важен момент тук е че водещият трябва да е в непрекъснат контакт и връзка с тези останали служби и държи в главата си целия контекст на предоставяне на услуги, както и умението за адекватна промяна в услугите, произтичаща от динамичния процес на развитие на събитията.

Уменията за осъществяване на връзки с други служби са същите, които са необходими и при свързването с клиентите. Като допълнение, водещият на случая трябва да посвети значителни усилия за редовни посещения на съответните служби, за да се запознае с тяхната култура и стил на работа. Говорейки за работа с клиенти жертви на насилие най-честото свързване и работа по случай с професионалисти от други служби са полицаи, прокурор, адвокат, психиатър, фамилен терапевт, спешна медицинска помощ и др. Проследяването на случая през различните служби и поддържането на връзка с тях е важен фактор за успешното му разрешаване, тъй като мобилизира ресурсите на цялата общност за справяне с един проблем в случая. Този подход на работа се е оказал доста продуктивен на запад, а смея да твърдя вече и у нас, конкретно по отношение на работата с жертви на насилие.

В заключение психосоциалното консултиране на жертви на насилие се налага, като един нов и продуктивен подход за работа с клиенти съчетаващ в себе си както психологическото консултиране, така мобилизирането на ресурсите на общността за

справяне с проблема. Ресурсите на различните професионалисти са налице и са добри, най-важното е да се убедят в продуктивността на подхода и да се ангажират с този процес на промяна и връзка помежду си.

Литература:

1. Foundation Trust „Complex trauma resources“, <https://bit.ly/3LWwTfw>
2. Bessel A. van der Kolk, MD “The compulsion to repeat the trauma. Re-enactment, revictimization, and masochism”, Psychiatric Clinics of North America, Pages 389-411, June 1989: <https://bit.ly/40ytA2m>
3. Sandra L Bloom, “Trauma theory”, Humanising Mental Health Care in Australia: A Guide to Trauma-Informed Approaches. Edited by R. Benjamin, J. Haliburn and S. King. Abingdon, OX, Routledge: 3-29. 2018: <https://bit.ly/3LZFuya>
4. US Department of veterans affairs, Health Care, National Center for PTSD: <https://bit.ly/2Hats1U>
5. Д.п.с.Кр.Иванов, „Психофизиологични особености на посттравматичното стресово разстройство“, VSU
6. Кръстева–Иванова М, (2020) Особеностите на прилагане на Когнитивноповеденческа терапия при деца с емоционални проблеми, e-Journal VFU, © ВСУ "Черноризец Храбър" ISSN 1313-7514;
7. Д.Германов, Вл.Сотиров, Я.Кацарова, „Кризисни състояния и кризисни интервенции в психиатричната практика“, Портал за психично здраве
8. Петкова, П., Иванов, Кр., Кръстева. М. (2012) „Подходи и техники за психологично консултиране при ПТСР“. Библиотека Знание. Университетско издателство на ВСУ „Черноризец Храбър“ ISBN 978-954- 715-559-6
9. Попов Х., Посттравматичен стрес. Психосоциални перспективи и кризисно терапевтични интервенции. Стр. 207
10. Перре М., Бауманн У. Клиническа психология. Стр. 356
11. М. Рауне “Modern social work theory”, 1997г.
12. Доц.д-р Кр.Иванов “Психофизиологични и психоемоционални аспекти на кризисните и екстремални ситуации”, BSU
13. Л. Шулман „Изкуството да се помага на индивиди, групи и семейства“
14. Д.Вишева, „Изследване върху последиците от домашно насилие в контекста на полово основаното насилие“, електронен журнал на ВСУ „Черноризец Храбър“, 2021г.
15. С.Ониън, Воденето на случай в психиатричната практика, 1999