

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ТА ДОЗИМЕТРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 159.9.019.4:614.876

**В. А. Прилипко\*, Ю. Ю. Озерова, М. М. Морозова**

Державна установа “Національний науковий центр радіаційної медицини  
Національної академії медичних наук України”,  
бул. Мельникова, 53, м. Київ, 04050, Україна

**ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ  
САМОЗБЕРЕЖЮЧОЇ ПОВЕДІНКИ НАСЕЛЕННЯ  
ЗОН ОБОВ'ЯЗКОВОГО ТА ГАРАНТОВАНОГО  
ДОБРОВІЛЬНОГО ВІДСЕЛЕННЯ РАДІОАКТИВНО  
ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ**

В роботі викладено аналіз даних профілактичної активності та само-збережуючої поведінки населення різних зон радіоактивно забруднених територій. В динаміці післяаварійного періоду сформувалися спільноти, які різняться між собою за ставленням до радіаційної ситуації, особливостями самозбережуючої поведінки, соціальною активністю. В зоні обов'язкового відселення сформувалася спільнота, для членів якої характерна впевненість у правильності свого вибору місця проживання і збереженні життєво важливих для них факторів існування. Сформована впевненість може бути обумовлена наслідком неповноти екологічних та медичних знань, в першу чергу, гігієнічних. Населення зон гарантованого добровільного відселення загалом тільки декларує цінність здоров'я при низькій профілактичній активності, спрямованій на збереження здоров'я.

**Ключові слова:** *радіоактивно забруднені території, самозбережуюча поведінка, профілактична активність, життєві цінності.*

Стіль життя — соціально-психологічна категорія, що виражає певний тип поведінки людей. Незважаючи на те, що види поведінки, їх розповсюдженість в різні періоди історії країни і у різних соціальних груп змінюються, “ядром” стилю життя завжди виступає набір видів соціальної активності. До того ж, всі складові стилю життя взаємопов’язані: із зміною однієї змінюються інші [1]. Динаміка стилю життя досить специфічна. З одного боку, при всій його складності, він досить стійкий, тобто зберігає свою структуру за всіх змін в країні. З іншого

\* Прилипко Валентина Антонівна, e-mail: basepril@i.ua  
© Прилипко В. А., Озерова Ю. Ю., Морозова М. М., 2012

боку, стиль життя населення доволі динамічний, оскільки поглинає всі зміни, які відбуваються в макросистемі, в політичній системі країни, її економіці і ідеології [2].

В працях Н. А. Толоконцева і А. В. Соколова характеристика діяльності людини і соціальних процесів, які не орієнтовані на збереження параметрів нормального функціонування, визначаються як абіологічні. В процесі розвитку людського суспільства соціальна сутність людини все більш пригнічує її біологічну природу, що проявляється, зокрема, в підсиленні тенденції персоніфікації особистості. Порушення своєрідної рівноваги біологічної і соціальної основ в людині, загострення протиріччя між соціальною сутністю і біологічною природою є основною причиною посилення абіологічних тенденцій у сучасному способі життя. Конкретним проявом таких тенденцій є несприятливі зрушення в стані здоров'я різних груп населення [3].

Багато причин, що викликають появу і посилення абіологічних тенденцій, є наслідком недостатнього розвитку екологічної свідомості, наслідком неповноти екологічних знань, слабких знань про місце і роль людини в біосфері, а також медичних, в першу чергу, гігієнічних знань. Формування екологічної свідомості і поведінки — процес дуже складний. Основою його є соціальна політика в галузі навколошнього середовища і екології людини, пов'язана, зокрема, і з освітою. Не менш важливою є проблема наукового аналізу ситуації, що складається, і розробки науково обґрунтованих рекомендацій щодо формування здорового способу життя. Саме цей підхід повинен бути закладений в основу подолання приведених абіологічних тенденцій і формування здорового способу життя [4–5].

Зміни в способі життя населення радіоактивно забруднених територій (РЗТ) після аварії на ЧАЕС, стрес, якого зазнали люди в результаті змін умов і норм життя, невідповідність інформації запитам, невиконання державою законодавчих актів щодо соціального захисту населення, проживання на територіях з різним рівнем радіоактивного забруднення сприяли формуванню типів поведінки у різних груп населення і впливали на формування здоров'я людини.

