



32805

EUR/ICP/СЕН 093(S)
4506A

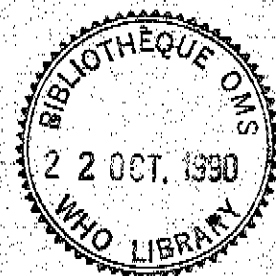
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

Рабочая группа по психологическому воздействию ядерных аварий

Киев, СССР

28 мая - 1 июня 1990 г.



1990 г.

ЕРБ/ЗДВ задача 19

SUMMARY REPORTS are issued by the Regional Office in English, French, German and Russian; but may be reproduced, or translated into any other language, providing due acknowledgement is made.

Les RAPPORTS SOMMAIRES sont publiés par le Bureau régional en allemand, anglais, français et russe; mais ils peuvent être reproduits, ou traduits dans n'importe quelle autre langue, à condition que la source soit dûment mentionnée.

KURZBERICHTE werden vom WHO-Regionalbüro in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch herausgegeben. Nachdruck oder Übersetzung in andere Sprachen mit Quellenangabe gestattet.

КРАТКИЕ ОТЧЕТЫ издаются Региональным бюро на английском, немецком, русском и французском языках, но могут быть размножены или переведены на любой другой язык при наличии соответствующего указания на источник.

Index:

NUCLEAR REACTORS
ACCIDENTS
RADIOACTIVITY
ANXIETY

Введение

Данная рабочая группа была создана в рамках специального проекта по ответным действиям общественного здравоохранения в случае ядерных аварий, разработанного Европейским региональным бюро ВОЗ после серьезной аварии на Чернобыльской атомной электростанции в апреле 1986 г.

В то время как о физическом воздействии радиации накоплено достаточно много знаний и информации, гораздо меньше известно о психологическом ущербе, который она может наносить как сразу же после облучения, так и в долгосрочной перспективе, а также о том, как должны соответствующим образом реагировать официальные органы, отдельные работники здравоохранения и пораженные лица.

В Киеве (СССР) для проведения систематического наблюдения за последствиями для здоровья Чернобыльской аварии создан Всесоюзный научный центр радиационной медицины, ставший сейчас сотрудничающим центром ВОЗ. Центр предложил, чтобы его первые совместные действия с Европейским региональным бюро охватывали психологические аспекты. В связи с этим совещание данной рабочей группы было проведено с целью объединения усилий опытных специалистов, работающих в области радиационной защиты, психосоциальных аспектов охраны здоровья и общественного здравоохранения в целом.

Группа обсудила результаты нескольких психосоциальных обследований, проведенных советскими учеными, а также деятельность психологической службы, созданной для наблюдения за жертвами аварии. Один день полностью был посвящен поездке в город Коростень, где уровень загрязнения на отдельных участках колеблется от 185 до 555 Гбк/км² (5-15 Ки/км²), с целью обсуждения актуальных вопросов с населением медицинскими специалистами и городскими властями. Большое впечатление на группу произвела степень тревоги, которая ощущалась отчасти в замечаниях и вопросах, задававшихся в ходе проведенных трех совещаний, а также значительность контингентов людей, недавно покинувших этот район, несомненно, по причине страха. Это вызвало значительную социальную дезинтеграцию, например нехватку рабочих мест.

Группа посетила также Всесоюзный научный центр радиационной медицины в Киеве для проведения обсуждений с его сотрудниками и для более интенсивного обмена опытом в отделении психотерапии.

Были сделаны нижеследующие выводы и рекомендации на основе коллективного опыта членов рабочей группы; несомненно, та справочная информация, на которой они основывались, в некоторых отношениях является неполной.

Выводы

Рабочая группа убеждена в том, что население пораженных районов испытывает весьма серьезную тревогу по поводу последствий Чернобыльской аварии для здоровья. Тревоге людей с течением времени, по-видимому, усиливаются, и поэтому необходимы неотложные меры для улучшения положения. Однако для принятия соответствующих мер необходимо подробно изучить психосоциальный контекст ядерной аварии (так же как и уровни радиации и их медицинские нестохастические и стохастические последствия).

Свои впечатления о психосоциальных последствиях того, что произошло и все еще происходит, группа сформировала на основе: результатов научных исследований, представленных советскими учеными; обсуждений с представителями населения, работниками здравоохранения и местными руководящими работниками в ходе поездки в пострадавший город Коростень; а также на основе бесед с пациентами Всесоюзного научного центра радиационной медицины в Киеве.

