ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПСИХОЛОГИЧНАТА ПОМОЩ НА ПОСТРАДАЛИТЕ ПРИ ЗЕМЕТРЕСЕНИЯ В БЪЛГАРИЯ

Д. Димитрова[1], И. Михайлова[2], Е. Георгиева[2], П. Пешева[2] и В. Славова[3]

[1]Катедра „Превантивна медицина", ФОЗ, МУ – София
[2]Катедра „Социална медицина", ФОЗ, МУ – София
[3]Секция „Медицина на бедствените ситуации", Катедра „Неврология, психиатрия и МБС", Медицински факултет, Тракийски университет – Стара Загора

Резюме. Земетресенията са едни от най-разрушителните природни бедствия с обществена значимост. При земетресения с катастрофален характер броят на безвъзвратните и медицинските загуби е значителен. На територията на земетресението голяма част от поразените се нуждаят от оказване на психологична помощ. Целта на изследването е да се проучат възможностите за организация и оказване на психологична помощ на пострадалото население при земетресения в страната. Направен е обзорен анализ на нормативни документи, постановления и доклади по въпросите за оказване на психологична помощ при бедствия. Резултатите от изследването посочват институциите, оказващи кризисна психологична интервенция в България, и модели за оказване на психологична помощ. Акцентира се върху основни аспекти и тенденции на оказването на първична психологична помощ при бедствия и върху възможностите на център за спешна медицинска помощ за предоставянето ù.

***Ключови думи**: земетресение, психологична помощ, ЦСМП, България*

ORGANIZATION OF MENTAL HEALTH SERVICES FOR VICTIMS OF EARTHQUAKES IN BULGARIA

D. Dimitrova[1], I. Mihailova[2], E. Georgieva[2], P. Pesheva[2] and V. Slavova[3]

[1]Department "Preventive Medicine", Faculty of Public Health, MU – Sofia
[2]Department "Social Medicine", Faculty of Public Health, MU – Sofia
[3]Section "Disaster Medicine", Department "Neurology, Psychiatry and DM", Medical Faculty, Trakia University – Stara Zagora

Summary. The most devastating natural disasters of public importance are the earthquakes. The number of irreversible and medical losses is significantly large for the earthquakes of a catastrophic nature. On the territory of the earthquake significant part of the affected people need provision of psychological aid. The aim of the study is to investigate the possibilities of organizing and providing psychological assistance to affected populations in earthquakes in Bulgaria. The study is based on overall review of legal documents, decrees and reports on issues of providing psychological assistance in disasters. The survey results indi-

cate the institutions who provide psychological crisis intervention in Bulgaria and the models of providing psychological assistance. Emphasis is placed on the main aspects and trends in the provision of primary psychological disaster relief and opportunities of a emergency medical care center to provide assistance.

***Key words**: earthquake, psychological aid, EMCC, Bulgaria*

В сеизмично активните райони на планетата природните катастрофи с най-голям риск за общественото здраве са земетресенията. България е разположена в Алпо-Хималайския сеизмичен пояс, който е с висока сеизмичност. Характерни са плиткофокусни земетресения с магнитуд, по-голям от седма степен по Рихтер. Анализът на сеизмичността за страната сочи, че над 98% от територията е сеизмично активна. На територията на България са документирани няколко силни земетресения. Най-силното е с M 7.8 през 1904 г. с епицентър в Югозападна България (Кресненска сеизмична зона). Това земетресение се отчита като най-голямото в континентална Европа. Силни земетресения (с магнитуд 6 и повисок) са регистрирани в няколко сеизмични зони в България – Маришка, Шабленска, Горнооряховска и Софийска. Големи земетресения на територията на България са: в Г. Оряховица през 1909 г. и 1913 г. с M > 7; в Шабла, 1901 г. с, M > 7; в Чирпан през 1928 г. с M 6.9. Сериозни са и земетресенията в Стражица през 1986 г. с M > 5, в София през 1917 г. с M > 5 и през 1858 г. с интензитет 9-а степен по МШК-64 и M 6.6, и през 1641 г. с M > 6 (по Григорова, Григоров, 1964). Последното по-голямо земетресение в България е от 2012 г. с M 5.8 в Перник [2, 4, 5, 8].