Виходячи з вищевикладеного **метою даного фрагменту дослідження** є порівняльний аналіз даних профілактичної активності та самозбережуючої поведінки населення зон обов'язкового та гарантованого добровільного відселення радіоактивно забруднених територій стосовно здоров'я, отриманих при проведенні соціологічного опитування.

**Матеріали дослідження.** Об'єктом дослідження стало населення, яке проживає на радіоактивно забруднених територіях (РЗТ) та умовно чистих територіях (УЧТ) Житомирської області в Овруцькому, Народицькому та Андрушівському районах.

При опитуванні населення був застосований випадковий імовірнісний безповторний відбір. Вибіркова сукупність опитаних зони гарантованого добровільного відселення (3-я зона) складає 200 респондентів з помилкою репрезентативності вибірки  $\Delta = 3,5\%$ , зони обов'язкового відселення (2-а зона) — 121 респондент з помилкою репрезентативності вибірки  $\Delta = 1,5\%$ , що є звичайною помилкою надійності. Для контролю на УЧТ було опитано 106 осіб. В дослідженні взяли участь особи віком від 16 до 65 років. Всі 3 масиви анкетних даних респондентів Овруцького, Народицького та Андрушівського районів співставні за статтю та віком.

На основі сучасних методів дослідження та багаторічного досвіду вивчення соціально-психологічних проблем була розроблена анкета з вивчення складових способу життя, зокрема стилю життя. Остання включала: питання стосовно профілактичної активності населення та самозбережуючої поведінки в умовах проживання на радіоактивно забруднених територіях; настанови щодо подальшого проживання на РЗТ та перспектив на майбутнє.

**Результати та їх обговорення.** Питання загальної екологічної ситуації є однією з основних проблем, що викликає занепокоєння населення, що мешкає на РЗТ. Суб'єктивна оцінка екологічної ситуації населенням в даній місцевості обумовлена, в першу чергу, статусом території. Серед респондентів, що вважають екологічну ситуацію вкрай неблагополучною найбільший відсоток тих, хто вважає радіаційну ситуацію небезпечною для здоров'я. Звертає на себе увагу той факт, що рівень сприйняття радіаційної ситуації населення 2-ї зони значуще нижчий, ніж у населення 3-ї зони. 36,5% респондентів 2-ї зони не відчувають тривоги, що в 4 рази більше в порівнянні з 3-ю зонами (8,5%). Лише 19,2% (26,6% — жінки, 11,9% — чоловіки) респондентів вважає радіаційну ситуацію за місцем проживання небезпечною для здоров'я (табл. 1, 2). На території 2-ї зони відчувають тривогу, тому що не володіють інформацією повною мірою, — 15,0% населення, а загалом відчувають тривогу лише 14,5%.

Щодо 3-ї зони, то значна частина населення вважає радіаційну ситуацію за місцем проживання небезпечною для здоров'я — 42,3% (48,4% — жінки, 36,2% — чоловіки). Відчувають тривогу, тому що не володіють інформацією повною мірою, — 19,8% населення. Загалом відчувають тривогу — 10,0% (табл. 1, 2).

**Таблиця 1. Розподіл чоловіків-респондентів за сприйняттям радіаційної ситуації за зонами РЗТ, у відсотках**

Рівень сприйняття радіаційної ситуації	Зони РЗТ	
	2-а	3-я
Не відчуваю тривоги	45,2	11,2
Загалом відчуваю тривогу	19,0	7,8
Вважаю ситуацію небезпечною для здоров'я	11,9	36,2
Відчуваю тривогу, тому що не володію інформацією повною мірою	11,9	19,8
Нічого конкретного сказати не можу	11,9	25,0

**Таблиця 2. Розподіл жінок — респондентів РЗТ за сприйняттям радіаційної ситуації за зонами РЗТ, у відсотках**

Рівень сприйняття радіаційної ситуації	Зони РЗТ	
	2-а	3-я
Не відчуваю тривоги	27,8	6,3
Загалом відчуваю тривогу	10,1	12,6
Вважаю ситуацію небезпечною для здоров'я	26,6	48,4
Відчуваю тривогу, тому що не володію інформацією повною мірою	19,0	18,9
Нічого конкретного сказати не можу	16,5	13,7

