

Иван ТРАЈКОВ

УДК: 159.944.4:616.89-008-085.851

Изворен научен труд

СТРЕС, ТРАУМА И ПОСТТРАУМАТСКО СТРЕСНО НАРУШУВАЊЕ (ПТСН)

Интегративен модел

Кратка содржина:

Во овој труд ќе се обидеме да опишеме интегративен модел во кој се поврзуваат стресот, траумата и посттравматското нарушување на здравјето преку биолошки, психолошки и бихевиорални механизми на влијание. Секоја од овие појави има свои специфичности, но и заеднички карактеристики (извори, симптоми и последици) кои се поврзани со здравјето и функционирањето на лицето/индивидуата. Всушност, долготрајниот стрес и ненадејно доживување доведува до траума. По извесен период се јавуваат повторувачки доживувања на траума и се развива ПТСН клучен механизам преку кој долготрајниот стрес и траума водат до тешко нарушување на здравјето.

Прегледот на литература на оваа тема емпириски истражувања, нашето долгогодишно искуство и истражувања во овие области покажа дека најголем број автори во своите истражувања се фокусираат претежно на една од овие теми најчесто на стресот. Помал број истражувања прават заеднички приказ на стресот и траумата. Не наидовме на истражувања кои во својот приказ ги обединуваат сите три теми, истакнувајќи ги елементите кои се заеднички како и специфичностите и разликите.

Целта на трудот е да се обидеме низ интегративен пристап да го прикажеме заедничкото влијание на овие три појави врз здравјето и функционирањето на индивидуата.

Најпрвин ќе ја опишаме секоја од овие појави со сите нејзини специфичности, а на крајот ќе се обидеме да ги интегрираме сознанијата за физиолошките и психолошки механизми за справување со стресот, траумата и посттравматското стресно нарушување. На крајот иако тешко ќе се осврнеме и на превенцијата на појавите.

Клучни зборови: стрес, траума и посттравматско стресно нарушување - ПТСН

Стрес

Стресот е најчесто користен термин во општата и во професионалната комуникација. Но често не постои согласност за тоа што всушност значи стресот?

Што е стрес?

Стресот е нормална реакција која му се случува на секого. Стресот е физичка и емоционална реакција што луѓето ја доживуваат додека се соочуваат со предизвици во животот. Всушност телото е дизајнирано да доживува стрес и да реагира на него. Кога доживуваме промени или предизвици (стресори) нашето тело произведува физички и ментални одговори. Тоа е стрес.

Одговорите на стрес му помагаат на нашето тело да се прилагоди на новите ситуации. Стресот може да биде позитивен да не држи будни, мотивирани и подготвени да избегнеме опасност. На пример ако ни претстои важен тест одговорот на стрес може да му помогне на нашето тело да работи понапорно и да остане будно подолго. Но стресот станува проблем кога стресните фактори продолжуваат да делуваат без олеснување или без периоди на релаксација.

Кога некое лице има долготраен (хроничен) стрес се развиваат: физички, емоционални и ментални, бихевиорални симптоми.

Физички симптоми на стрес: Болка во градите или чувство дека срцето работи забрзано, исцрпеност, проблеми со спиењето, главоболки, вртоглавица, висок крвен притисок, мускулна напнатост, проблеми со желудникот или дигестивниот систем, слаб имунолошки систем.

Емоционални и ментални симптоми: Анксиозност или раздразливост, чувство на вина, депресија, тага, напади на паника.

Бихевиорални симптоми: Често луѓето со хроничен стрес се обидуваат да се справат со него со нездраво однесување вклучувајќи и прекумерно пиење алкохол, развој на нарушување во исхраната, коцкање, пушење, користење наркотични средства, зависност од интернет, шопинг.

Редовното користење на техники за справување со стрес може да помогне да се избегнат повеќето физички, емоционални и бихевиорални симптоми на стрес.

Извори на стрес

Во основа на стресот секогаш е стравот: страв од различни загуби, загуба на блиски луѓе, раскинување на врски, губење на работата, растурање на семејството, финансиски загуби, страв од болест, од војни и опасности по животот, секојдневни непријатности.

Видови на стрес

Стресот може да биде краткотраен или долготраен проблем, во зависност од тоа што се менува во животот.