Сериозно въздействие върху страната оказва и сеизмичността на териториите на съседните страни – Гърция, Турция, Румъния и бивша Югославия. Отчита се, че особено силно е сеизмичното въздействие върху страната от междинnофокусните земетресения в област Вранча, Румъния (1977 г. с M 6.9, 2004 г. с M 6, 2013 г. с M 4.7, 2014 г. с M 5.5), и Турция в региона на Мраморно и Егейско море (1999 г. в Измит с M 7.5, в Истанбул над 15 силни земетресения от 4 в. насам; 1912 г. и 1953 г. с M > 7). Те оказват съществено влияние върху оценката на сеизмичната опасност за територията на България [3, 5, 11, 18, 19, 20, 22].

Значителни земетресения в света през последните 10 години са земетресенията в Индонезия през 2004 г. с M 9.1 и 2005 г. с M 8.6, в Китай от 2008 г. с M 8 и през 2010 г. с M 6.9, в Хаити от. 2010 г. с M 7 и в Чили с M 8.8, в Япония от 11.03.2011 г. с M 8.9.

Сеизмичните въздействия са непредвидими по време, място и сила на проява. Поради това причиняват големи по размер негативни последици – жертви и пострадали сред населението, материални щети и др. Земетресенията предизвикват страх и паника сред хората. Развиват се различни психотравматични поражения: силен стрес и дистрес; остра стресова реакция; психосоматични заболявания и др. Внезапно възникналото бедствие с голям магнитуд поставя хората в условия на ситуационна криза (E. Ericson). Преципитиращото събитие земетресение е отключващ фактор за развитието на кризата. Преципитиращото събитие представлява сериозна заплаха за сигурността и физическото оцеляване на индивида или на близките му. Има реална заплаха за психичния, физическия, личностния и социалния статус на индивида, като е важен смисълът на събитието за него. Индивидът може да е участник или наблюдател на събитието, но само когато го съотнесе към себе си, се развиват психотравматични последици [1, 2, 4, 9, 10, 20, 22, 23]. Могат да се развият ранни и късни, и краткотрайни или дълготрайни психотравматични поражения. Има сериозна вероятност от трайни промени и развитие на сериозни психични разстройства. Налага се необходимостта от специфично медицинско осигуряване на населението, свързано с предотвартяване или намаляване на опасността от развитие на трайни психотравматични поражения и с бързо преодоляване на острите психични състояния.

Цел и задачи

Целта на изследването е да се проучат организационните аспекти и оказването на първична психологична помощ на пострадалото население при земетресения с голям магнитуд в страната. Поставихме си следните задачи:

1. Да се анализират основни нормативни документи и постановления в България относно организационните аспекти за оказване на психологична помощ на населението при бедствени ситуации с голям магнитуд, като се акцентира върху институциите, отговорни за оказването ù;

2. Да се представят и анализират моделите за оказване на психологична помощ и кризисна психологична интервенция при земетресения с голям магнитуд;

3. Да се изследват и анализират основни аспекти и тенденциите по оказването на първичната психологична помощ в огни-

щето на поражение и да се посочат възможностите на Центъра за спешна медицинска помощ.

Материал и методи

Приложен е дескриптивен анализ на нормативни документи, постановления и доклади по въпросите за оказване на психологична помощ при земетресения, бедствия, аварии и катастрофи в България. Представен е резултат от анализ на проведено анкетно проучване в ЦСМП, област Благоевград, относно медицинското осигуряване на населението при земетресения с голям магнитуд.

Резултати и обсъждане

Земетресението от 22 май 2012 г. в Перник се отчита като най-силното за последните 70 години в България и според изследванията на психолозите нанася сериозни психологични травми на голяма част от населението в епицентъра, в периферията му и в отдалечени райони. Изяви на стрес и тревожност са наблюдавани при деца между 8 и 12 г. и младежи между 20 и 30 г. При хората в активна възраст се наблюдават и прояви на остра стресова реакция, психосоматични прояви и др. Периодът на отшумяване на психотравматичните поражения се прогнозира и отчита от психолозите като удължен, поради факта че земетресението протича с поредица от земетръси с продължителност повече от един месец. По прогнозни данни срокът на възстановяване на пострадалите с психологични травми може да се скъси посредством помощ от екипи за оказване на психологична помощ, психолози, психиатри, социални работници и др. Предвижда се, че за около 20% от пострадалите хора психотравмата може да отзвучи най-рано след шест месеца [1, 2, 3, 17, 18, 22].

