МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ

ЧАСТИНА 1



НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

2021 р.

УДК 613-053.2:37]:005.745(072)

Матеріали третього міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб. наук. Праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. – Вип. 3. – Ч. 1. – К.: Алатон, 2021. – 251 с.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Андрущенко Віктор Петрович – ректор Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова, академік НАПН України, член-кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

Вербицький Володимир Валентинович – директор Національного еколого-натуралістичного центру учнівської молоді МОН України, доктор педагогічних наук, професор

Олефіренко Тарас Олексійович – декан факультету педагогіки та психології НПУ імені М.П. Драгоманова, кандидат педагогічних наук, професор.

Страшко Станіслав Васильович – завідувач кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я НПУ імені М.П. Драгоманова, кандидат біологічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-07-5

© Редакційна колегія, 2021
© Автори статей, 2021
© Видавництво «Алатон», 2021

ПСИХО-СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Міхєєв Олександр Миколайович
Киево-Могилянска академія, доктор біологічних наук, професор кафедри біології
Кузьменко Олександр Петрович
Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, кандидат біологічних наук, доцент кафедри медико-біологічних і валеологічних основ охорони життя та здоров'я

Якщо розглядати наслідки аварії на ЧАЕС для населення, то слід враховувати, окрім наслідків прямої дії іонізуючої радіації у вигляді соматичних ефектів (променева хвороба, серцево-судинні дистрофії та інш.), також і існування психосоціальних аспектів аварії на ЧАЕС і пов'язані з ними ризики.

Не завжди навіть затяті прихильники абсолютної пороговості дії іонізуючої радіації (ІР) враховують можливість її опосередкованого соматичного (детермінованого) впливу через психіку людини.

Відомо, що більше половини соматичних захворювань людини мають психосоматичну природу і, ймовірно, що частка такого роду захворювань в процесі соціальної еволюції людини буде зростати. Складність проблеми полягає в тому, що може постраждати будь-яка людина, незалежно від ступеня його безпосереднього контакту з джерелами випромінювання і незалежно від місця розташування джерела випромінювання. Людський організм у цьому випадку вражається не власне ІР, а страхом перед нею, породженим, з одного боку, відсутністю достатньої об'єктивної інформації про ступінь небезпеки ІР, а, з іншого – наявністю реальної інформації про негативну дію радіації в разі гострого та/або хронічного опромінення, наприклад, інформації про загибель пожежників, що гасили пожежу на ЧАЕС, від гострої променевої хвороби.

Які ж психічні та психосоціальні чинники могли вплинути на якісну і кількісну динаміку захворювань ліквідаторів наслідків аварії на ЧАЕС і евакуйованого населення, а також іншого населення, що піддалося потужному інформаційному впливу з боку ЗМІ.

Насамперед, необхідно врахувати характер інформування населення про ситуацію з аварією на ЧАЕС. Виявилось, що тільки 38 % газетних публікацій належали фахівцям. Окрім того, критичний характер мали 76 % публікацій.

У поставарійний період мав місце один з різновидів неврозу – **гіпоінформаційний невроз**, обумовлений недостатністю та/або перекрученістю інформації, яка сприяла виникненню психічної напруги (фрустрації).

Для більшості ліквідаторів, евакуйованого населення і осіб, які проживають на контрольованих територіях, постекстремальна ситуація виявилася більш напруженою. Один з найбільш потужних стресогенних чинників (дистрес) – зниження міри довіри населення.

Реакції очевидців аварії або ліквідаторів її наслідків були типовими для людей в будь-якій іншій екстремальній ситуації: апатія у одних, ейфорія у інших, страх, тривога. Для непрофесіоналів відзначалися груповий або індивідуальний інфантилізм, лжегероїзм, мародерство, агресивність.

Характерним проявом хронічного стресу є високий рівень тривожності (більше 70 %), низька самооцінка свого психічного і соматичного здоров'я (понад 83 % осіб вважали себе хворими). Зазначалося також загострення латентно протікаючих соматичних захворювань, соматоневрози, погіршення перебігу так званих хвороб стресу (гіпертонічної хвороби, виразкової хвороби, ішемічної хвороби серця, цукрового діабету, нейродерматити («стигмати»), зниження імунного статусу організму та ін.).