Для того чтобы составить полное представление о сложности ситуации, необходимо было проанализировать различные ее аспекты и измерения, находящиеся во взаимозависимости. Заслуживают указания следующие моменты:

- социально-психологическое измерение восприятия риска, связанного с радиацией, а также роль, которую играет информационная стратегия;
- социально-культурные аспекты, связанные с перемещением и последующей социальной дезинтеграцией людских контингентов;
- общий патогенный фактор, связанный с реакциями на психологический стресс и с изменениями в образе жизни, например в привычках питания и в потреблении алкоголя;
- медицинское социологическое измерение, касающееся изменений в отношении населения к заболеваниям и в диагностической работе врачей;
- социально-экономические параметры, связанные с широкомасштабными последствиями Чернобыльской аварии, например с закрытием атомных электростанций и переходом на другие источники энергии; и
- радиопатологическое измерение и его нестохастические и стохастические последствия.

Некоторые обследования, проведенные советскими исследователями, показывают, что тревога и сопутствующие ей физиологические реакции охватили намного большую часть населения, чем та, которая проживает в наиболее загрязненных районах. После этой аварии резко возросла информированность людей о состоянии их здоровья, и в настоящее время они приписывают многочисленные субъективные и объективные симптомы воздействию радиации. Представления населения о воздействии радиации и ее последствиях характеризуются недостаточной полнотой, а уровень знаний местных врачей, по-видимому, ненамного выше. Население не особенно доверяет тому, что сообщают средства массовой информации, за исключением информации, полученной из независимых источников. И, наконец, результаты обследований указывают на значительный уровень недовольства населения медицинскими и другими органами.

Обсуждения, проведенные членами рабочей группы с представителями широких слоев населения, подтверждают вышеуказанные выводы. Для того чтобы справиться с общей тревогой и неопределенностью относительно возможных последствий для здоровья в связи с радиационным облучением, люди сосредоточивают свое внимание на тех аспектах физического состояния своего здоровья, которые поддаются оценке, стремясь найти ответы за пределами системы здравоохранения и требуя разъяснений. В отсутствие надежных данных о последствиях для здоровья в связи с данной аварией медицинским работникам не достает соответствующих аргументов для разъяснений, и они в основном прогнозируют на основе более обширных и интенсивных диагностических обследований населения и отдельных пациентов. В результате появляются доселе не наблюдавшиеся уровни заболеваемости и отклонения у отдельных людей, которые остаются без разъяснений и которые еще

больше запутывают ситуацию. Однако парадокс данной ситуации состоит в том, что попытки снизить масштабы такой "заболеваемости" и масштабы такого охвата диагностическими процедурами, чтобы отделить сомнительно приписывающих симптомы заболеваний воздействию радиации, лишат население стратегии, которая поможет справиться с недугами, если никакой альтернативы не выработано.

Сложность общей картины еще более усугубляется социально-культурными и социально-экономическими силами, которые имеют отношение к уравниванию потерь и приобретений, связанных с ядерной аварией. Отдельные люди потеряли здоровье, а другие живут, зная или не зная о полученной ими дозе радиации, включая операторов электростанции и спасателей, а также многие сотни тысяч гражданских и военных лиц, привлеченных к операциям по очистке и локализации распространения радиоактивных материалов.

Целые деревни и поселки столкнулись или сталкиваются с необходимостью эвакуации и перемещения, или же им приходится иметь дело с ограничениями в повседневной жизни, включая режим питания, посещение школы, работу и отдых. В этом отношении авария уже вызвала и продолжает вызывать широкомасштабные нарушения социальных связей и традиционного образа жизни и надежд и чаяний, с которыми обычно связана вся жизнь людей. Распадаются семьи, при этом родители малолетних детей, будучи гораздо более обеспокоенными, стремятся уехать из пораженных районов, каков бы ни был уровень радиации, в отличие от старшего поколения, которое иногда предпочитает даже возвращаться в свои более загрязненные районы.

Ситуация еще более осложняется отсутствием доверия к измеренным и опубликованным средним уровням внешней радиации и радиоактивности продуктов питания, отсутствием данных о последствиях для здоровья, а также отсутствием финансовых компенсаций в связи с проживанием в контролируемом районе или выездом из него. В Коростене, например, который, как предполагается, является районом низких уровней заражения, однако в котором информация о внешней радиации оказалась недостаточно достоверной, около 2500 семей (всего примерно 10 000 человек) покинули этот район за последние четыре месяца. Недавно здесь начали выдавать финансовую компенсацию, и это, возможно, повлияло на решение отдельных людей и семей.

Это подводит нас к последнему аспекту, который предстоит обсудить, а именно: восприятию риска и двусмысленности принятой информационной стратегии. После нескольких лет утаивания информации об аварии и ее последствиях власти сталкиваются сейчас с двойной нагрузкой восстановления доверия к ним и обеспечения населения стратегиями, которые помогут им справиться с тревогой относительно их проживания в условиях, о которых им в то время почти ничего не было известно. Соответствующее информирование имеет важное значение, однако дается оно с трудом. Научные исследования, проведенные в других местах, показывают, что не существует одинакового или устойчивого восприятия риска в целом и в отношении проблем радиации, в частности. Восприятие риска радиации населением отличается от оценок экспертов, касающихся радиации и ее последствий. В некоторых случаях люди считают гораздо более опасным риск радиационного облучения, если оно исходит от источников, связанных с ядерной энергией, чем когда это имеет место из других источников, например при облучении радоном в зданиях или при медицинских диагностических процедурах. И если эксперты, как правило, основывают свои оценки риска в большей степени на числе ежегодно умирающих, обычные люди в свои рассуждения о степени риска включают и другие факторы, например, ненаблюдаемость, неконтролируемость, страх, катастрофически разрушительный потенциал, угрозу будущим поколениям и ее непреднамеренный характер.

Кроме того, восприятие населением отдельных видов риска обуславливается их восприятием связанных с этим преимуществ, а также их доверием к лицам, эксплуатирующим ту или иную технологию, в данном случае - к ученым и органам власти. Таким образом, население может поверить информации, предоставленной независимыми экспертами, однако это может не привести к восприятию ими информации, сообщаемой лицами, связанными с фактическим планированием, управлением и научными разработками в области ядерной энергии. Чернобыльская авария стала решительным предупреждением об опасности плохой технологии и некомпетентности, которую невозможно быстро преодолеть с помощью лишь улучшения информированности о нынешней ситуации.

Следует подчеркнуть, что вышеприведенные описательные комментарии в равной степени применимы и к получившим большую дозу, и к минимально облученным районам. Психологические последствия Чернобыля представляются чрезвычайно широко распространенными, и факторы, содействующие сохранению озабоченности, действуют повсюду.

Рабочая группа убеждена в том, что вышеуказанные параметры требуют дальнейшего рассмотрения и обсуждения до того, как можно будет сформулировать всеобъемлющие рекомендации. Для того чтобы смягчить остроту повсеместно выражаемого в последнее время беспокойства, она избрала поэтому более узкую область соответствующего информирования и просвещения населения и медицинских работников относительно связи между здоровьем и воздействием радиации, чтобы представить по этим вопросам следующие подробные рекомендации.

Рекомендации

1. Имеются разноплановые и противоречивые данные об уровнях радиоактивного загрязнения окружающей среды. Эта нечеткая и неопределенная ситуация способствует росту обеспокоенности населения и указывает на необходимость иметь надежную несложную для восприятия информацию, которой можно доверять, об уровнях загрязнения окружающей среды. Поэтому каждая республика должна назначить лиц, отвечающих за обеспечение сообщения населению точной информации о концентрациях выпавших на местность радиоактивных продуктов и о мерах экологического мониторинга.

В частности, должна быть составлена точная карта выпадения радионуклидов на местность для каждого поселения с уровнями загрязнения, превышающими 37 кВк/м^2 (1 Ки/км^2). При замерах необходимо использовать результаты принимаемых ныне Международным агентством по атомной энергии мер по стандартизации и оценке загрязнения местности. Эти замеры должны производиться с использованием согласованной методологии и при активном участии местного населения.

2. Учитывая невозможность проверки концентрации радиоактивности во всех партиях продуктов и во всех зараженных регионах необходимо осуществлять широкую программу мониторинга облученности всего тела, помимо регулярного мониторинга продуктов питания. Предполагается, что существенный мониторинг всего тела уже проводится, однако его необходимо координировать в каждой республике, и за это должны отвечать конкретные лица, которые обязаны:

- контролировать любые нестыковки в данной программе
- анализировать результаты
- сообщать об этих результатах населению
- организовывать исследования любых неожиданно высоких концентраций.

Необходимо располагать мобильным счетным оборудованием облучения всего тела для регулярного обследования мест, в отношении которых население проявляет беспокойство по поводу возможного радиоактивного загрязнения продуктов питания. Результаты обследования должны сопровождаться доступными для понимания объяснениями.

3. Концепция 350 мЗв (35 рем), будучи безопасным пределом дозы, полученной в течение всей жизни в результате аварии, может быть оправдана лишь при ее рассмотрении с радиологической точки зрения. Однако этот предел не будет превышен лишь в случае наложения ограничений на ежедневное потребление, например, путем исключения из рациона питания продуктов, выращенных в данной местности, что существенно скажется на качестве жизни и будет постоянно служить напоминанием об опасной радиологической ситуации, вызывая тем самым стресс и беспокойство. Поэтому при рассмотрении критериев оправданности перемещения населения необходимо учитывать и такие факторы, наряду с учетом радиологической ситуации.

4. В соответствии с рекомендацией Красного Креста медицинский персонал и другие работники здравоохранения, прошедшие соответствующий инструктаж, должны иметь надежные переносные счетчики Гейгера, чтобы с помощью проводимых на глазах у населения замеров, бороться с чувствами неуверенности, беспокойства и тревоги у людей, проживающих в загрязненных районах.

5. Циркулируют разноречивые и анекдотические слухи о некоторых отрицательных последствиях для здоровья, приписываемых воздействию Чернобыльской аварии. Как население, так и некоторые медицинские работники считают, что имеет место общее повышение заболеваемости, однако нет достаточно надежных медицинских данных, которые позволили бы объективно оценить ситуацию. Эта неопределенность будет, видимо, усиливать беспокойство населения.

В каждой республике министерство здравоохранения должно поэтому обеспечить, чтобы имела четко определенная организационная структура с конкретными назначенными лицами, ответственными за сбор медицинской информации, для выявления и исправления любых пробелов в сборе данных и обеспечения, чтобы надежные медицинские данные своевременно сообщались населению.

Эпидемиологические данные до 1986 г. имеют неполный характер. Поэтому, чтобы установить, изменилось ли состояние здоровья населения в пораженных районах, необходимо сопоставить положение в зараженных и незараженных районах.

Особое внимание необходимо уделять сбору точных сведений о частоте случаев раковых заболеваний и смертности от рака, а также о врожденных пороках, для того чтобы сформировать надежные базы данных для эпидемиологических исследований и оценить любые возможные более поздние повышения заболеваемости раком или распространенности генетических последствий.

Необходимо поощрять сотрудничество международных и советских эпидемиологов для обеспечения оптимального планирования исследований. Важно, чтобы население знало о проведении таких исследований и их характере и чтобы после их завершения результаты сообщались населению.

6. Предполагают, что после Чернобыльской аварии произошло усиление психологических и психосоматических эффектов, однако данные об этом недостаточны, чтобы дать объективную оценку величине этого повышения. В каждой республике поэтому министерство здравоохранения обязано:

- организовать сбор данных о психическом здоровье и социальных параметрах на уровне коммуны;
- объединить эти данные с другими данными о здоровье населения и данными о радиации и других экологических параметрах.

Данные, полученные в каждой пораженной республике, необходимо объединять, сопоставлять и публиковать.

7. Важно разграничивать последствия для здоровья, которые могут приписываться радиации, и последствия, которые не могут быть объяснены ее воздействием. Регистрируемые последствия для здоровья можно подразделить на пять категорий:

- а) те из них, которые могут быть связаны с радиацией, например отдельные расстройства щитовидной железы; эти случаи необходимо тщательно расследовать, учитывая, что большая часть пораженного района является эндемичной по зубу; там, где это возможно, распространенность таких нарушений функций щитовидной железы в районах загрязненных радиоактивным йодом, необходимо сравнивать с распространенностью таких же расстройств в менее загрязненных районах;
- б) те из них, которые могут представлять собой косвенное воздействие аварии в связи с изменениями в режиме питания (например анемия, возникающая из-за недостатка железа), или другие факторы, включая возможное загрязнение свинцом;
- в) те из них, которые вряд ли связаны с радиацией, поскольку маловероятно их появление при данных уровнях загрязнения, например иммунная недостаточность или катаракта;
- г) те из них, которые не связаны с радиацией, однако которые можно гораздо чаще обнаружить в связи с улучшением медицинского наблюдения, что приводит к повышению числа случаев обнаружения, например, диабета; и
- д) соматические и психологические реакции, которые отчасти могут быть связаны со стрессами из-за проживания в пораженном районе, например, сердечные заболевания, гипертензия и некоторые желудочно-кишечные нарушения.

Важно, чтобы эти регистрируемые отклонения изучались и разъяснялись. В противном случае врачи и население в целом могут по-прежнему считать, что все они связаны с радиацией.

8. Научные исследования воздействия Чернобыльской аварии на здоровье населения необходимо более тесно увязывать друг с другом для того, чтобы избежать конфликтующих мнений, которые могут усилить неразбериху, беспокойство и различные слухи. В частности:

- необходимо публиковать объединенные данные, полученные из всех пораженных республик;
- необходимо согласовывать все многосторонние и двусторонние мероприятия;

- советским и международным научным работникам необходимо наладить постоянный обмен мнениями, чтобы избежать путаницы в терминологии и диагностических критериях и обеспечить использование наиболее современных методов лечения в различных отраслях медицины.