Осигуряването на психологична помощ на пострадалите при земетресенията е елемент от медицинското осигуряване на населението при бедствия. Една от задачите в тази насока е повишаване психичната устойчивост на хората към преживяването на бедствието. Това е голямо предизвикателство към съвременната психология. Насоките за действие са ориентирани предимно към преодоляване на вече случилото се бедствие и проявилите се психотравматични поражения, т.е. насочени са към вторичната и третичната форма на профилактика и лечение [2, 22, 23].

През последните години в България се говори за кризисна психологична интервенция за пострадали от бедствия хора с психотравматични поражения, като елемент от лечебно-евакуационното осигуряване на населението. Понятието кризисна психологична интервенция се приема за синоним на психологична помощ и подкрепа при природни бедствия и катастрофи, в т.ч. и при земетресения [2, 3, 15, 23] .

В България разбирането и оказването на кризисна психологична интервенция се базира на световно признатите теоретични и пракически познания и на проучвания от Централната лаборатория по психология при БАН и Катедра "Психология" на СУ "Св. Климент Охридски", проведени след 1970 г. (Йолов, 1975; Йолов и кол., 1977; Йолов, 1981; Йолов, 1989). Тези изследвания допълват познанията за реакциите и поведението на българите при бедствени ситуации, като се отчитат характерните за различните възрастови, етнически и социални групи на българското общество отговори към възникналото бедствие. Изследванията в края на миналия век дават възможност на екипите и специалистите, отговорни и работещи в областта на кризисната психологична интервенция, да съобразят дейността си с особеностите на българската народопсихология [2, 15, 21, 23]. Това осигурява по-голяма ефективност на прилаганата психологична помощ при пострадалите българи.

Кризисна психологична интервенция в България се осъществява от няколко институции: Център по военна психология и психопрофилактика към ВМА, днес Център по психично здраве и превенция (от 2001 г.); Институт по психология към МВР; Лаборатория по авиационна психология и безопасност на полетите и лаборатория по жп и воден транспорт към отделението по медицинска и психологическа експертиза на Медицинска психологическа лаборатория на Невро-психологичен център при Клинка по неврология на Националната многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III"; служба за психологическа помощ и подкрепа при природни бедствия, катастрофи и аварии към Институт за подпомагане на интеграцията (ИПИ); екипи и професионалисти за оказване на първа психологична помощ и психосоциална подкрепа към БЧК; екип към Централната лаборатория по психология при БАН; Катедра "Психология" на СУ "Св. Климент Охридски" и Секция по кризисна интервенция към дружеството по психология [2, 8, 19, 20]. Посочените институции осъществяват съответно следните дейности:

1*. Центърът по военна психология и психопрофилактика към ВМА създаден през 1992 г., днес Център по психично здраве и превенция (ЦПЗП)*, осигурява редица дейности в областта на психичното здраве и превенция сред военнослужещите, в т.ч. и превенция на посттравматичните стресови разстройства сред личния състав на българската армия и преодоляване на последствията от преживени бедствия. Провежда и експертни, терапевтични, обучителни и други дейности с граждани, регламентирани съобразно националното законодателство, осъществява контакти и взаимодействие със сходни структури в страната и чужбина, участва в национални и международни научни прояви и проекти и др. [2, 3, 10, 19].