Відображення негативних наслідків Чорнобильської аварії через 25 років проявляється в занепокоєності станом власного здоров'я та здоров'ям дітей, які виросли вже після аварії (табл. 3). Оцінки негативних наслідків більш високі серед респондентів 3-ї зони в порівнянні з респондентами 2-ї зони. На першому місці занепокоєність власним станом здоров'я та станом здоров'я дітей (52% — 2-а зона, 68% — 3-я зона). На другому — занепокоєність, обумовлена відсутністю конкретної інформації про стан здоров'я населення, що постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС. Продовжують викликати занепокоєність продукти харчування та вода, які використовує населення в повсякденні. Проблема переїзду в інше місце хвилює 7,6% населення 3-ї зони та 10,0% населення 2-ї зони.

**Таблиця 3. Розподіл респондентів РЗТ та УЧТ за негативними наслідками Чорнобильської катастрофи, у відсотках**

Негативні наслідки Чорнобильської катастрофи	Території		
	2-а зона РЗТ	3-я зона РЗТ	УЧТ
Занепокоєність з приводу продуктів харчування, що можуть бути забруднені радіонуклідами	28,9	31,8	28,7
Занепокоєність з приводу питної води	26,4	28,0	30,6
Занепокоєння власним станом здоров'я та станом здоров'я дітей	52,1	67,8	0,0
Занепокоєність в зв'язку з відсутністю інформації про стан здоров'я населення, що постраждало внаслідок аварії на ЧАЕС	27,3	37,0	56,5
Проблема переїзду	10,7	7,6	0,9
Зміна звичного способу життя	3,3	4,3	—

Аналіз відповідей респондентів щодо захисних заходів в побуті свідчить, що населення більше декларує стурбованість з приводу негативних наслідків, ніж вони є насправді. Виконання захисних профілактичних заходів у побуті в зв'язку з проживанням на радіоактивно забруднених територіях для населення так і не стало звичкою. Як видно з даних (табл. 4, 5), 57,0% респондентів 2-ї зони та 59,2% респондентів 3-ї зони ніколи не контролюють продукти групи ризику (молоко, лісові ягоди, гриби) на вміст радіонуклідів перед вживанням. На території 2-ї зони кількість опитаних, які обмежують себе у вживанні дичини, грибів та лісових ягід складає лише 15,7%, на території 3-ї зони — 24,1% опитаних, що є надзвичайно низьким показником, враховуючи той факт, що за останнє десятиліття в окремих населених пунктах Овруцького та Народницького районів спостерігається підвищення рівня дози внутрішнього опромінення [6]. Серед тих, хто має худобу в домашньому господарстві, близько 92,0% респондентів у 2-й зоні та 82,0% у 3-й взагалі не вважають за потрібне випасати її на спеціально відведеніх місцях.

За рейтингом життєвих цінностей, згідно з численними публікаціями стосовно ставлення людини до свого здоров'я, здоров'я входить в трійку найбільш важливих [7–9]. Значення цінності здоров'я в свідомості людини, частіше за все, обумовлює її подальшу поведінку щодо збереження здоров'я [10].

**Таблиця 4. Перелік заходів, що виконує у побуті населення 3-ї зони у зв'язку з проживанням на радіоактивно забруднених територіях, у відсотках**

Захисні профілактичні заходи	Виконання заходів		
	зажди	іноді	ніколи
Обмеження вживання дичини, грибів, лісових ягід	21,3	53,6	25,1
Перевірка молока, лісових ягід та грибів на вміст радіонуклідів	9,0	31,8	59,2
Випас худоби тільки на спеціально відведеніх "чистих" пасовищах	9,5	8,5	82,0
Кормові домішки для скота	2,8	10,4	86,7
Спеціальна відгодівля худоби	1,9	7,6	90,5

**Таблиця 5. Перелік заходів, що виконує у побуті населення 2-ї зони у зв'язку з проживанням на радіоактивно забруднених територіях, у відсотках**

Захисні профілактичні заходи	Виконання заходів		
	зажди	іноді	ніколи
Обмеження вживання дичини, грибів, лісових ягід	15,7	44,6	39,7
Перевірка молока, лісових ягід та грибів на вміст радіонуклідів	7,4	35,5	57,0
Випас худоби тільки на спеціально відведеніх "чистих" пасовищах	5,0	3,3	91,7
Кормові домішки для скота	3,3	28,9	67,8
Спеціальна відгодівля худоби	3,3	2,5	94,2

Проведене дослідження підтвердило, що життєва позиція, де здоров'я — найголовніше в житті і важливі рішення приймаються так, щоб не зашкодити здоров'ю, найбільш розповсюджена як серед населення РЗТ, так і УЧТ (табл. 6).

Для 48,3% респондентів 3-ї зони та 56,2% 2-ї зони РЗТ — "здоров'я — найголовніше в житті і важливі рішення повинні приймати з врахуванням шкоди здоров'ю". Цінність здоров'я серед населення РЗТ має достовірний кореляційний зв'язок зі статтю ( $r=-0,207$   $p<0,01$ ), оцінкою стану здоров'я ( $r=-0,179$   $p<0,05$ ).

Попри високий рейтинг цінності здоров'я, переважна більшість населення як на РЗТ, так і на УЧТ дбають про нього виключно за

Таблиця 6. Життєва позиція щодо цінності здоров'я населення РЗТ та УЧТ, у відсотках

Цінність здоров'я	Території		
	2-а зона РЗТ	3-я зона РЗТ	УЧТ
Здоров'я — найголовніше в житті, важливі рішення повинні прийматися так, щоб не зашкодити здоров'ю	56,2	48,3	51,9
Здоров'я, звичайно, важливо, але іноді можна забути про нього заради матеріального добробуту сім'ї	10,7	21,8	27,8
Здоров'я важливе для мене на рівні з роботою, відпочинком, навчанням, розвагами	9,1	19,4	13,9
Я хочу жити так, як мені подобається, ні в чому себе не обмежуючи	24,0	10,4	6,5

необхідністю (рис. 1). Тобто це і є та більшість, для кого виконання загальновідомих рекомендацій щодо здорового способу життя не увійшли в звичку. Серед опитаних 2-ї зони найбільша кількість тих, хто постійно дбає про своє здоров'я (34,7%), менша серед опитаних 3-ї зони (24,2%) і майже вдвічі менша серед респондентів УЧТ (18,5%). Разом з цим, серед респондентів 2-ї зони найбільший відсоток (8,3%) тих, хто взагалі не дбає про своє здоров'я.

Вивчення стану здоров'я населення скринінговим методом за самооцінками свідчить, що за індексом здоров'я стан здоров'я населення, що мешкає на території 2-ї та 3-ї зон, достовірно не відрізняється між собою, але достовірно відрізняється від стану здоров'я населення УЧТ (табл. 7). За даними самооцінок, чисельність населення, що почуває себе здоровими, в 2-й зоні більша в порівнянні з 3-ю. Загальний індекс здоров'я за самооцінками складає — 0,74; 0,77; 0,91, відповідно 2-а, 3-я зони та УЧТ, при оптимальному 1.

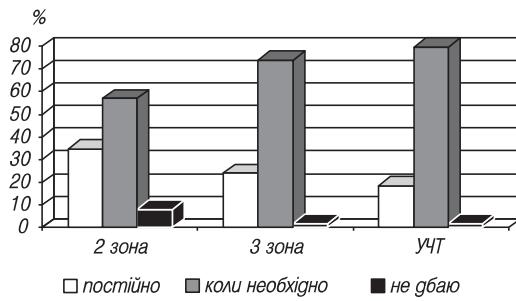


Рис. 1. Розподіл респондентів РЗТ та УЧТ за регулярністю спостереження за станом власного здоров'я, у відсотках

Таблиця 7. Розподіл населення РЗТ за самооцінками стану здоров'я, у відсотках

Стан здоров'я	Території		
	2-а зона РЗТ	3-я зона РЗТ	УЧТ
Почуваю себе здоровим	37,2	25,1	28,7
Почуваю себе не зовсім здоровим	49,6	63,5	66,7
Почуваю себе хворим	11,6	10,4	4,6
Почуваю себе дуже хворим	1,7	0,9	0,0
Індекс здоров'я	0,74	0,77	0,91

Стратегічні плани населення визначаються багатьма чинниками, серед яких провідними можуть бути соціально-демографічні, соціально-економічні, стан здоров'я, рівень екологічної свідомості та інше. Життєві настанови населення 2-ї та 3-ї зон РЗТ близькі за якістю ознаками, але значуще відрізняються за кількісними (рис. 2). Незважаючи на статус території — 2-а зона (обов'язкового відселення), 86,0% респондентів не планують переїжджати. Із них 22,0% виконують ряд санітарно-гігієнічних рекомендацій з урахуванням радіаційної ситуації, 33,0% прагнуть і надалі добиватися виплати компенсацій, 30,0% живуть, не звертаючи уваги на обставини. Настанови респондентів 3-ї зони більш соціально активні, ніж в 2-й. 68,0% респондентів планують добиватися пільг і компенсацій. Жити, виконуючи санітарно-гігієнічні рекомендації, мають на меті 15,0%. Просто жити без обмежень планує 9,2% опитаних, а виїхати на “чисті” території — 7,3%.

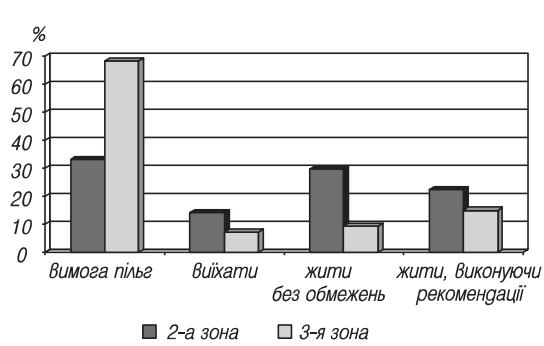


Рис. 2. Життєві плани населення РЗТ, у відсотках

**Висновки.** На територіях 2-ї та 3-ї зон РЗТ в динаміці післяаварійного періоду сформувалися спільноти, які різняться між собою за ставленням до радіаційної ситуації, особливостями самозбережуючої поведінки, соціальною активністю.

Як рівень сприйняття радіаційної ситуації,

так і занепокоєність станом власного здоров'я та здоров'ям дітей значуще нижчі у населення зони обов'язкового відселення порівняно з населенням 3-ї зони (зони гарантованого добровільного відселення). 86% респондентів 2-ї зони не збираються від'їджати на нове місце проживання. Лише 22% респондентів виконують санітарно-гігієнічні рекомендації у зв'язку з проживанням на території 2-ї зони РЗТ. Тобто, в динаміці післяаварійного періоду в зоні обов'язкового відселення сформувалася спільнота, для членів якої характерна впевненість у правильності свого вибору місця проживання і збереженні життєво важливих для них факторів. Сформована впевненість може бути обумовлена наслідком неповноти екологічних знань, а також медичних, в першу чергу, гігієнічних знань.

Населення зони гарантованого добровільного відселення загалом декларує цінність здоров'я при низькій профілактичній активності, спрямованій на збереження здоров'я.

Рівень сприйняття радіаційного ризику впливає на формування орієнтацій щодо збереження здоров'я та профілактичну поведінку. Необхідна активізація освітньо-інформаційної роботи з усіма групами населення.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Рывкина Р. В. Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 90-х годов / Р. В. Рывкина // Социологические исследования. — 2001. — № 4. — С. 32–39.
2. Коваленко Ю. П. Типологический анализ адаптационных возможностей населения России / Ю. П. Коваленко, Е. Н. Черемных // Социология: 4М. — 1999. — № 11. — С. 126–139.
3. Толоконцев Н. А. Здоровье человека и абиологические тенденции в современных условиях и образе жизни / Н. А. Толоконцев // Общественные науки и здравоохранение / отв. ред. И. Н. Смирнов. — М. : Наука, 1987. — С. 126–139.
4. Мозговая А. В. Экологически устойчивый образ жизни: факторы становления / А. В. Мозговая // Социологические исследования. — 1999. — № 3. — С. 104–111.
5. Жаров А. А. Гигиенические аспекты формирования здорового образа жизни в Российской Федерации / А. А. Жаров, Н. И. Новичкова // Вестн. РАМН. — 2005. — № 3. — С. 9–12.
6. Перевозников О. М. Моніторинг індивідуальних доз опромінення за допомогою лічильників випромінювання людини / О. М. Перевозников, В. В. Василенко // Медичні наслідки аварії на Чорнобильській атомній електростанції / за ред. О. Ф. Возіанова, В. Г. Бебешка, Д. А. Базики. — К. : ДІА, 2007. — С. 71–85.
7. Шилова Л. С. Реформы здравоохранения как источник новых рисков для здоровья / Л. С. Шилова // Социологические координаты риска / под ред. А. В. Мозговой. — М. : Изд-во Ин-та социологии РАН. — 2008. — С. 68–89.
8. Маришук В. Л. Здоровый образ жизни как средство улучшения общего функционального и психического состояния в экстремальных условиях деятельности /

