

ПСИХОЛОГИЯ КАТАСТРОФЫ: СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ И ЭКСТРЕМАЛЬНОЙ СИТУАЦИИ, ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ЦЕНТРА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

Э.Г.Кочаров, О.Е.Духин, Л.В.Порхун

ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Ставропольского края», Ставрополь, Россия

Резюме. На примере работы территориального центра медицины катастроф Ставропольского края (ТЦМК, Центр) раскрыта значимость оказания экстренной психологической помощи в чрезвычайных (ЧС) и экстремальных (ЭС) ситуациях. Дана характеристика поведения человека в условиях катастрофы. Представлен опыт работы Центра по организации и проведению психофизиологического обследования и психологическому обеспечению действий комплексных бригад ТЦМК, спасателей и других лиц опасных профессий в условиях ЧС и ЭС.

Ключевые слова: афферентация, депривация, динамическое равновесие состояния, катастрофа, паника, простая реакция страха, реактивные психозы, сложная реакция страха, стресс, территориальный центр медицины катастроф, чрезвычайная ситуация, шоковая заторможенность, экстремальная ситуация, эмоционально-волевая подготовка

Конфликт интересов

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов

Для цитирования: Кочаров Э.Г., Духин О.Е., Порхун Л.В. Психология катастрофы: специфические аспекты чрезвычайной и экстремальной ситуации, из опыта работы территориального центра медицины катастроф Ставропольского края // Медицина катастроф. 2019. №4. С. 29–32, <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-29-32>

Original article

© ARCDM Zashchita

PSYCHOLOGY OF DISASTER: SPECIFIC ASPECTS OF EMERGENCY AND EXTREME SITUATION FROM EXPERIENCE OF TERRITORIAL CENTER FOR DISASTER MEDICINE OF STAVROPOL TERRITORY

Eh.G.Kocharov, O.E.Dukhin, L.V.Porkhun

Territorial Center for Disaster Medicine of Stavropol Krai, Stavropol, Russian Federation

Abstract. The importance of providing emergency psychological assistance in emergency and extreme situations is revealed based on the example of the activity of the Territorial center for disaster medicine of the Stavropol Territory. The characteristic of human behavior in disaster environment is given. The experience of the Center in organizing and conducting of psycho-physiological examination and psychological support of activity of integrated teams of the Center, rescuers and other persons in hazardous occupations in emergencies and extreme situations.

Key words: afferentation, complex reaction of fear, deprivation, disaster, dynamic equilibrium of state, emergency situation, emotional and willpower preparation, extreme situation, panic, reactive psychosis, shock confusion, simple fear reaction, stress, Territorial Center for Disaster Medicine

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest

For citation: Kocharov Eh.G., Dukhin O.E., Porkhun L.V. Psychology of Disaster: Specific Aspects of Emergency and Extreme Situation from Experience of Territorial Center for Disaster Medicine of Stavropol Territory. *Meditsina katastrof* = Disaster Medicine. 2019; (4): 29–32 (In Russ.), <https://doi.org/10.33266/2070-1004-2019-4-29-32>

Контактная информация:

Кочаров Эдуард Григорьевич – директор Территориального центра медицины катастроф Ставропольского края
Адрес: Россия, 355026, Ставрополь, ул. Пригородная, 226
Тел.: +7 (8652) 36-78-70
E-mail: info@tcmk.ru

Contact information:

Eduard G. Kocharov – Director of the Territorial Center for Disaster Medicine of Stavropol Krai
Address: 226, Prigorodnaya str., Stavropol, 355026, Russia
Phone: +7 (8652) 36-78-70
E-mail: info@tcmk.ru

Неизменный итог чрезвычайных (ЧС) и экстремальных (ЭС) ситуаций – разрушение основной, базовой потребности человека – потребности в безопасности – в результате крушения стабильной и привычной картины мира. Это неизбежно приводит к сложным отсроченным последствиям: невротизации, депрессивным состояниям, потере веры в себя, утрате перспективы и во многом определяет дальнейшую судьбу не только конкретного человека, но и целых социальных групп. Тяжелейшие последствия крупномасштабных катастроф привели к осознанию важной роли психологической работы в целях профилактики и

снижения у людей, переживших такие ситуации, негативных для психического здоровья симптомов. Известно, что пострадавшие, получившие психологическую помощь на месте события и на ранних этапах, значительно меньше страдают от психических осложнений.