9. Образовательные программы и учебные курсы должны быть направлены на повышение уровня знаний о радиации и а) ее возможных последствиях для здоровья, включая психосоциальные и психосоматические аспекты, и б) последствиях аварий для окружающей среды. Эти программы должны быть составлены с учетом потребностей конкретных групп, например медицинских работников, школьных учителей, гражданских и религиозных лидеров и широких слоев населения. Было бы полезно разрабатывать их в сотрудничестве с международными организациями.

Программы для работников здравоохранения должны включать: здравоохранительные аспекты радиационного облучения, общие психологические и психофизиологические концепции о реакции людей на происшедшую аварию и на другие стрессовые ситуации, а также описание того, как различные группы населения воспринимают риск, связанный с различными видами опасности. Они должны также включать описание простых и эффективных способов разрешения психосоциальных проблем.

Эксперты в области радиации и психосоциальных проблем, общепрактикующие врачи, преподаватели и другие специалисты, контактирующие с населением, должны обмениваться своими мыслями друг с другом (например, в ходе семинаров или рабочих совещаний) для обеспечения общего понимания воздействия радиации на здоровье и психосоциальных последствий ядерных аварий и снабжения широких слоев населения точной информацией.

Большое значение будет иметь подготовка преподавателей для каждой из этих образовательных программ и организация учебных курсов.

10. Точная, достоверная и доступная для понимания информация о радиации и ее последствиях для здоровья должна сообщаться населению на местном уровне. Такую информацию необходимо сообщать, привлекая для информирования местных руководителей и представителей общественности. В частности:

- специально подготовленные брошюры и инструкции, содержащие последние данные, необходимо широко распространять среди населения пораженных районов, используя для этих целей все возможности местных средств информации;
- необходимо поощрять встречи представителей органов власти, ученых и медицинских работников с населением, как это предусматривается Европейской хартией по окружающей среде и охране здоровья; для этих целей необходимо широко привлекать местные средства информации.

11. Особое внимание необходимо уделить тем гражданам, число которых оценивается в полмиллиона, которые принимали участие в операциях по очистке территории и локализации радиоактивного загрязнения в сильно зараженных районах и которые в настоящее время возвратились к своим семьям, разъехавшись по всему Советскому Союзу.

Регистрация этих людей представляется неполной. Особые усилия необходимо направить на их выявление и оказание соответствующей медицинской помощи тем, кто нуждается в специальном контроле, включая обеспечение их адекватной информацией или психологическим консультированием.

12. Одним из серьезных последствий таких крупных аварий, как Чернобыльская, является перемещение крупных контингентов населения. Большое количество людей были переселены вскоре после аварии. В настоящее время встает проблема возможного отселения и из других населенных пунктов зараженных районов, в то время как многие семьи и отдельные лица сами покидают пораженные районы.

Те, кто уже был переселен сразу же после аварии, нуждаются в оценке их изменившегося положения и медицинском наблюдении, включая оказание психосоциальной поддержки в случае необходимости.

Те отдельные лица и контингенты людей, которые в настоящее время стоят перед необходимостью возможного переселения, сталкиваются с дополнительными неопределенностями, поскольку отдельному человеку трудно оценить все преимущества и недостатки, связанные с перемещением на другое место. Поэтому эти люди нуждаются в полной информации и поддержке, что помогло бы им принять решение, облегчило их переезд и смягчило возможные негативные последствия.

13. Работники здравоохранения, обслуживающие пациентов из пораженных районов, сталкиваются с дополнительным грузом психологических проблем пациентов. Эти медицинские работники сами нуждаются в психологической поддержке.

14. Установлено, что большие массы населения, нуждающиеся в психологической помощи, в настоящее время не получают ее. Медицинские работники, другие специалисты здравоохранения и отдельные лица должны быть обучены простым навыкам консультирования, с тем чтобы они умели рассеять многие страхи людей, потратив для этого время на выслушивание их проблем, давая им необходимые рекомендации и помогая обрести душевный покой. Одной из задач такой деятельности будет снижение нагрузки на медицинские службы по оказанию соответствующей медицинской помощи. Должна быть разработана учебная программа с целью подготовки людей этим навыкам.

15. Практическим следствием данного совещания для ВОЗ должно стать создание руководящей группы по психологическим аспектам ядерных аварий, которая должна инициировать научно-исследовательскую информационную и учебную деятельность и изучить возможности проведения следующего совещания.