2. *Институтът по психология към МВР* осъществява дейности по кризисна психологична интервенция от 2000 г. От 2002 г. е създаден и сектор "Психологична профилактика и консултиране", преименуван в “Консултативна психология” от 2009 г. с разширено поле на дейност и акцент към организационното консултиране. Дейностите по психологична интервенция към Института по психология на МВР се изразяват във: *психологично консултиране* – за нуждаещи се служители и членове на техните семейства; *превенция на професионалния стрес* чрез обучение за същността на явлението – последствия и симптоми, начини за преодоляване и смекчаване на последствията, налични услуги, които могат да бъдат използвани; разработване, предоставяне и внедряване на индивидуални и групови психологични *модули за профилактика и справяне с професионалния стрес; управление на стреса при критични произшествия* и профилактика на посттравматичното стресово разстройство; *организационно* консултиране по проблемите на професионалния стрес [1, 2, 3, 11, 12, 13, 23]. Основните дейности на екипите са насочени към оказването на психологична помощ на служители от МВР при природни бедствия, аварии и катастрофи. Провеждането на дебрифинг се утвърждава като задължителна консултативна интервенция след участие на служители в критични инциденти [3, 10]. Провежда се и обучение в регионалните служби по пожарна безопасност и защита на населението (ПБЗН) в теоретични и практически модули [1, 2, 3, 10].

Секторът участва във всички учения на МВР, а Институтът като цяло е включен в плановете на МВР за действие при кризи.

3. *Лабораторията по авиационна психология и безопасност на полетите и лабораторията по жп и воден транспорт в Медицинска психологическа лаборатория към Невро-психологичен*

център на Национална многопрофилна транспортна болница „Цар Борис III”, е звено от мрежата за кризисна психологична помощ в България (от 1982 г.). В структурата им са включени квалифицирани психолози, психиатър и авиационен лекар. Всички специалисти от лабораторията са сертифицирани по модел CISM (Inerational Incident Stress Management) и работят с европейския опит по MAIDAY. Екипът разполага и със сертифицирани авиационни психолози от Европейската асоциация по авиационна психология съгласно стандартите ù и са регистрирани от Европейската федерация на психологичните асоциации (EFPA, European Federation of Psychologists Association) [3,19,23].

4. *Служба за психологическа помощ и подкрепа при природни бедствия, катастрофи и аварии към Институт за подпомагане на интеграцията (ИПИ)* е специализиран орган за оказване на кризисна психологична интервенция (от 2001 г.) на доброволен принцип по методиката на Турската психологическа асоциация. По нея са обучени над 25 български психолози (от 2003 г.), работещи в различни държавни институции, университети и неправителствени организации. Психолози и доброволци от службата участват в обучението на служители от Дирекция ПБЗН и обучението на директори на училища в София и Софийска област за оказване на психологична помощ на децата в ситуация на бедствие. Институтът за подпомагане на интеграцията изгражда мрежа на територията на Балканите и в съседните региони за психологична помощ и подкрепа на населението при настъпване на критични събития [2, 3, 28, 30].

5. *Екип от психолози към Катедра "Психология" на СУ "Св. Климент Охридски"* участват в оказването на психологична помощ при бедствени ситуации.

6*. Екипи и професионалисти за оказване на първа психологична помощ (ППсП) и психосоциална подкрепа (ПСП) към БЧК.* Работи се активно за квалифициране на доброволци и професионалисти за оказване на ППсП. Ежегодно представители на БЧК участват в международни срещи и конференции по проблемите на психосоциалната подкрепа, обменят опит с други национални дружества, включени в ЕМПП (Европейска мрежа на ЧК/ЧП за ПСП). Умения за оказване на психологична помощ получават екипи от доброволци към БЧК в различни области на страната[2, 3, 9, 10, 20].

7. *Секция по кризисна интервенция към дружеството по психология (2008 г.).* Оказват първа медицинска психологична по-

мощ в работни групи чрез съдействието на общопрактикуващите лекари (ОПЛ). Екипът се състои от психолог, съветник по психология, лекар и социален работник. Координаторите на Секцията работят активно за създаване на Национална стратегия и Програма за развитие на мрежа от екипи за оказване на психосоциална подкрепа на населението при критични събития, съобразени с конкретните нужди на страната.

Съществува система от техники за психологична помощ, които се прилагат в зависимост от всеки конкретен случай. Осъществяването на кризисна психологична интервенция се извършва на базата на различни модели [2, 23].

1. С оглед превенция на посттравматичното стресово разстройство експертите от сектор "Консултативна психология" към МВР провеждат специализирани интервенции, свързани с управление на стреса. Най-често провежданата интервенция е *дебрифингът* [2, 28, 30, 31]. Той е форма на групова кризисна работа след преживяно травматично събитие. Дебрифингът е насочен към предотвратяване хронифицирането на обичайните реакции на стрес и навременното откриване на затруднения във функционирането, които изискват допълнителна помощ.

2. *Моделът на Everly и Mitchel* за управление на стреса е адаптиран и пригоден за работа в специфични условия на полицейската среда. Психолозите провеждат обучение на служители от националната служба и регионалните дирекции към МВР.

3. Работата на лабораторията по *CISM (International Incident Stress Management)* е насочена в няколко направления [28, 30]:

– предварителна подготовка за преживяване на кризисното събитие и обучение по подобряване на възможностите за справяне и управление на стреса, както в индивидуален план, така и с различните групи служители чрез провеждане на периодични курсове и тренинги (*първична профилактика при кризисна психологична интервенция);*

– изготвяне на система за мобилизация на специалисти за реагиране при осъществяването на помощ при настъпването на бедственото събитие;

– осъществяване на дебрифинг с участниците в бедствията;

– оказване на индивидуална помощ след бедствие за намаляване на напрежението и симптомите на посттравматичния стрес *(вторична профилактика при кризисна психологична интервенция)*;

– продължително наблюдение и при необходимост насочване към специализирана помощ на служители, преживели бедствие *(третична профилактика при кризисна психологична интервенция).*

4. *Европейският опит на MAIDAY* е насочен към работата с летателни екипажи и ръководители полети по преодоляване на психотравматични поражения [2, 28, 30].

5. *Методиката на Турската психологическа асоциация* за психологична помощ се основава на повишаване стабилността и подобряване психологичното състояние на пострадалите по време на и след бедствия и с конкретни насоки за действие за деца и възрастни. Психолозите са посредник между пострадалите и организациите, които могат да им помогнат [2, 28, 30].

6. *Модел на кризисна интервенция по Golan (1978 г.).* Моделът включва три фази – формулировка, прилагане и приключване. *Формулировката* (първа сесия) съдържа етап на оценка, при който се извършва: идентифициране на преципитиращия фактор; определяне на индивидуалната преценка за събитието; определяне на контекста на кризисната психологична ситуация, включително кризисното събитие; оценка на настоящото състояние; прецизно дефиниране на настоящия проблем с участието на пострадалия. В зависимост от вида на бедствието се търси информация за медицинската и психиатричната история на пострадалия и се прави оценка на настоящия психичен статус. В края на този етап пострадалият и терапевтът постигат съгласие за целите на интервенцията. При *прилагането* (от 1-4 сесия) терапевтът получава достатъчно информация за състоянието на пострадалия преди кризата, стратегиите за справяне, силните и слабите страни на пострадалия, наличните ресурси и поддържаща система. Поставят се малки цели и се набелязват мерки за постигането им. В последната фаза на *приключване* (5-6 сесии) пострадалият и терапевтът правят преглед на постигнатите цели, решават дали могат да приключат и обсъждат плановете за бъдещето [2, 21, 23].

Оказването на с*пешна психологична помощ* при различните модели е комплексен психологичен подход за понижаване и преодоляване на острия стрес и предотвратяване развитието на посттравматични симптоми и стресови разстройства сред оцелелите, сред участниците в аварийно-спасителните мероприятия, военните подразделения и др. *Основните ù задачи* се свързват с

идентифициране на факторите, довели до кризата, организация на времето и пространството за провеждане на психологична работа, създаване на атмосфера на доверие с акцент на междуличностния контакт, осигуряване на социална и емоционална подкрепа и др. *Кризисната интервенция продължава* кратко време, от една до шест седмици. Първата помощ за психологична травма след бедствие трябва да се окаже най-късно до 36-48 ч. след причиняването ù. Първоначално се оказва т.нар. първа психологична помощ, след това се намесват специалистите по психично здраве и се преминава към психосоциална подкрепа с участието на правителствени и неправителствени структури. В случаи на тежко преминаване през възстановителния период се изисква и намеса от психолог, психиатър или лекар. Изключително важно и необходимо е, след провеждане на кризисна психологична интервенция, екипите да преминават през дебрифинг, подпомагащ отреагирането на негативните въздействия [21, 23].

