



# ОЦІНКА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО

У «Віснику Чорнобиля» за 3 серпня ц.р. була вміщена стаття «Верхаком на атомнім ядрі, або Погляд на Чорнобиль позиченими очима», де чимало місця займає полеміка навколо Національної доповіді України «Десять років після аварії на Чорнобильській АЕС». З проханням опублікувати цю солідну роботу до редакції звернулися багато читачів, надто ж постраждали внаслідок катастрофи.

Газета продовжує друкувати окремі розділи цього видання у дещо скороченому вигляді.

СЕРЕД ФАКТОРІВ, що впливають на здоров'я населення протягом всього післяаварійного періоду, соціально-психологічні є одними із найбільш тривалих, стійких, які мають значний травмуючий потенціал, детермінуючий як психо-патологічні стани в гострому періоді, так і тривалі психосоматичні наслідки. Цей зумовлений в першу чергу процесами соціальної дезорганізації в зв'язку з аварією і забрудненням великих територій довгоживучими радіонуклідами комплекс факторів, складається з евакуації і масового переселення великих контингентів населення в нові умови, широкомасштабних порушень в процесі життєдіяльності, розриву соціальних зв'язків і змін традиційного способу життя, необхідності роботи в екстремальній ситуації, впливу засобів масової інформації на формування суспільної думки.

Враховуючи таку ситуацію, Міністерством України у справах захисту населення від наслідків аварії на Чорнобильській АЕС на 1991 - 1995 рр. була розроблена «Програма наукових досліджень соціально-психологічних наслідків Чорнобильської катастрофи». Вона враховувала загальні і специфічні (але типові для цієї катастрофи) проблеми. В ній поставлене завдання з'ясувати вплив екологічних факторів на психічну стійкість людей, визначити їх реакцію на стресові фактори і створити систему психологічної реабілітації осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи.

Спостереження велись за окремими соціальними групами населення підвищеного ризику:

- учасниками ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС (УЛНА);
- евакуйованими;
- переселенцями;
- населенням, яке проживає на забруднених радіонуклідами територіях;
- дітьми, підлітками, молоддю.

Спостереження здійснювались на вибірках, репрезентативних за віком, статтю, освітою, місцем проживання (місто, село) і структурою сімей. Всі спостереження, крім спостережень за УЛНА, проводились в Житомирській області.

Соціологічні дослідження перших післяаварійних років фіксували такі симптоми соціально-психологічного стану постраждалого населення:

- занепад сил, астенизація, головний біль, послаблення пам'яті, різке погіршення здоров'я, тривожність, страх перед незворотними процесами погіршення здоров'я, страх за долю дітей та ін.;
- відчуття загальної небезпеки і безглуздість життя;
- велике невдоволення медичним обслуговуванням і забезпеченням життєвих пот-

реб, змовчування медиками «чорнобильських факторів»;

- гостре переживання дисонансу між реальністю і запевненнями влади, неадекватності матеріальної компенсації і реальних збитків, недовіра до влади.

Соціологічні дослідження (1992 - 1994), окремі результати яких наведено в табл. 5.3.1. і 5.3.2., свідчать про оцінку населенням власного постчорнобильського стану і самопочуття. В опитуванні брали участь більше 10 тис. респондентів.

Жителі забруднених територій вважають, що заходи, які вживаються щодо ліквідації наслідків аварії, вкрай недостатні і малоефективні. Доводиться надіятись на «чудо». І все ж, усвідомлюючи своє становище, вони мало активні і не прагнуть до перемін.

Нижче наводимо парадокси соціально-психологічного стану постраждалих:

- невдоволеність владою - і повна пасивність, орієнтація на довічну державну ренту як для себе, так і для своїх дітей;
- точно знаючи, що Чорнобильська катастрофа фатально вплинула на їх здоров'я і долю, не дотримуються елементарних санітарно-гігієнічних норм і правил поведінки в забруднених радіонуклідами районах;
- тривалий час влада замовчувала справжні розміри катастрофи, а це обернулось тим, що люди схильні гіперболізувати їх, і тепер, що б не трапилось - все приписують «чорнобильському фактору»;
- хаотично проведене переселення показало, який непоправний руйнуючий вплив чинять непродумані акції на психіку, соціальний і соціально-культурний статус переселеного населення, особливо осіб похилого віку. При соціологічному опиті близько 50 % з них відповіли, що хотіли б повернутися в рідні місця, хай навіть забруднені радіонуклідами і небезпечні для здоров'я і життя;
- через тривале замовчування масштабів катастрофи і наслідків аварії населення України пережило подвійний стрес - два «Чорнобиля». Перший - об'єктивний, другий - інформаційний, коли засоби масової інформації змогли розказати правду про аварію на ЧАЕС.