Даже незначительная угроза безопасности личности создает такие эмоционально-психологические паттерны напряженности, колоссальная энергия которых тратится на противодействие этой угрозе, т.е. на создание условий выживания, которые бы минимизировали ощущение утраты безопасности. Основное, на наш

взгляд, заключается не столько в объективных условиях жизнедеятельности, хотя само по себе это, безусловно, очень важно, сколько в формировании таких механизмов личностной устойчивости, которые бы позволили сохранять т.н. динамическое равновесие состояния, своего рода субъективное ощущение благополучия [1].

Психологическое поведение людей в чрезвычайных и экстремальных ситуациях разделяется, как правило, на 2 категории:

- рациональное, адаптивное, с полным контролем состояния своей психики и управлением эмоциями – путь к быстрой адаптации к условиям сложившейся обстановки, сохранению спокойствия и осуществлению мер защиты, взаимопомощи – такое поведение является следствием точного выполнения инструкций и распоряжений;
- негативное, патологическое, при котором отдельные люди своим нерациональным поведением и опасными для окружающих действиями увеличивают число жертв и дезорганизуют общественный порядок. В этом случае может наступить «шоковая заторможенность», когда масса людей становится растерянной и безынициативной. Частным случаем «шоковой заторможенности» является паника, нередко выливающаяся в беспорядочное бегство, при котором людьми руководит сознание, низведенное до примитивного (животного) уровня. Таким образом, характеристика личности является существенным фактором поведения в ЧС [2].

В большинстве случаев поведение людей в *первоначальный (острый) период* катастрофы обусловлено интенсивной эмоцией страха, мобилизующей организм на деятельность по спасению жизни [2, 3]. Одним из наиболее характерных проявлений являются двигательные – от резкого увеличения активности («двигательная буря») до ее уменьшения или даже полного прекращения [3, 4]. Как показали многочисленные исследования поведения человека при катастрофах и интенсивных обстрелах во время ведения боевых действий, не более 15–20% людей способны сохранять самообладание, правильно оценить обстановку и действовать в соответствии с ситуацией [4]. Большая часть людей в первый момент оказываются ошеломленными и малоактивными. Продолжительность этого состояния у психически здоровых людей составляет до нескольких десятков минут (обычно – до 10 мин), после чего начинается деятельность по спасению и выживанию. Этот период принято называть *простой реакцией страха*, при которой, после преодоления первоначальной растерянности, движения становятся более четкими, увеличивается мышечная сила, мобилизуются внимание, воля, голос становится громче, ускоряется темп речи. В последующем, как правило, наблюдается нечеткость воспоминаний об окружающем, а свои действия помнятся хорошо. Характерным является также изменение субъективного восприятия времени, течение которого как бы замедляется, и длительность острого периода представляется увеличенной в несколько раз.

Сложные реакции страха протекают в двух вариантах. При *гипердинамическом* варианте наблюдается бесцельное, беспорядочное метание, множество нецелесообразных движений. В ряде случаев имеет место паническое бегство. При *гиподинамическом* варианте человек как бы застывает на месте, нередко старается «уменьшиться», принимая эмбриональную позу, садится на корточки, охватывает голову руками. Речь ограничивается восклицаниями, причитаниями. В ряде случаев наблюдается агония или истерика. Наряду с психическими расстройствами отмечаются тошнота, головокружение, учащенное мочеиспускание, ознобopodobный тремор, обмороки, у беременных женщин – выкидыши [5].

Психологи отмечают, что реакции страха характеризуются суженным сознанием, однако при этом сохраняется возможность восприятия окружающего, избирательность поведения и способность находить выход из

затруднительного положения. Наиболее частыми, значительными, динамичными являются необдуманные, бессознательные действия человека как результат его реакции на опасность. Так, например, до 90% людей гибнут в море после катастрофы судна в течение первых трех дней, когда еще не может быть и речи о смерти из-за отсутствия пищи и воды.

Значительное место в остром периоде занимает угроза развития *паники*. Индукторы паники, т.е. паникеры – это люди, обладающие ярко выраженной эмоциональностью, характеризующейся активными и уверенными движениями, сильным голосом, внушающие людям своими действиями ложную веру в целесообразности этих действий. Становясь лидерами толпы в чрезвычайных обстоятельствах, они создают беспорядок, лишаящий массы людей способности действовать. Эпицентром развития состояний паники обычно являются внушаемые истерические личности с повышенным эгоизмом и самолюбием [6, 7].