Некои од различните видови на стрес вклучуваат:

Акутен стрес: Акутниот стрес е краткорочен тип на стрес кој може да биде позитивен или вознемирувачки, ова е тип на стрес со кој најчесто се среќаваме во секојдневниот живот.

Хроничен стрес: Хроничниот стрес е стрес кој изгледа бескраен и неизбежен, како стресот од лош брак или екстремно напорна работа. Хроничниот стрес може да произлезе и од трауматски искуства и трауми од детството.

Епизоден акутен стрес: Епизодниот акутен стрес е акутен стрес кој се чини дека е неконтролиран и е начин на живот, создавајќи живот на постојана неволја.

Не сите видови на стрес се штетни па дури и негативни. Таков е еустресот.

Еустрес: Еустресот е забавен и возбудлив. Тој е познат како позитивен тип на стрес кој може да ја одржува енергијата. Тој е поврзано со бранови на адреналин, како на пример кога се натпреварувате и постигнувате резултат.

Стресот и анксиозноста

Во литературата често стресот се поврзува со анксиозноста. Стресот понекогаш може да се поистовети со анксиозност, а доживувањето голем стрес може да придонесе за чувство на анксиозност. Анксиозноста може да го отежне справувањето со стресот и може да придонесе за други здравствени проблеми, вклучувајќи зголемена депресија, подложност на болести и дигестивни проблеми. Стресот и анксиозноста доведуваат до континуирана нервоза, лош сон, висок крвен притисок, мускулна напнатост и прекумерна грижа.

Во повеќето случаи, стресот е предизвикан од надворешни настани, додека анксиозноста е предизвикана од нашата внатрешна реакција на стрес. Стресот може да исчезне штом ќе се реши заканата или ситуацијата, додека анксиозноста може да опстојува дури и откако ќе исчезне првичниот стрес.

Траума

Траума е секој настан што едно лице го доживува како штетен или заканувачки и има долготраен ефект врз благосостојбата на тоа лице. Траумата е резултат на стрес и/или на изненаден настан со тешки последици. „Траума“ значи рана, и во медицината и во психологијата се однесува на големи физички или ментални повреди, вклучувајќи закани по живот или по физичкиот интегритет. Траумата може да резултира со

емоционални, физички и психолошки реакции кои траат со години по настанот.

Извори на траумата

Траумата често е резултат на огромна количина на стрес што ја надминува нечија способност да управува или да ги интегрира емоциите вклучени во тоа искуство. Траумата може да произлезе од едно вознемирувачко искуство или одповторени настани за справување кои можат да се насоберат со недели, години, па дури и децении што на крајот ќе доведе до сериозни, долгорочни негативни последици.

Луѓето доживуваат траума преку многу извори, вклучувајќи, злоупотреба, насилство (физичко, психичко и сексуално)војни, криминал, природна катастрофа, дискриминација.

Сите психолошки трауми потекнуваат од стресот кој се дефинира како физиолошки одговор на непријатен стимул. Долгорочниот стрес го зголемува ризикот од нарушено ментално здравје и ментални нарушувања. Продолжениот „токсичен стрес“ што притоа се создава може да доведе до повеќе негативни последици како што се депресија, употреба на дрога, самоубиство и кардиоваскуларни заболувања.

Интензивните чувства на гнев често може да се појават, понекогаш во несоодветни или неочекувани ситуации, бидејќи опасноста од повторно доживување на минати настани секогаш постои. Вознемирувачки сеќавања како што се слики, мисли или ретроспективи може да ја прогонуваат личноста и кошмарите може да бидат чести.

Постои разлика помеѓу траумата предизвикана од неодамнешни ситуации и долготрајната траума која можеби била закопана во несвесното од минати ситуации како што е злоупотребата во детството.

Знаци и симптоми на траумата

Психолошко-трауматските искуства често вклучуваат физичка траума што го загрозува опстанокот и чувството на сигурност. Типичните причини и опасности од психолошка траума вклучуваат: вознемирување, срам, напуштање, навредливи врски, отфрлање, козависност, физички напад, сексуална злоупотреба. Сеќавањата поврзани со траумата, особено по долготрајна траума обично се експлицитни, кохерентни и тешко се забораваат. Одговорот на една личност на аверзивни поединости од трауматски настан вклучува интензивен страв, беспомошност или ужас. Ефектите од траумата можат да влијаат на односите, работата, здравјето и целокупната перспектива на животот на човекот.