Для більшості (87 %) осіб, втягнутих в аварію протягом всього післяаварійного періоду, засоби масової інформації були основним джерелом одержання відомостей. Потреба в інформації носила постійний і масовий характер. Замовчування, неповні суперечливі дані про аварію і її наслідки викликали у населення багаторазово збільшений негативний ефект, сформували недовіру і невдоволення людей одержуваною інформацією, зумовлювали соціально-психологічну напругу і неадекватне сприйняття

радіаційного ризику. Дуже низький рівень радіаційно-гігієнічних знань не дозволив населенню реально оцінити ступінь небезпеки, вибрати адекватну модель поведінки.

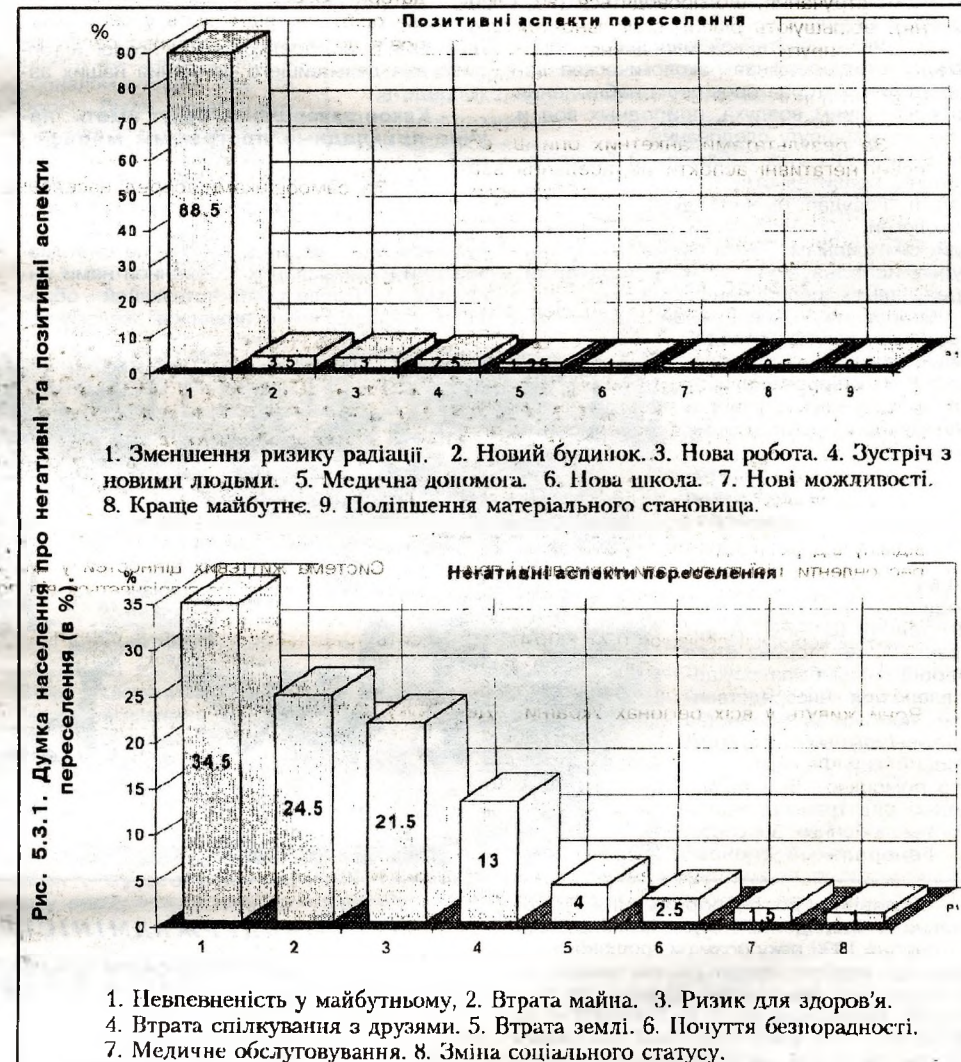
Слід відмітити, що серед респондентів - жителів забруднених територій - найбільша кількість песимістично настроєних громадян (табл. 5.3.2.).

Аналіз оцінок респондентів (більше 400 осіб), які переселилися, свідчить про те, що переселення вирішує проблему тільки фізичного переміщення із небезпечних районів, але не зменшує рівня соціально-психологічного стресу і породжує цілий ланцюжок малих проблем, пов'язаних з втратою первин-

ного ландшафту, соціально-культурного середовища і труднощами адаптації. Переселення глибоко зачіпає, трансформує абсурдує всю систему життєзабезпечуючих факторів як окремої людини, так і різних груп.

Зміни життєвих стереотипів поведінки людей були стресогенним фактором, особливо для сільських жителів із стійкими консервативними моделями поведінки. Це визначило навіть несанкціоноване повернення людей в місця відселення і в 30-км зону відчуження ЧАЕС. Рівень соціально-психологічної напруги залишається високим як в місцях відселення, так і в місцях переселення.

Основною мотивацією прийняття насе-





# СТАНУ ПОСТТРАЖДАЛОГО НАСЕЛЕННЯ

ленням рішення про переселення з забруднених територій, як і раніше, є високий рівень усвідомлення радіаційного ризику для здоров'я (63 %). Другою причиною є турбота про дітей (25 %) і тільки 15 % осіб обгрунтовують своє рішення відсутністю гарантій на майбутнє у зв'язку з незадовільним вирішенням соціальних програм. Тільки 2,8 % респондентів прийняли рішення про відселення під впливом громадської думки. У цієї категорії постраждалих інша ієрархія пріоритетів. На першому місці по невдоволеності - матеріальне забезпечення і здоров'я. Коефіцієнт рангової кореляції між важливістю тієї чи іншої цінності і шансами її реалізації - 0,57.

Вивчення реакції вже відселеної частини населення і тієї, що підлягає відселенню, показало:

- рівень соціально-психологічної напруги і у відселеної частини населення, і у проживаючого на забруднених територіях залишається високим;

- втручання, що проводяться (відселення), збільшують рівень соціально-психологічної напруги серед населення;

- серед осіб, відселення яких не передбачено прийнятими Законами, з 1993 р. рівень психо-соціальної напруги зменшується.

За результатами анкетних опитів, основні негативні аспекти переселення зводяться до невпевненості в майбутньому, втрати соціальних і особистих контактів. 83 % переселенців вважають, що вони не дуже щасливі порівняно з тими, хто продовжує проживати на забруднених територіях, 42,5 % - вважають, що ідея переселення - хороша ідея, а 33,5 % - сумніваються в цьому.

Із ствердженням про те, що краще залишатись на місці, ніж переселитись, оскільки ризик втрати здоров'я невеликий, згодні 45,2 % опитаних, не погоджуються - 28 %, не можуть визначитись - 26,5 %.

Жителів чистих районів більше всього інтересують: здоров'я і соціальний статус. На відміну від респондентів перших двох груп, респонденти цієї групи дали нормальну і природну оцінку зв'язку важливості тієї чи іншої цінності з шансами її реалізації - коефіцієнт рангової кореляції дорівнює 0,71 - 0,74.

Серед всіх контингентів постраждалих особливою групою становлять УЛНА на ЧАЕС. Вони живуть у всіх регіонах України. Демографічний склад УЛНА - 85 % чоловіки і 15 % жінки. Соціальний склад - близько 30 % особи з вищою або незакінченою вищою освітою, що на 10 % вище цього показника по Україні. Близько 40 % «ліквідаторів» - робітники, більше 40 % - працівники, спеціалісти невіробиного профілю, службовці. Абсолютна більшість з них - висококваліфіковані спеціалісти. Середній вік УЛНА в 1995 р. - 43,4 роки, вік за 60 років - 2 %, пенсіонерів за віком і за станом здоров'я - 8 %, статус 1 категорії мають 10 %, 2 - 60 %, 3 - 30 %.

Ця група постраждалих усвідомлює себе соціально ослабленою, потребує особливо-

го ставлення і відповідним чином організує свою суспільну поведінку.

Для багатьох «ліквідаторів» типове постійно присутнє відчуття соціального і соціального дисконфриту, соціальної незахищеності і тотальної несправедливості. Остання стає доміантою сприйняття дійсності, всіх оцінок і самооцінки. Виникнення і закріплення цієї доміаноти групової свідомості ліквідаторів - свідомості соціальної несправедливості - зумовлене багатьма факторами несправедливого ставлення до окремих осіб чи груп ліквідаторів, особливо в перші 4-5 років після аварії.

Соціально-ослабленою групою «ліквідаторів» є також внаслідок погіршення здоров'я як об'єктивно, так і за результатами самооцінки. Близько 70 % опитаних «ліквідаторів» відповіли, що найбільш відчутними і значущими для них є втрати в соматичному здоров'ї, 43 % - психічному. За самооцінками «ліквідатори» в два рази частіше відчувають себе хворими і дуже хворими, ніж «неліквідатори». Серед «ліквідаторів» на 20 % більше осіб, які відмічають у себе зміни здоров'я до гіршого, особливо серед тих, хто живе на забруднених територіях.

Самооцінка здоров'я «ліквідаторів» істотно залежить від того, в якому році вони брали участь у ліквідаційних роботах (табл. 5.3.3.).

За самооцінками, серед населення України (за даними опитування) різного роду нервовими захворюваннями хворіє кожний п'ятий, серед «ліквідаторів» - кожний другий. Нервові захворювання, нарівні з серцево-судинними, як правило, виступають в ролі другого захворювання, яке «ліквідатори» пов'язують з участю в ліквідації наслідків аварії (55 %).

Підбиваючи підсумки, слід зазначити, що Чорнобильська катастрофа істотно відобразилась не лише на фізичній, але і на психічній сферах життєдіяльності всіх категорій постраждалого населення, перш за все, на «ліквідаторах», тих, хто проживає на забруднених радіонуклідами територіях, на переселених.

Система життєвих цінностей у цих груп населення істотно не відрізняється від подібної системи у населення чистих районів, і досить традиційна - сім'я, здоров'я, матеріальне забезпечення, соціальний престиж, соціальна захищеність. При однаковому переліку життєво важливих диспозицій у постраждалих і непостраждалих зафіксовані розбіжності в їх повсякденному функціонуванні і відображенні в свідомості. Соціальний дисбаланс між усталеними життєвими цінностями і реальною можливістю їх реалізації призводить до того, що індивід втрачає прагнення до культурних стимулів і цивілізованих способів їх реалізації. Тривалий вплив негативних наслідків Чорнобильської катастрофи формує установку на ідентифікацію своєї особистості з соціально-слабкими і приниженими групами, що порушує вмотивовано-вольову сферу формування особистості.

Безперечно, така реакція населення на аварійну ситуацію здебільшого визначається

принятими в країні законами, які підняли авторитет Уряду серед населення як гаранта захисту людини. Але одночасно ці закони зміцнили переконаність населення в тому, що проживання на забруднених територіях пов'язане з великим ризиком для здоров'я. Закони були широко опубліковані в пресі, а в їх тексті застосовані досить

жорсткі формулювання. Наприклад, Закон «Про правовий режим території, що знала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи» починається таким текстом: «Чорнобильська катастрофа створила надзвичайно небезпечну для здоров'я людей і навколишнього природного середовища обстановку на значній території Української РСР. Республіка оголошена зоною екологічної катастрофи».

Очевидно, прийняті Закони не мали достатнього економічного обгрунтування, що призвело до труднощів їх реалізації.

Таблиця 5.3.1

## ВІДНОШЕННЯ І ОРІЄНТАЦІЯ РІЗНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ДО ДЕЯКИХ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ (за даними Ю. І. Саєнко)

Показник	Мешканці забруднених районів	Переселенці	Мешканці чистих районів
<b>1. Після аварії погіршилось:</b>			
Здоров'я	81	85	20
Матеріальне становище сім'ї	45	65	35
Відношення до влади	43	45	32
Положення на роботі	38	40	6
Відношення (клімат) в сім'ї	42	30	6
Відношення до релігії	4	3	1
<b>2. Прогноз майбутнього в зв'язку з аварією:</b>			
Все обійде ться, це не страшно	5	9	17
Необхідно шукати вихід із ситуації	11	20	28
Краще не міркувати	18	28	18
Гірше попередити	38	26	21
Ми зречені	22	15	6

Таблиця 5.3.2

## ВІДНОШЕННЯ РІЗНИХ ВЕРСТВ НАСЕЛЕННЯ ДО СВОГО МАЙБУТНЬОГО У ЗВ'ЯЗКУ З ЧОРНОБІЛЬСЬКОЮ КАТАСТРОФОЮ (%) (за даними Ю. І. Саєнко, Ю. А. Привалова)

Показники	Мешканці забруднених районів	Переселенці	Мешканці чистих районів
Оптимісти	14	27	45
Песимісти	60	41	27
Нейтралі	26	32	28
Загальний індекс орієнтації на майбутнє	-46	-14	+18

Примітка: загальний індекс орієнтації на майбутнє обчислений за формулою: I = ОП - ПС, де ОП і ПС відповідно процент оптимістів і песимістів.

Таблиця 5.3.3

## САМООЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я «ЛІКВІДАТОРАМИ» (%) (за даними В. І. Волович, В. В. Попович, Б. С. Яковлева)

Рік, коли брав участь в ліквідаційних роботах	Почуваю себе здоровим	В наступні роки здоров'я погіршилось
1986	8,4	74,6
1987	14,8	63,4
1988	22,5	48,0
1989	33,3	37,1