Предупреждение панических реакций требует: предварительного обучения людей действиям в чрезвычайных ситуациях; правдивой и полной информации на всех этапах развития экстремальной ситуации; специальной подготовки активных лидеров, способных в критический момент возглавить растерявшихся и направить их действия на спасение людей.

Для острого периода типичны также острые реактивные психозы.

В начале *второго периода* у некоторых людей наблюдается кратковременное облегчение, подъем настроения, стремление участвовать в спасательных работах, многоречивость, бесконечное повторение рассказа о своих переживаниях, бравада, недооценка опасности. Эта фаза эйфории длится от нескольких минут до нескольких часов. Затем она сменяется вялостью, безразличием, заторможенностью. В ряде случаев пострадавшие производят впечатление людей, глубоко ушедших в себя. Другой вариант заключается в развитии т.н. «тревоги с активностью» – с двигательным беспокойством, суетливостью, нетерпеливостью с последующей вялостью и апатией. Происходит обдумывание случившегося, осознание утрат, первичная адаптация к новым условиям жизни [7].

Третий период остро начавшейся катастрофы характеризуется развитием разнообразных невротических и психосоматических расстройств, в некоторых случаях – патохарактерологическим развитием личности. Отмечаются чувство повышенной усталости, мышечная слабость, расстройство ночного сна, усиление потливости, тремор конечностей.

Сложным психологическим эффектом катастрофы является эмоциональная, физическая, социальная депривация – утрата, лишение, ограничение возможностей удовлетворения жизненно важных потребностей в течение длительного времени [8]. Как считает В.И.Лебедев – один из первых исследователей, наиболее последовательно изучавших поведение личности в экстремальных ситуациях – при катастрофе имеет место не только недостаток впечатлений из внешней среды, но и значительное изменение *афферентации*, т.е. специфическое реагирование организма при резко измененных, непривычных условиях существования, что часто приводит к развитию невроза [9]. Одной из наиболее сложных проблем в экстремальной ситуации является одиночество [10]. Причем речь вовсе не идет только об отсутствии рядом других людей – как известно, одиночество можно испытывать и в группе. Как только человек попадает в экстремальные условия существования, все непосредственные «живые» связи с близкими, а в условиях одиночества – со всеми людьми – прерываются. Такой резкий разрыв и обуславливает эмоциональную напряженность, психологический шок. В этих условиях дефицит общения приводит к различным нарушениям психики.

Невозможность удовлетворить потребность в общении вызывает эмоциональную напряженность, побуждающую человека искать способы удовлетворения этой потребности.

В кризисной ситуации у человека возникает особое состояние эмоциональной напряженности, называемое стрессом. Такая напряженность изменяет течение обычных психических процессов у человека, ослабляет восприятие, ощущения, внимание, притупляет воображение, представление, память, затормаживает мышление и речь.

Как уменьшить вероятность оказаться в экстремальной ситуации и увеличить шансы на сохранение здоровья и жизни в сложных условиях?

Одним из направлений деятельности лаборатории психофизиологического обеспечения (ЛПФО) территориального центра медицины катастроф Ставропольского края (далее – ТЦМК, Центр) является психологическая подготовка к действиям в условиях ЧС штатных комплексных бригад ТЦМК, спасателей и «силовиков». В первую очередь – это эмоционально-волевая подготовка и уровень стрессоустойчивости к действиям в экстремальных ситуациях. В кризисном положении огромную роль играет эмоционально-волевая устойчивость и стрессоустойчивость человека, которая формируется как в его повседневной жизнедеятельности, так и в процессе целенаправленной эмоционально-волевой подготовки. Большую роль в такой подготовке играют методы эмоционально-волевой саморегуляции: самоубеждение, самоприказ, волевая саморегуляция – самовнушение.

Во время проведения инструктажей, семинаров-практикумов, психологических тренингов мы обращаем внимание слушателей на то, что совершенствование волевых качеств станет более плодотворным, если трудности будут постоянно усложняться до предельно посильных. В то же время сам процесс эмоционально-волевой подготовки должен быть непрерывным, а характер трудностей – разнообразным и разносторонним.

Учебно-методическим отделом нашего Центра, в составе которого функционирует Школа медицины катастроф, совместно с ЛПФО разработаны программы медико-психологической защиты, которые включают в себя комплекс мероприятий, проводимых для предупреждения или максимального ослабления воздействия на население и спасателей повреждающих факторов.

В первую очередь к ним относятся: профилактика и устранение панических реакций; морально-психологическая подготовка населения и спасателей; психотерапия возникших нервно-психических расстройств. Так, например, в ходе анализа недавно проведенной в Ставропольском крае спецоперации выяснилось, что невозможно переоценить значимость постоянной готовности к действиям в экстремальных условиях, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки специалистов нашего Центра является выработка и закрепление необходимых психологических качеств. Главным здесь является максимальное приближение обучения к реальным условиям, которые могут сложиться в регионе, населенном пункте или на объекте. Особенно важно воспитывать самообладание, стрессоустойчивость, хладнокровие, способность трезво мыслить в сложной и опасной обстановке. Невозможно выработать эти качества лишь путем словесного ознакомления с действиями в районе события – только практические занятия помогут приобрести эмоционально-волевой опыт, необходимые навыки и психологическую устойчивость.

Так, в прошлом году ТЦМК участвовал в организации и проведении всех мероприятий по подготовке и проведению Чемпионата мира FIFA-2018 на территории Ставропольского края. Руководство Центра, имея в виду главную задачу – организацию медицинского обеспечения в случае совершения террористического акта в

местах проживания команд (проведения тренировок) – под руководством органов ФСБ России активно включилось в подготовку и проведение командно-штабных (КШУ) и тактико-специальных (ТСУ) учений с привлечением других силовых структур (МВД, МЧС России, ФСИН) и с обязательным включением в функциональную группу медицинских психологов.

Необходимо отметить, что в Центре в период курсовой подготовки психофизиологическое обследование проходят люди, чья работа связана с действиями в экстремальных ситуациях. По мнению специалистов-психологов, такой человек должен:

- быть психологически готовым к действиям в ЧС;
- знать свои обязанности при работе по предотвращению и ликвидации последствий ЧС;
- отвечать не только за возникновение несчастных случаев, но и за характер своих действий при руководстве массами людей.

В апреле 2019 г. специалисты ЛПФО Центра провели исследование стрессоустойчивости сотрудников авариинно-спасательных формирований (АСФ) Ставропольского края.

Участники исследования – 40 спасателей, все – мужчины в возрасте от 24 до 52 лет со стажем работы от одного года до 23 лет – 2 выборки по стажу работы; 51% участников имели высшее образование, 49% – среднее специальное образование.

При проведении исследования были использованы следующие психодиагностические методики:

1. Методика «Прогноз» – для определения нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе (разработка Военно-медицинской академии им С.М.Кирова).

2. Шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности Ч.Д.Спилбергера – Ю.Л.Ханина (личностная тревожность).

3. Тест на стресс и депрессию – 8-факторный личностный опросник Ч.Д.Спилбергера в адаптации О.Радюка.

4. Тест жизнестойкости – опросник С.Мадди, адаптация Д.А.Леонтьева, Е.И.Расказовой.

Результаты исследования: высокие показатели нервно-психической устойчивости (НПУ) имеют только 33,33% участников; средние – 47,22; низкие – 19,44% участников. Таким образом, можно предположить, что 33,33% участников имеют высокую нервно-психическую устойчивость – у них практически нет риска дезадаптации в стрессе. Большинство участников – 47,22% – обладают средними показателями нервно-психической устойчивости и, следовательно, у них выше риск дезадаптации в условиях стресса, чем у участников с высокими показателями НПУ. Нервно-психической неустойчивостью обладают 19,44% участников, имеющих высокий риск дезадаптации в стрессе.

Следующий показатель стрессоустойчивости, который мы изучали – уровень тревожности. Результаты по этому параметру таковы: у большинства участников – 63,89% – уровень тревожности можно охарактеризовать как средний; у 16,67 – как высокий; у 19,44% участников – как низкий. Лица со средним уровнем тревожности имеют оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Результаты теста на стресс и депрессию: по повышению за шкалой любознательности (64%) идет шкала «частота тревоги» (36%), что связано с работой спасателей, которые должны находиться в состоянии постоянной готовности.

Далее изучались такие личностные качества, как жизнестойкость и её компоненты – вовлечённость, контроль, принятие риска. У всех сотрудников АСФ полученные результаты находятся в пределах нормы.

Более подробный анализ результатов исследования показал, что средние результаты уровня нервно-психической

устойчивости – в норме, а ответы на вопросы свидетельствуют о переживании стресса в следующих ситуациях: 64% участников испытывают нервное напряжение в ситуациях, когда нужно быстро принять решение и когда их торопят; 42 – считают себя нервными, легко возбудимыми людьми; о 22% участников окружающие говорили, что они вспыльчивы; 36% участников признавались, что 1 раз в неделю или чаще они бывают очень возбуждены и взволнованы. Кроме того, специфичным стрессогенным фактором в профессиональной деятельности спасателей является режим тревожного ожидания при несении суточного дежурства. У некоторых спасателей волнение, вызванное ожиданием тревоги, сопровождается реакцией, которая может превосходить реакцию, возникающую в период ведения боевых действий. Во время рабочей смены спасатель находится в состоянии постоянной готовности, чтобы в случае возникновения кризисной ситуации в течение 20 с надеть специальную одежду и немедленно выехать к месту события.

Таким образом, следует отметить, что одним из главных компонентов профессиональной реализации личности спасателя выступает формирование его стрессоустойчивости к негативным факторам профессионального стресса.

В целом результаты исследования свидетельствуют о недостаточной стрессоустойчивости, что обусловлено внутриличностными и внешними факторами – профессиональной деятельностью, сопровождаемой ситуациями риска, подчинения и т.д. Необходима специально организованная психологическая помощь, которая должна быть направлена: на развитие способности осознавать и контролировать свои эмоции; на формирование адекватного представления о самом себе как о личности и профессионале; на развитие способности преодолевать стрессовые ситуации; на создание эффективного локуса контроля и коррекции профессионального выгорания.

За последние годы количество ЧС в мире значительно увеличилось, что неудивительно, поскольку рост населения земного шара и его плотности, особенно в мегаполисах, внедрение новых технологий, изменение экологической обстановки, накопление и концентрация потенциально опасных производств обострили проблемы защиты людей, объектов экономики и окружающей среды от нарастающей природной и техногенной опасности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Горячев И.Н. Динамическое равновесие и его формирование в современном российском обществе // Современные проблемы науки и образования. 2015. №1–2. С. 207.
2. Гуренкова Т.Н., Елисеева И.Н., Кузнецова Т.Ю., Макарова О.Л., Матафонова Т.Ю., Павлова М.В., Шойгу Ю.С. Психология экстремальных ситуаций / М., 1997. 319 с.
3. Петров С.В., Макашев В.А. Опасные ситуации техногенного характера и защита от них. М.: НЦ Энас, 2008. 191 с.
4. Пряхин В.Н. Безопасность жизнедеятельности человека в условиях мирного и военного времени. М.: Экзамен, 2006. 352 с.
5. Катастрофы конца XX века / Под ред. Владимирова В.А. М.: Геополитика, 2001. 423 с.
6. Моляко В.А. Особенности проявления паники в условиях экологического бедствия // Психологический журнал. 1992. Т.13. №2. С. 66–73.
7. Алексеев Е.Г. Личность в условиях психической депривации. СПб.: Питер, 2009. 95 с.
8. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. М.: Политиздат, 1989. 303 с.
9. Леонов А.А., Лебедев В.И. Психологические особенности деятельности космонавтов. М.: Наука, 1971. 256 с.
10. Сахно И.И., Сахно В.И. Медицина катастроф (организационные вопросы). М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 560 с.
11. Александровский Ю.А. Психические расстройства во время и после чрезвычайных ситуаций // Психиатрия и психофармакотерапия. 2001. Т.3. №4. С. 116–118.
12. Бойко Ю.П. Особенности антистрессовой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и их последствиях // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. №2. С. 60–67.
13. Тим Постон, Иэн Стюарт. Секреты выживания в экстремальных ситуациях. М.: Мир, 1980.

Материал поступил в редакцию 10.04.19; статья поступила после рецензирования 03.06.19; принята к публикации 04.09.19
The material was received 10.04.19; the article after peer review procedure 03.06.19; the Editorial Board accepts the article for publication 04.09.19

Именно поэтому расстройство психики в ЧС занимает особое место. Они могут возникать одновременно у большого числа людей, внося дезорганизацию в общий ход спасательных и восстановительных работ. Этим определяется необходимость оперативной оценки состояния пострадавших, прогноза выявляемых расстройств, а также проведения всех возможных мероприятий медицинской защиты.

Анализ проблем обеспечения безопасности людей в психологической плоскости формулирует и новые задачи личности: стремление к сохранению психического и физического здоровья, повышению психологической устойчивости.

Важно действовать в интересах защиты психического и духовного здоровья человека и общества, законодательно закрепить право государства на защиту своих граждан от психотравмирующих воздействий [11].

Выводы

Чтобы избежать подавленного состояния людей и последствий действия стрессогенных факторов в условиях чрезвычайной ситуации:

1. Необходимо учитывать, что человек, перенесший тяжелую психическую травму, гораздо быстрее восстанавливает свое душевное равновесие, если его привлечь к какой-либо физической работе, и не одного, а в составе группы.

2. Нужны постоянная подготовка к действиям в ЧС, формирование психической устойчивости, воспитание воли. Вот почему основным содержанием психологической подготовки является выработка и закрепление необходимых психологических качеств.

3. Требуется подготовка коллективов предприятий, организаций и учреждений к повышению стойкости, стрессоустойчивости, к психологическим нагрузкам; развитие выносливости, самообладания, неуклонного стремления к решению поставленных задач; развитие взаимовыручки и взаимодействия [12, 13].

4. Надо помнить, что уровень психологической подготовки людей – один из важнейших факторов. Малейшая растерянность и проявления страха, особенно в самом начале аварии или катастрофы, в момент возникновения стихийного бедствия могут привести к тяжёлым, а порой и к непоправимым последствиям.

REFERENCES

1. Goryachev I.N. Dynamic balance and its formation in contemporary Russian society. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* = Modern problems of science and education. Electronic scientific journal. 2015; (1–2): 207 (In Russ.).
2. Gurenkova T.N., Eliseeva I.N., Kuznetsova T.Yu., Makarova O.L., Matafonova T.Yu., Pavlova M.V., Shoygu Yu.S., *Psikhologiya ekstremal'nykh situatsiy* = Psychology of extreme situations. Moscow Publ., 1997. 319 p. (In Russ.).
3. Petrov S.V., Makashev V.A. *Opasnye situatsii tekhnogenno kharaktera i zashchita ot nikh* = Dangerous situations of technogenic character and protection against them. Moscow, NC Enas Publ., 2008. 191 p. (In Russ.).
4. Pryakhin V.N. *Bezopasnost' zhiznedejatel'nosti cheloveka v usloviyah mirnogo i voennogo vremeni* = Safety of human life in peace and war time. Moscow, Ekzamen Publ., 2006. 352 p. (In Russ.).
5. *Katastrofy kontsa XX veka* = The catastrophe of the end of XX century. Ed. V.A. Vladimirov. Moscow, Geopolitika Publ., 2001. 423 p. (In Russ.).
6. Molyaco V.A. Peculiarities of manifestation of panic in the conditions of ecological disaster. *Psikhologicheskii zhurnal* = Psychological journal. 1992; 13; (2): 66–73 (In Russ.).
7. Alekseenkova E.G. Personality in conditions of mental deprivation. St. Petersburg, Piter Publ., 2009. 95 p. (In Russ.).
8. Lebedev V.I. *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh* = Personality in extreme conditions. Moscow, Politizdat Publ., 1989. 303 p. (In Russ.).
9. Leonov A.A., Lebedev V.I. *Psikhologicheskie osobennosti deyatel'nosti kosmonavtov* = Psychological features of astronauts' activities. Moscow, Nauka Publ., 1971. 256 p. (In Russ.).
10. Sakhno I.I., Sakhno V.I. *Meditsina katastrof, organizatsionnye voprosy* = Emergency Medicine, organizational issues. Moscow Publ., 2001. 560 p. (In Russ.).
11. Alexandrovskiy Y.A. Mental disorders during and after emergencies. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya* = Psychiatry and psychopharmacotherapy, 2001; 3; (4): 116–118 (In Russ.).
12. Boyko Yu.P. Features of anti-stress medical care in emergency situations and their consequences. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhatriya* = Social and clinical psychiatry, 2003; (2): 60–67 (In Russ.).
13. Tim Poston, Ian Stewart. *Sekrety vyzhivaniya v ekstremal'nykh situatsiyakh* = Secrets of survival in extreme situations. Moscow, Mir Publ., 1980 (In Russ.).