Злоупотребата на децата има најмногу компликации со долгорочни ефекти од сите форми на траума, бидејќи се јавува во најчувствителните и критичните фази на психолошкиот развој. Овие деца се со лошо здравје,

имаат емоционални проблеми: вознемиреност, бес и слаба концентрација, проблеми со сеќавањето, довербата и формирање на врски.

Видови трауматски настани кои водат до ПТСН

Најчестите настани кои водат до развој на ПТСН вклучуваат: изложеност на воени дејствија, физичко малтретирање во детството, сексуално насилство, физички напади, несреќи.

Многу други трауматски настани, исто така може да доведат до ПТСН како што се природна катастрофа, кражба, грабеж, авионска несреќа, мачење, киднапирање, медицинска дијагноза опасна по живот, терористички напад и други екстремни или опасни по живот настани.

Како траумата е поврзана со посттрауматско стресно растројство - ПТСН?

Луѓето со ПТСН имаат интензивни, вознемирувачки мисли и чувства поврзани со нивното искуство, кои траат долго по завршувањето на трауматскиот настан. Тие може повторно да го доживеат настанот преку флешбекови или кошмари, може да почувствуваат тага, страв или лутина и тие може да се чувствуваат одвоени или отуѓени од другите луѓе.

Посттрауматско стресно нарушување (ПТСН)

Што е посттрауматско стресно нарушување (ПТСН)?

Посттрауматско стресно нарушување (ПТСН) е ментално растројство кое може да се појави кај луѓе кои доживеале или биле сведоци на трауматски настан серија настани или збир на околности. Односно изложеноста на вознемирувачки трауматски настан вклучува директно доживување на настан, сведочење на трауматски настан што им се случува на другите или сознание дека трауматски настан му се случил на близок член на семејството или пријател.

Поединецот може да го доживее тоа како емоционално или физички штетно или опасно по живот и може да влијае на менталната, физичката, социјалната и/или духовната благосостојба. Вклучува природни катастрофи, сериозни несреќи, терористички настани, војна, сексуален напад, силување, насилство од интимен партнер и малтретирање. ПТСН е нарушување што може да се развие кај некои луѓе откако ќе доживеат траума. Не секој што ќе доживее траума ќе развие ПТСН. Според [Националниот центар за ПТСН](#), приближно 7-8% од луѓето кои доживеале траума ќе развијат ПТСН во нивниот живот што е многу помало од бројот на луѓе кои доживуваат траума. Сè уште не е познато што предизвикува некои луѓе да развијат ПТСН додека други не.

Луѓето со ПТСН имаат интензивни вознемирувачки мисли и чувства поврзани со нивното искуство кои траат долго по завршувањето на трауматскиот настан. Тие може повторно да го доживеат настанот преку

флешбекови или кошмари, може да почувствуваат тага, страв или лутина и тие може да се чувствуваат одвоени или отугени од другите луѓе.

Симптоми на ПТСН

Симптомите на посттрауматско стресно нарушување може да започнат во рок од еден месец по трауматскиот настан, но понекогаш симптомите може да се појават дури со години по настанот. Овие симптоми предизвикуваат значителни проблеми во социјалните или работните ситуации и во односите. Тие исто така може да ја попречат нашата способност да ги извршуваме вообичаените секојдневни обврски и задачи.

Симптомите на ПТСН генерално се групирани во четири групи: наметливи сеќавања, избегнување, негативни промени во размислувањето и расположението и промени во физичките и емоционалните реакции. Симптомите може да варираат со текот на времето или да варираат од личност до личност.

Наметливи сеќавања

Симптомите на наметливите сеќавања вклучуваат: Повторливи несакани вознемирувачки спомени од трауматскиот настан, преживување на трауматскиот настан како да се повторува (флешбекови) вознемирувачки соништа или кошмари за трауматскиот настан, тешка емоционална вознемиреност или физички реакции на нешто што потсетува на трауматскиот настан. Ретроспективите може да бидат толку живописни што луѓето чувствуваат дека повторно го преживуваат трауматичното искуство или го гледаат пред свои очи.

Избегнување

Симптомите на избегнување вклучуваат: избегнување на размислување или разговори за трауматскиот настан, избегнување на места, настани, активности, предмети, ситуации или луѓе кои не потсетуваат на трауматичниот настани кои предизвикуваат вознемирувачки спомени.