В екстремальних ситуаціях інтравертовані особистості більш схильні до депресивних реакцій (можливо, за рахунок більш розвиненої уяви), наслідком чого є дезадаптація і порушення поведінки (неадекватність). У ліквідаторів зафіксовані наступні відхилення в поведінці: домінування психостеничних і тривожно-фобічних реакцій, домінування пасивно-

оборонних реакцій на постекстремальну ситуацію.

Тривожність серед жінок, що мешкають в районі жорсткого радіаційного контролю була вище, ніж серед чоловіків (90,6 і 86,3 % відповідно). Серед жінок тривожність відчували (що не тотожне відсотку реально хворих) лише 5,9 % в порівнянні з 21,7 % відсотками серед чоловіків.

Чим вище тривожність, тим нижче рівень позитивної самооцінки здоров'я. Серед осіб, які вважають ситуацію небезпечною для здоров'я, відчували себе здоровими 8,6 %, а ті, які не відчували себе такими, – 45,4 %. У контрольному районі рівень самооцінки здоров'я (32,9 %) в 2,5 рази вищий, ніж аналогічний показник для жителів жорсткого радіаційного контролю.

Цікаво відзначити, що здоровими себе відчувало більше осіб з вищою або з середньою спеціальною освітою.

В умовах хронічної психотравмуючої дії чинника тривожності спрацьовував один з механізмів психічного захисту – захист за типом заперечення ефекту, що було характерно для підлітків в 1987 р. У 1989 р цього явища вже не відзначали, тобто був відсутній демонстративний оптимізм (наприклад, студентів на іспиті) щодо охорони здоров'я і подальших життєвих планів. Так, оцінка життєвої перспективи школярів-підлітків Народицького району Київської області носила більш «скорочений» характер – 56,2 роки при середній тривалості життя чоловіків України 66 років. Подібна оцінка життєвої перспективи у однолітків з Києва та Полтавської області, у яких вона становила з середньому 76,4 року.

Серед підлітків, які проживають в районах жорсткого радіаційного контролю, 77,7 % висували скарги на стан здоров'я, проте при поглибленому обстеженні виявили відхилення в соматоневрологічному здоров'ї лише у 16 %.

Стан хронічного психічного стресу актуалізує передіснуючі проблеми особистості, які стають для неї патогенними. Неврологічні синдроми у осіб, які перенесли гостру променеву хворбу (7-9 Гр), пов'язані з соматичною астенізацією .

У ліквідаторів (рівень отриманих доз від 0,2 до 1,0 Гр) залежності змін стану нервової системи від дози не виявлено. У будь-якому разі, в цьому випадку не спостерігали прямої дії ІР.

Населення «постраждалих» районів продовжує відчувати соціально-психологічний дискомфорт, при тому, що дози загального опромінення у переважної більшості не перевищують 0,5 Гр. Цей стрес посилюється жорстким пресингом ЗМІ, реальними складнощами життя, виплатою так званих «гробових». Останні реально скорочують тривалість життя людей «постраждалих» районів, оскільки підтримують їх невпевненість в можливості збереження свого здоров'я. Проблему могла би вирішити практика страхової медицини, застосована для населення хоча б на забруднених територіях.

Нещодавно було висловлено припущення про те, що архетип поваленого героя (один з психічних механізмів сприйняття ризиків) грає значну роль у формуванні негативного ставлення до ядерної енергії і в прояві радіофобії. Остання тісно пов'язана з уявленням про енергію атома і полягає в невиправданому страху, що викликається можливістю піддатися навіть незначній дозі опромінення. Не виключено, що люди підсвідомо проводять аналогію між ситуацією з вивільненням атомної енергії і міфом про Прометея. За цієї аналогії, сучасна людина, що опанувала небаченою енергією, стала подібною до Прометея, який викрав у богів вогонь і повинен бути за це покараний. Доказом цьому повинні служити такі катастрофи, як Чорнобильська або можливість загибелі цивілізації в результаті ядерної війни.

Очевидно, що людина, котра захворіла на «радіофобічному ґрунті», також має право, як мінімум, на безкоштовну психотерапевтичну допомогу і, як максимум – на статус потерпілого від аварії на ЧАЕС.