Изследване на личния състав на ЦСМП тип анонимно анкетно проучване, направено 2013 г. в област Блгоевград, не посочва, че в стуктурата разполагат с екипи и специалисти за оказване на първична психологична помощ при земетресения с голям магнитуд [2].

При провеждане на кризисната психологична интервенция се следват няколко основни принципа (Puryear, 1979; Йолов, 1975; Йолов и кол., 1977; Йолов, 1981; Йолов, 1989; Енева, 2005):

1. Незабавност на интервенцията (решаващ фактор е времето);

2. Провеждане на психологичната помощ в епицентъра или в близост до критичното събитие;

3. Подпомагане на разбирането за случилото се бедствие;

4. Съсредоточаване върху разрешаването на неотложни проблеми и възвръщане на контрола над ситуацията;

5. Насърчаване на доверието в себе си и другите сред оцелелите;

6. Очакване, че пострадалите ще се върнат към нормалното си функциониране;

7. Краткосрочност на прилаганата интервенция. (*По Енева.)*

Възможни са три варианта на *разрешаване на психологичната криза* [21, 23]: индивидът се връща на предкризисното си ниво на функциониране, на ниво, по-високо или по-ниско от него. Психосоциалната подкрепа и психологичните интервенции повишават ефективното разрешаване на проблема. Възприетият *под-*

ход от страна на специалиста към индивида в криза обикновено е активен. *Хоспитализацията* е кратка и има за цел да се преодолее острата фаза с чувството за безизходица и загуба на самоконтрол и да се постави началото за справяне с кризата. Индивидът в криза приема активна роля в определяне на целите и планиране на възможни решения.

През последните години в световен мащаб значително нарастват бедствените ситуации, при които се засягат голям брой хора със значителни психотравматични поражения. Във връзка с това от 2010 г. във Виена, Австрия, стартира съвместен проект на Европейската федерация на психологичните асоциации EFPA (European Federation of Psychologists Association) и Съвета на Европа (Council of Europe) за уеднаквяване на стандартите на европейските страни в областта на кризисната психологична интервенция. Основната цел на проекта е създаването на национални структури от квалифицирани специалисти за ефективно и координирано взаимодействие. В Проекта са включени 14 европейски държави. Представителите на България са координаторите на Секцията по кризисна интервенция на Дружеството на психолозите. Договорени са краткосрочни планове за конкретни действия [30, 31].

Изводи

1. При възникване на земетресения с голям магнитуд част от медицинските загуби се сформират от пострадали с психотравматични поражения;

2. Психотравматичните поражения изискват оказване на навременна и ефективна кризисна психологична интервенция;

3. В България съществува изградена мрежа от институции за оказване на кризисна психологична интервенция и има подготвени висококвалифицирани специалисти за оказване на психологична помощ при бедствия;

4. В структурата на ЦСМП не разполагат с екипи от психолози за предоставяне на първична психологична помощ при земетресения с голям магнитуд и други бедствия;

5. Основните усилия по психологична помощ на пострадали от бедствия хора са насочени към вторична и третична профилактика;

6. Не съществува строго регламентирана нормативна уредба за осъществяването на психологична помощ при бедствия (кри-

зисната психологична интервенция не е предвидена като психосоциална дейност в закона за защита при бедствия);

7. Няма профилирани специалисти за дейности по кризисна психологична интервенция при различни видове бедствия;

8. Има тенденции към уеднаквяване на стандартите на европейските страни в областта на кризисната психологична интервенция и създаване на национални структури от квалифицирани специалисти за ефективно и координирано взаимодействие.

Предлагаме:

1. Да се оптимизира нормативната уредба за осъществяването на първична психологична помощ при бедствени ситуации с голям магнитуд в страната.

2. Да се осигурява оказване на първична профилактика и превенция на психотравматичните поражения при бедствия с голям магнитуд.

3. Да се включат и подготвят екипи от специалисти в ЦСМП за оказване на първична психологична помощ и кризисна психологична интервенция в различни огнища на поражение при бедствия с голям магнитуд.