Негативни промени во размислувањето и расположението

Симптомите на негативни промени во размислувањето и расположението вклучуваат: негативни мисли за себе, другите луѓе или светот, безнадежност за иднината, проблеми со меморијата, вклучително и незапомнување на важни аспекти од трауматскиот настан, тешкотии во одржувањето блиски односи, чувство на одвоеност од семејството и пријателите, незаинтересираност за активности во кои некогаш сме уживале, тешкотии да се доживеат позитивни емоции, чувство на емоционална вкочанетост.

Промени во физичките и емоционалните реакции

Симптомите на промени во физичките и емоционалните реакции вклучуваат: лесна возбудливост или плашливост, постојано внимавање на опасност, самоуништувачко однесување како што е премногу конзумирање алкохол, проблеми со спиењето, проблеми со концентрацијата, раздразливост, испади или агресивно однесување, преголема вина или срам.

Интензитет на симптомите

Симптомите на ПТСН може да се разликуваат по интензитет со текот на времето.

Многу луѓе кои се изложени на трауматски настан искусуваат симптоми слични на оние опишани погоре во деновите по настанот. Меѓутоа за да се дијагностицира ПТСН симптомите мора да траат повеќе од еден месец и мора да предизвикаат значителна вознемиреност или проблеми во секојдневното функционирање на поединецот. Многу поединци развиваат симптоми во рок од три месеци по траумата, но симптомите може да се појават подоцна и често да траат со месеци, а понекогаш и со години. ПТСН често се јавува со други поврзани состојби како што се депресија, употреба на супстанции, проблеми со меморијата и голем број на физички и ментални здравствени проблеми меѓу кои:

Дисоцијативни нарушувања

Дисоцијацијата е вообичаен одговор на траума. Според Американската психијатриска асоцијација, 90% од дисоцијативните нарушувања може да се поврзани со траума. Дисоцијативните нарушувања вклучуваат: дисоцијативно нарушување на идентитетот, дисоцијативна амнезија, нарушување на деперсонализацијата/дереализацијата, гранично растројство на личноста.

Според една студија од 2021 година, во 30% до 90% од случаите, граничното растројство на личноста е поврзано со злоупотреба и запоставување во детството.

Депресија

Се карактеризира со недостаток на енергија и чувство на безвредност, меѓу другите симптоми, депресијата е вообичаен одговор на траума.

Анксиозни нарушувања

Симптомите на анксиозност, како што се чувството на страв и паника, често се преклопуваат со симптомите на ПТСН. Анксиозноста

може да се појави кога ќе се соочите со нешто што ве потсетува на траума. Некои луѓе може да развијат анксиозни нарушувања поврзани со траума.

Причини за појавана ПТСП

Може да се развие посттрауматско стресно растројство кога поминуваме, гледаме или дознаваме за настан кој вклучува вистинска или закана со смрт, сериозна повреда или сексуална злоупотреба.

Лекарите не се сигурни зошто некои луѓе добиваат ПТСН. Како и кај повеќето проблеми со менталното здравје, ПТСН веројатно е предизвикано од сложена мешавина на: стресни искуства, вклучувајќи ја количината и сериозноста на траумата низ која лицето поминало во животот, наследни ризици по менталното здравје, како што се семејна историја на анксиозност и депресија, наследни карактеристики на личноста, начинот на кој мозокот ги регулира хормоните кои телото ги ослободува како одговор на стресот.

Фактори на ризик за развој на ПТСП

Луѓето од сите возрасти може да имаат посттрауматско стресно нарушување. Сепак некои фактори може да направат поголема веројатност некој да развие ПТСН по трауматски настан. Тука спаѓаат: доживување на интензивна или долготрајна траума, лица што доживеале други трауми порано во животот, како што е злоупотреба во детството, работа што го зголемува ризикот да се биде изложен на трауматски настани, постоење на други проблеми со менталното здравје, како што се анксиозност или депресија, проблеми со злоупотреба на супстанции, како што се прекумерно консумирање алкохол или употреба на дрога, немање добар систем за поддршка од семејството и пријателите, крвни сродници со проблеми со менталното здравје, вклучително и анксиозност или депресија.

Заштитни фактори

Прегледот на литературата за отпорност и закрепнување по трауматски настани ги идентификува следните заштитни фактори за спречување на развојот на ПТСН. Тоа се: континуиран контакт и поддршка од важни луѓе во животот, користење на позитивни емоции, шеги, смеење, наоѓање позитивно значење во траумата, помагање на другите во процесот на лекување, верување дека можеме да управуваме со сопствените чувства и да се справиме.