- В. Л. Марищук, Т. В. Платонова, Е. В. Князева // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2011. — № 2. — С. 48–51.
9. Мусийчук Ю. И. Экспертиза значимости показателей, используемых при оценке состояния общественного здоровья / Ю. И. Мусийчук, О. П. Ломов, В. М. Кудрявцев // Гигиена и санитария. — 2009. — № 1. — С. 87–89.
10. Прилипко В. Здоров'я та здатність населення адаптуватися до соціоекологічного середовища в динаміці післяаварійного періоду / В. Прилипко, Ю. Озерова // Соціальні наслідки чорнобиля: час відродження / НАН України ; Інститут соціології ; Центр соц. експертизи ; за ред. Ю. Саенка, Н. Ходорівської. — К. : [б. в.], 2011. — С. 196–205.

Стаття надійшла до редакції 20.07.2012.

*B. A. Прилипко, Ю. Ю. Озерова, M. H. Морозова*

*Государственное учреждение “Национальный научный центр радиационной медицины Национальной академии медицинских наук Украины”,  
ул. Мельникова, 53, г. Киев, 04050, Украина*

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ОСОБЕННОСТЕЙ  
САМОСОХРАНИТЕЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
2-Й И 3-Й ЗОН РАДИОАКТИВНО ЗАГРЯЗНЁННЫХ ТЕРРИТОРИЙ**

В работе изложен социологический анализ профилактической активности и самосохранительного поведения разных зон радиоактивно загрязненных территорий. В динамике послеварийного периода сформировались сообщества, которые различаются между собой отношением к радиационной ситуации, особенностями самосохранительного поведения, социальной активностью. В зоне обязательного отселения сформировалось сообщество, для членов которого характерна уверенность в правильности своего выбора места жительства и сохранении жизненно важных для них факторов существования. Сложившаяся уверенность может быть обусловлена следствием неполноты экологических и медицинских знаний, и в первую очередь — гигиеническими. Население зоны гарантированного добровольного отселения в целом только декларирует ценность здоровья при низкой профилактической активности направленной на сохранение здоровья.

**Ключевые слова:** радиоактивно загрязнённые территории, самосохранительное поведение, профилактическая активность, жизненные ценности.

*V. A. Prilipko, Yu. Yu. Ozerova, M. M. Morozova*

*State Institution “National Research Center for Radiation Medicine  
of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine”,  
Melnykov str., 53, Kyiv, 04050, Ukraine*

**COMPARATIVE EVALUATION OF CHARACTERISTICS  
OF SELF-PRESERVATION BEHAVIOR OF THE POPULATION  
OF THE 2<sup>nd</sup> AND 3<sup>rd</sup> ZONES OF THE CONTAMINATED TERRITORIES**

The paper presents a sociological analysis of the prophylactic activity and self-preservation behavior of the population of different zones of the contaminated territories. During the post-accident period communities were formed with different attitude to the radiological situation, features of self-preservation behavior, and social activity. Members of the community formed in the obligatory resettlement zone are confident of their choice of residence and preservation of the factors vital for their existence. This confidence is caused by lack of environmental, medical, and especially hygienic knowledge. The population of the guaranteed voluntary resettlement zone, in general, only declares the value of health while manifests low activity in measures aimed at the health preservation.

**Key words:** *contaminated territories, self-preservation behavior, preventive activities, life values.*