Библиография

1. Бондаренко, А. Психологическая помощ: теория и практика., Москва, Институт психотерапии, 2000 г..
2. Григоров, В., Д, Димитрова и И. Михайлова. Организация на психиатричната помощ при бедствени ситуации. С., АРСО, 2011.
3. Енева, Й. Психологическа помощ при бедствия, аварии, катастрофи и пожари.– В: МС на Република България, Постоянна комисия за защита на населението при бедствия, аварии и катастрофи, 2004.
4. Димитрова, Д., А. Иванова, Ил. Михайлова и Хр. Иванова. Земетресения и психотравматични поражения върху населението. – В: Доклади от симпозиум по медицинска география. София, 2012.
5. Димитрова, Д. Хидрофракинг – минало, настояще и бъдеще от гледна точка на медицина на бедствените ситуации.– В: Доклади от симпозиум по медицинска география. 2012.
6. Димитрова, Д., Посттравматичен стрес при деца и юноши преживели земетресение. модел за психологична помощ. – В: Доклад от конференция „Съвременни предизвикателства пред медицинското и психологичното осигуряване на мисии и операции извън страната”. София, 2012.
7. Димитрова, Д., Процедура по кризисни психологични интервенции при деца преживели земетресение в република България. – В: Доклад от конференция „Съвременни предизвикателства пред медицинското и психологичното осигуряване на мисии и операции извън страната”. 2012.

8. Д и м и т р о в, Пл., Насоки за психологическа подкрепа на оцелелите в природни бедствия, промишлени аварии и терористични действия. София, 2010.
9. З а к о н за Българския Червен кръст, обн., ДВ, бр. 87 от 29.09.1995 г., доп., бр. 41 от 2007 в сила от 2007.
10. З а к о н за защита при бедствия, обн. ДВ бр.102/19.12.2006 г., изм. 2011.
11. Й о л о в, Г. Бедствия и масова психика. София, Военно издателство, 1989.
12. Й о л о в, Г. Земетресението и амплитудите на психиката. С., Партиздат, 1977.
13. Й о л о в, Г. Личността в критични ситуации. София, Партиздат, 1975.
14. Й о л о в, Г. Опасност и психична промяна. София, Наука и изкуство, 1981.
15. М о н о в, Хр. Българският опит в кризисната психологическа интервенция, Лекционен курс.
16. Н а с е в а, Е. Въведение в биостатистиката. В: Основи на фармакоепидемиологията, под ред. на Илко Н. Гетов, София, ЕкоПринт, 2013, стр. 32-41.
17. Н а с е в а, Е. Показатели за оценка на общественото здраве – емпирични разпределения, основни тенденции и зависимости от техните икономически детерминанти. МУ – София, 2013 г.
18. Н а ц и о н а л е н план за защита при бедствия. МС.
19. Н а ц и о н а л н а програма за защита при бедствия (2009 -2013); Решение на МС от 28.05.2009.
20. С т р а т е г и я на Българския Червен кръст до 2020 г.
21. С о л о в е й ч и к, М. Я., Кризис и основь кризисной интервенции. Мастерство психологического консультирования. Сб. под ред. А. А. Бадхен, Москва, 2002.
22. Ч а к ъ р о в а, Р и Д. Димитрова. Първа лекарска помощ. С., АРСО, 2011.
23. E h l y, S. Crisis Intervention Handbook. Washington, National Association of School Psychologists, 1986.
24. E v e r l y, J. Jr. et J. T. Mitchel. Critical Incident Stress Management: A New Era and Standart of Care in Crisis Intervention. Ellicott City, Md:Chevron, 1999.
25. M a r t i n-Baro, I. Writings for a Liberation Psychology. Cambrige, Harvard, University Press, 1996.
26. M i t c h e l l, T. Critical Incident Stress Management. Maryland, American Academy of Experts in Traumatic Stress, 2000.
27. http://government.bg, 17.11.12;
28. http://voenenlekar.bg, 17.11.12;
29. http://www.nmtb-sofia.eu, 17.11.12;
30. http://www.psychology.mvr.bg, 17.11.12;
31. http://www. psychology.mz.bg; 2012 г.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Д-р Диана Димитрова, мд
Катедра „Превантивна медицина”
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
ул. „Бяло море” № 8
1527 София
+359 889256810
e-mail: dimitrowadd@gmail.com