Последици од ПТСП

Посттрауматско стресно растројство може да го наруши целиот живот на лицето – неговата работа, односите во семејството или во работната средина, здравјето и уживањето во секојдневните активности. Може да го зголеми ризикот од други проблеми со менталното здравје

како што се: депресија и анксиозност, проблеми со употреба на дрога или алкохол, нарушувања во исхраната, самоубиствени мисли и постапки. Никој не може да ги спречи болките и страдањата поврзани со искуство на траума или ПТСН тоа е неизбежно. Она што може да се намали, сепак, е страдањето.

Интегративен пристап во функционирањето на физиолошките и психолошките механизми за справување со стресот, траумата и посттравматското стресно нарушување

Секој од нашите многу сложени физиолошки системи има ритам на активност што ги регулира клучните функции. Кога шеќерот во крвта паѓа под одредено ниво, се активира збир на компензаторни физиолошки дејства. Кога ќе се намали кислородот од напор кога поединецот е дехидриран поспан или загрозен од предатор сепак ќе се вклучат други групи на регулаторни активности за да одговорат на специфичната потреба. За секој од овие системи постојат хомеостатски шеми на активност. Тоа се механизми кои ги активира организмот за да се справи со негативните влијанија на стресот. Меѓутоа кога настаните кои ја нарушуваат хомеостазата се високо стресни, ако овој стрес е силен, непредвидлив, пролонгиран или хроничен, компензаторните механизми може да се преактивираат или да се заморат и да не можат да ја вратат претходната состојба на рамнотежа или хомеостазата. Физиолошкиот систем ги реорганизира своите „базални“ модели на рамнотежа. Настанот е „травматичен“ ако го надвлее организмот, доведе до драматично и негативно нарушување на хомеостазата. Реално траумата ја нарушува рамнотежата на организмот и создава постојан сет на компензаторски одговори кои создаваат нова, но помалку функционално флексибилна состојба на рамнотежа. На ова ново влијание, предизвикано од траума, хомеостазата троши повеќе енергија и неприлагодливи реакции, поинакви од оние во претходната состојба. При долготрајното опстојување на траумата и особено при појавата на ПТСН реакциите на хомеостазата не се доволни за да го заштитат организмот од последиците.

Постојат невролошки студии кои откриле начини на кои мозокот работи за да ги лекува емоционалните рани. Мозокот е насочен кон опстанок и секогаш бара нови закани и информации, што значи дека старите искуства ќе се насочат кон крајот за да го насочи вниманието кон она што е ново и потенцијално опасно. Мозокот е дизајниран да чувствува, обработува, складира и да ги согледува и да дејствува според информациите од надворешниот и внатрешниот свет за да нè одржува во живот. За да го направи тоа мозокот има стотици нервни системи кои работат во континуиран, динамичен процес на модулирање, регулирање, компензирање - зголемување или намалување на активноста за контрола на физиологијата на телото.

Кога организмот е „преплавен“ од траумата, за закрепнување се вклучуваат специјално дизајнирани методи и техники за справување со негативните последици од траумата.

Меѓу најчесто користените се:

Психотерапија фокусирана на траума како една од најефикасните терапии што можат да се применат за закрепнување од траумата.

Американската психолошка асоцијација ги препорачува следниве терапии за траума:

Когнитивна бихевиорална терапија, Терапија за когнитивна обработка, Терапија со продолжена изложеност. Тие, исто така условно препорачуваат терапија за десензибилизација.

Покрај традиционалната психотерапија се препорачуваат алтернативни пристапи како што се експресивни уметности, креативно пишување, кои можат да помогнат во лекувањето на траумата. Според студија од 2019 година, експресивното пишување може да ја подобри отпорноста на траума.

Психоедукацијата исто така може да ни помогне да ги разбереме нашите симптоми, што може да биде голем чекор кон заздравување. Читањето приказни за исцелување од трауми од водечки експерти може да биде моќно и инспиративно.

