

ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ КАТАСТРОФИ ЧАЕС

Онуфрійчук Л. А.

**Тернопільський національний педагогічний університет імені
Володимира Гнатюка**

e-mail: olal30031996@gmail.com

Кожного разу, коли ми чуємо «Чорнобиль» або «Чорнобильська атомна електростанція», мимоволі наштовхуємося на страшний асоціативний ряд: катастрофа, пожежа, небезпека, людські жертви, радіація, відселення... Жахливі наслідки аварії на 4 блоці Чорнобильської АЕС (26 квітня 1986 року) й понині викликають сльози та переживання і в тих, хто працював на станції чи брав участь у ліквідації катастрофи, і в усіх інших жителів України.

Вибух на ЧАЕС спричинив ряд негативних явищ, які стосуються не лише фізичного здоров'я людей, а й психологічного. На всіх етапах після аварії відзначаються гостра залежність населення від інформації про її ближні і віддалені наслідки. Зміна інформаційної блокади інформаційним хаосом оцінюється як одна з причин психоемоційного напруження серед потерпілого населення. З цих позицій в динаміці Чорнобильської катастрофи виділяються три періоди.

Перший період (з моменту аварії до першої половини 1987 р.) характеризувався забороною на інформацію, засекречуванням даних про радіаційну обстановку, справжніх масштабів і наслідків аварії.

В другому періоді (проміжному) відбувалося нагромадження патогенного потенціалу посередництвом атропогенного механізму і альтернативної інформації.

Третій період, який почався восени 1988 р., ознаменувався потоком суперечливої інформації про аварію і її наслідках на населення і

формуванням впевненості у переважній більшості потерпілих в абсолютній патогенності радіаційного фактору.

Одержані на сьогодні дані не дозволяють достовірно пов'язати порушення здоров'я з безпосереднім впливом іонізуючої радіації. Більше того, ріст і характер соматичної патології співвідноситься з гіпотезою про їх психогенну природу і є результатом росту невротизації населення. Тобто, ситуація ризику розвитку різних форм психічної дезадаптації в значній мірі створена існуючим багатofакторним хронічним стресом. У людей, що постраждали в результаті аварії, традиційна біологічна модель хвороби зливається з психосоціальною моделлю здоров'я і хвороби, зумовленої радіацією та іншими факторами.

Формування «соціально-психологічного» синдрому Чорнобиля визначається техногенним походженням катастрофи, глобальністю її наслідків, масовістю впливу, складністю оцінки поставарійного радіаційного ризику, спрямованістю наслідків аварії в майбутнє і стійкою сформованістю у масовій свідомості негативного сприймання впливу іонізуючої радіації, накладанням віддалених наслідків стресу на складну екологічну ситуацію в країні.

У потерпілих сформувалась реакція на ситуацію у вигляді «комплексу жертви», яка включала в себе підвищену оцінку радіаційної небезпеки, покладання відповідальності за поставарійні події свого життя в основному на зовнішні обставини і державу, підвищення вимог до суспільства, активну недовіру до інформації.

Один з аспектів проблеми психологічної адаптації пов'язаний з евакуацією та переселенням. Евакуація — термінове відселення людей із Прип'яті та 30-кілометрової зони. Вона проводилася в перші дні й місяці після вибуху, і в її необхідності сумнівів немає. Що стосується переселення людей із забруднених територій за межами 30-кілометрової

зони, то воно було не таким раптовим і тривалішим. Наступний аналіз показав, що не завжди в ньому була потреба.

На думку фахівців основною причиною психологічних травм після чорнобильської аварії стало те, що у людей не з їхньої волі кардинально змінився спосіб життя. Люди, які живуть у забруднених регіонах, протягом багатьох років відчують постійний страх за своє здоров'я і життя, за життя і здоров'я дітей. Очікування хвороб і раннього відходу з життя перетворюється для багатьох на дамоклів меч, перешкоджає нормальному життю, побудові планів на майбутнє, вихованню в дітях позитивного ставлення до життя. Інший аспект — у людей «перервався зв'язок часів» — зруйнувалося звичне соціальне оточення, змінилося довкілля, зникла можливість займатися традиційними формами господарювання, інколи доводилося змінювати професію.

При дослідженнях 1990—92 рр. психологічного стану підлітків, евакуйованих із Прип'яті було виявлено, що створений ними графік минулого і майбутнього був сильно деформованим. У більшості з них аварія позначилася як «провал». Слід зазначити, що в той період стандартний підліток з інших регіонів України планував собі майбутнє життя позитивно: інститут, робота, одруження, діти тощо. У підлітків, евакуйованих із Прип'яті, життєва перспектива була забарвлена негативно: хвороби, смерть, очікування нових катастроф.

Інші дослідження виявили, що діти, які проживають у зоні радіаційного забруднення, страждають радіофобією та комплексом «приреченості». Майже кожна восьма дитина перебуває у стані депресії, інші — емоційної нестійкості, тривожності, песимістичної оцінки майбутнього, очікування хвороби, стресів, конфліктів, криз. Вони мають більш високий рівень втоми, пригніченості, індивідуального і групового навіювання.

Важкими були і залишаються ці роки для дорослих людей, які пережили чорнобильську аварію, вони говорять щодо 1986 року: «До війни і після війни».

Ці події не змогли залишити байдужими нікого, тому з 1993 року почала працювати програма «ЮНЕСКО — Чорнобиль». У рамках цієї програми на територіях, що постраждали від наслідків чорнобильської аварії і в місцях масового проживання евакуйованого населення було створено 10 центрів соціально-психологічної реабілітації, три з них — в Україні: в Іванкові, Бородянці та Славутичі. Згодом відкрили ще два: у Коростені та Боярці. Основним завданням цих центрів було поліпшення психологічного стану людей та вивільнення із оболонки «жертви».

Як бачимо, Чорнобильська катастрофа стала однією із найвизначніших проблем людства ХХ ст., а її наслідки і досі проявляються у всіх частинах України і світу. Тому потрібно бути надзвичайно обережними при використанні атомної енергії та не допускати того, що сталось 30 років тому на ЧАЕС.

Література:

1. Біль і тривоги Чорнобиля / упоряд. Ю.В.Сафонов. – К. : Київська правда, 2006. – 289 с.