Превенција на стресот трауматаи ПТСН

Превенцијата на стресот е просто невозможна, бидејќи стресот е дел од животот. Стресот е всушност внатрешна реакција на надворешното влијание на стресорите. За жал бројот на стресори кои влијаат на индивидуалното функционирање на поединецот секојдневно расте заради губење на работата, финансиски проблеми, сиромаштија, проблеми во семејството, семејно насилство, разводи кои се сè почести. Тука спаѓаат и стресорите предизвикани од општествените промени кои влијаат на појава на стрес. Акумулираниот стрес, стравот, анксиозноста, лутина та и непредвидливи случувања – настани, се основа за појава на траума. Справувањето со траумата чие долготрајно опстојување предизвикува посттрауматско стресно нарушување е тешко, а превенцијата е уште потешка и поневозможна. Не постои правилен начин да се справиме со траумата. Секој поединец различно реагира и има сопствена подготвеност да се соочи со болката и страдањето.

Бидејќи примарната превенција на стресот особено на траумата и ПТСН е скоро невозможна, се вклучува секундарната превенција, односно менаџирање на стресот и намалување на можностите за појава на траума. За намалување на стресот и превенција од појава на траума се препорачуваат стратегии за менаџирање на стресот и релаксација. Голем

е бројот на техники за релакација од кои најчесто се користат: дишење, прогресивна мускулна релаксација, јога, медитација, визуализација.

Доколку преземените активности од секундарна превенција не успеат и се појави траума и/или ПТСН се превемаат соодветни активности од терцијарната превенција, односно лекување за намалување на појавата на сериозни последици од траумата и посттрауматското стресно нарушување. За таа цел се применуваат терапевтски техники како и психотерапија за намалување на влијанието на овие појави, а со тоа и заздравување од траумата и ПТСН.

Во сите овие процеси најважно сепак е **добивањето навремена помош и поддршка** со што можат да сеспречат нормалните стресни реакции за да не се влошат и да се развијат во ПТСН. Ова може да значи поддршка од семејството и пријателите, групи за поддршка и самопомош. Доколку проблемот со ПТСН продолжуваат, потребна е стручна помош од психолог и/или психотерапевт, специјалист за ментално здравје и психотерапија.

Придобивките од користење на стратегиите за справување со стресот се многубројни како што се: намалување на загриженоста и зголемување на силата во ситуациите кои ги доживувате како стресни, прекинување на негативниот циклус на стресот, претворање на загриженоста во акција, користење на стресните ситуации за градење на добри меѓучовечки односи, за поврзување со самиот себе и јакнење на самопочитувањето.

БИБЛИОГРАФИЈА

1. Agaibi, C.E., & Wilson, J.P. (2005). Trauma, PTSD and resistance :Trauma, violence and abuse, 6, 195-216.
2. American Psychological Association. (2018). What are dissociative disorders? [Fact sheet]. [psychiatry.org/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders](https://www.psychiatry.org/patients-families/dissociative-disorders/what-are-dissociative-disorders)
3. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59 (1), 20.
4. Bozzatello P, et al. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: A biopsychosocial perspective. [frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.721361/full](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.721361/full)
5. Brus D. Peri: Stress, Trauma and Post-traumatic Stress Disorders in Children. The ChildTrauma Academy : www.ChildTrauma.org. 2 BD Perry MD, PhD
6. Glass O, et al. (2019). Expressive writing to improve resilience to trauma: A clinical feasibility trial. cssh.northeastern.edu/pandemic-teaching-initiative/wp-content/uploads/sites/43/2020/10/GlassetalTraumaResilience.pdf
7. Kessler R, et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. [ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC5632781/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC5632781/)
8. Paintain E, et al. (2018). First-line therapy for post-traumatic stress disorder: A systematic review of cognitive behavioural therapy and psychodynamic approaches. [ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC6099301/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC6099301/)
9. Polanco R, et al. (2017). Racial discrimination as race-based trauma, coping strategies and dissociative symptoms among emerging adults. [ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC4982826/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC/articles/PMC4982826/)
10. Song K, et al. (2020). Complementary and alternative therapies for post-traumatic stress disorder. journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/07100/Complementary_and_alternative_therapies_for.94.aspx
11. Трајков, И. (2006) Професионален стрес кај социјални работници и психолози во областа на социјална заштита и здравство, Филозофски факултет - Скопје
12. Walz G, et al. (2017). Vicarious trauma and its influence on self-efficacy. [counseling.org/docs/default-source/vistas/article_2721c024f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=6](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_2721c024f16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=6)
13. What is cognitive behavioral therapy? (2017). [apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral](https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral)