УДК 504.73:504.03/054

В.А. ПРИЛИПКО,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри загальної екології та безпеки життєдіяльності,
Національний університет біоресурсів і природокористування України
Ю.Ю. ОЗЕРОВА,
науковий співробітник,
ДУ «Науковий центр радіаційної медицини АМН України»

СОЦІАЛЬНА ПОВЕДІНКА, ОРІЄНТАЦІЇ ТА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ НА РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЯХ

Вступ. За даними ряду вчених, які досліджували еколого-соціальні проблеми різних регіонів, неблагополучний стан природного середовища як результат несприятливих тенденцій в господарському розвитку впливає на саме суспільство, різко погіршуючи медико-екологічні показники, посилюючи рівень соціальної напруженості, викликаючи морально-психологічний дискомфорт у людей [1–3]. Соціально-психологічні наслідки Чорнобильської катастрофи (ЧК) сьогодні доцільно розглядати у контексті процесів двадцятип'ятирічних змін в українському суспільстві, які суттєво відобразилися на соціальному самопочутті постраждалих, що вимагає перегляду соціальних ризиків для різних категорій потерпілих та пошуку нових моделей активної життєдіяльності в умовах нового соціоекологічного середовища.

Стан розробки проблеми. Проблема соціально-психологічних наслідків аварії на ЧАЕС зосередила на собі увагу вчених в 1991–1992 роках. Була оформлена Програма наукових досліджень по вивченню соціально-психологічних наслідків Чорнобильської катастрофи під керівництвом Міністерства надзвичайних ситуацій. Головною компонентою програми став соціально-психологічний моніторинг. До її виконання були залучені: Науковий центр радіаційної медицини АМН, Інститут соціології НАН, Інститут психології ПАН України. Об`єктом дослідження стало населення, яке постійно проживає на радіоактивно забруднених територіях, евакуйоване і переселене населення, учасники ліквідації аварії. Дослідження соціально-психологічних наслідків проводилося в межах Закону України:

„Про соціальний статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок чорнобильської катастрофи".

У динаміці за роками, проблемам дослідження соціальних наслідків ЧК присвячені роботи провідних вітчизняних вчених Ю.Саєнко, Н.Ходорівської, Л. Амджадін, Г. Чепурко, П. Замостьян, Л.Бевзенко, О. Гончарук [4–7]. Дослідження Центру соціальних експертиз Інституту соціології НАН України визначили варіанти позитивних соціальних впливів у форматі соціального проектування, зокрема сценаріїв сприяння розвитку та безпеці з метою впровадження найактуальніших змін у найважливіших сферах життєдіяльності – управлінській, професійній та побутової культури радіологічної безпеки людини [8]. Недосконаліть правової бази з питань соціального захисту, медичної та психологічної реабілітації загострює сприйняття постраждалим населенням соціальних та політичних змін, що відбуваються в країні; впливає на формування соціального самопочуття, соціальну активність та здоров`я населення [9–11].

Цілеспрямованим подоланням психологічних проблем постраждалого населення займаються Центри соціально-психологічної реабілітації та інформування населення, створені впродовж 1994–2000 рр. Міністерством з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи за підтримки програм ООН [12].

Проте наявні дослідження недостатньо відображають соціально-психологічні аспекти розвитку населення, основні соціально-психологічні чинники дезадаптованості людини. Аналіз соціально-економічних, екологічних чинників ситуації та даних, що характеризують соціально-психологічний стан окремих груп населення, дадуть змогу виявити основні перешкоди позитивним змінам у пріоритетних сферах життєдіяльності населення.

Мета досліджень – визначення причинно-наслідкових зв`язків між соціо-еколого-економічними факторами умов життя та соціально-психологічним станом населення в динаміці післяаварійного періоду.

Об`єктом дослідження було працездатне населення зони гарантованого добровільного відселення, посиленого радіоекологічного контролю (РЗТ) та умовно чистих територій (УЧТ).

Інформаційною базою дослідження є моніторингові соціологічні опитування, які проводили на території Овруцького району (20–39 населених пунктів) та Андрушівського району (21 населений пункт) Житомирської області. Для того, щоб отримані результати можна було використати в порівняльних часових дослідженнях, базою дослідження ми обрали Житомирську область, де вже проводив аналогічні соціологічні дослідження наш науковий колектив, починаючи з 1987 року. Ще одним вагомим аргументом при виборі регіону дослідження стало те, що у Житомирській області в Овруцькому районі наявні усі зони радіоактивного забруднення.

У процесі дослідження було використано методи: стандартизоване опитування, тест Інтегрального індексу соціального самопочуття [13], тест «Опитувальник загального здоров`я GHQ – 28» [14]; статистичні та математичні методи з використанням пакетів програм SPSS, EXCEL (порівняння узагальнених характеристик ознак: відносні величини, середні; достовірність парних відмінностей за критерієм Ст'юдента (t); вияв взаємодії факторів між собою з допомогою парної кореляції (r), факторний та кластерний аналізи).

При проведенні окремих досліджень у динаміці 1993–2010 рр. вибіркові сукупності розраховували виходячи із загальної чисельності населення в кожній окремій зоні. Їх кількість становила від 240 до 557 респондентів з припустимою помилкою вибірки

0,035 – 0,060. Репрезентативність вибіркової сукупності дотримувалась за статтю та віком.

Виклад основного матеріалу. Довготривалі соціально-психологічні наслідки після аварії на ЧАЕС були обумовлені рядом чинників: відсутністю програми з ліквідації наслідків аварії такого типу; високим рівнем освіти населення країни і невідповідністю інформаційного забезпечення; соціальною дестабілізацією та радикальною зміною способу життя на постраждалих територіях.

Рівень соціально-психологічної напруженості серед постраждалого населення залишається високим і через 24 роки. Якщо в перші роки ліквідації наслідків аварії він був зумовлений високим рівнем сприйняття радіаційного ризику, відсутністю чіткої структури інформування населення про радіаційну ситуацію, то в умовах сьогодення це економічні чинники.

Для більшості населення в досліджуваних районах провідною є фінансова проблема. Частка працівників з доходами нижче прожиткового мінімуму значно знизилась, але досі бідними залишаються ще 32,9 % населення РЗТ. Низька заробітна плата при збільшенні грошових витрат на ведення домашнього господарства і відсутність можливості додаткового заробітку посилюють соціальну напруженість. Для потерпілих територій характерні всі економічні проблеми сучасного села «посилені чорнобильським синдромом».

Рівень задоволеності у матеріально-побутовій сфері завжди залежить від рівня добробуту сім'ї. Основу сімейного бюджету опитуваного населення складає заробітна плата. Додатковими джерелами доходів для респондентів є пенсії та стипендії, прибутки з присадибної ділянки (табл. 1). Доходи з сезонної роботи та прибутки з власного бізнесу мають менше 10 % опитаних. Щомісячні грошові чорнобильські виплати отримують тільки 7,1% населення, що мешкає в 3-й зоні РЗТ. Це пов'язано з тим, що більшість соціальних програм, передбачених Законом, не діють та постійно обмежені кошторисом країни.

Таблиця 1

Джерела фінансових надходжень до сімейного бюджету населення РЗТ та УЧТ (в %)

Складові сімейного бюджету	РЗТ	УЧТ
Заробітна плата з постійного місця роботи	98,6	97,2
Грошові щомісячні „чорнобильські" виплати	7,1	1,9
Пенсія/стипендія	21,8	28,3
Інші грошові щомісячні соціальні виплати	4,7	-
Прибутки з присадибної ділянки	21,8	24,5
Додаткові сезонні заробітки	4,3	8,5
Прибутки з власного бізнесу	1,9	4,7

Джерела: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

У розподілі сімейного бюджету перше місце посідає харчування, придбання одягу та побутові витрати (табл. 2). На оздоровлення та лікування в середньому сім'я витрачає від 11–13% свого бюджету, що має бути компенсовано державою для населення РЗТ.

Таблиця 2

Розподіл сімейного бюджету населення РЗТ та УЧТ (в %)

Статті витрат	РЗТ	УЧТ
Харчування	36,75	38,18
Одяг	15,05	13,85
Придбання товарів довгострокового користування	5,55	3,25
Побутові витрати (комунальні послуги)	12,52	16,79
На лікування	7,57	9
На оздоровлення	5,85	2,42
Будівництво житла чи покращання житлових умов	7,1	6,1
На проведення вільного часу, відпустки	2,5	2,92
На освіту	4,55	5,17
Придбання газет, книг, аудіо- та відеопродукції	2,56	2,32

Джерела: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

Основними перешкодами для господарювання близько 80% респондентів як на РЗТ, так і на УЧТ вважають економічну ситуацію в країні: 32,2 % – в 4-й зоні та 27,1 % населення в 3-й вважають, що статус потерпілої території від наслідків аварії на ЧАЕС є вагомою перешкодою для розвитку господарювання. Кожен п'ятий з опитаних зазначив відсутність спеціалістів та виробників зі знаннями роботи в умовах радіаційного забруднення.

Загальний рівень соціального самопочуття серед населення РЗТ достовірно нижчий порівняно з населенням УЧТ (56,46$\pm$0,67 і 63,78$\pm$0,91 відповідно. Населення з високим рівнем інтегрального індексу соціального самопочуття (ІІСС) становить 70,8% на УЧТ і тільки 54,3% – на РЗТ. В ієрархії сфер, що негативно впливають на соціальне самопочуття населення РЗТ, перші місця посідають соціально-політична, рекреаційно-культурна та сфера соціальної безпеки. Серед населення УЧТ також спостерігається негативна оцінка соціально-політичної сфери та сфери соціальної безпеки. Відмінністю в оцінках сфер життєдіяльності між населенням РЗТ та УЧТ є найбільша незадоволеність населення РЗТ рекреаційно-культурною, а УЧТ – професійно-трудовою сферою (табл. 3).

Таблиця 3

Рівень достатності сфер соціального життя серед населення РЗТ та УЧТ
(у балах; від 1 до 3; вищий рівень комфортності – 3 бали)

Сфери соціального життя	Індекс достатності	
	РЗТ	УЧТ
Рекреаційно-культурна	1,60	1,78
Сфера соціальної безпеки	1,63	1,70
Соціально-політична	1,57	1,70
Професійно-трудова	1,96	1,75
Матеріально-побутова (2-й рівень)	2,01	1,95
Сфера соціальних відносин	2,11	2,03
Сфера міжособових стосунків	2,12	2,00
Сфера особистих якостей	2,13	2,01
Інформаційно-культурна	2,16	2,00
Матеріально-побутова (1-й рівень)	2,24	1,93

Джерела: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

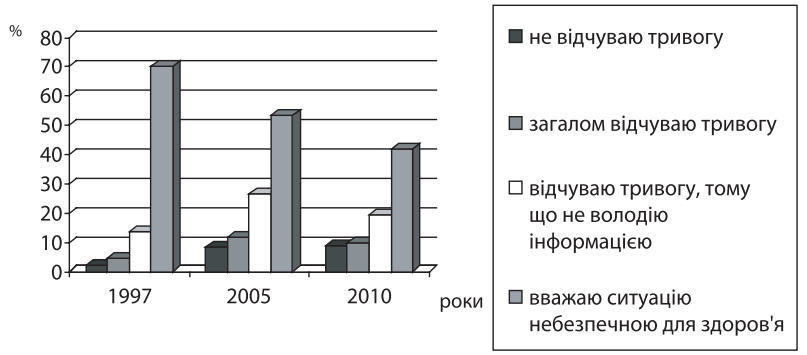
Зниження рівня соціального самопочуття серед жінок, порівняно з чоловіками, характерно для всіх груп населення. В 3-й зоні РЗТ виділяються дві вікові групи з низьким рівнем соціальної комфортності: пенсіонери за віком, старше 60 років та передпенсійним «чорнобильським» виходом на пенсію – 40–49 років. У селах УЧТ найнижчий рівень ІІСС серед молодих людей 16–19 років та людей працездатного віку (30–39 років).

Традиційно населення РЗТ висловлює невдоволеність у дотриманні в країні прав людини (55,0 %). Рівень достатності в соціально-політичній сфері визначається позицією людини, яка "ні на що не розраховує".

Рівень достатності в сфері соціальної безпеки залежить від рівня тривожності стосовно радіаційної ситуації за місцем проживання. Не вистачає юридичної допомоги в захисті своїх прав та інтересів 55,9 % населення, що проживають в 3-й зоні РЗТ. Довготривала невирішеність соціальних проблем, передбачених Законом України „Про соціальний статус та соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок чорнобильської катастрофи" негативно впливає на стан людини в соціумі.

Головне навантаження у формуванні соціального самопочуття, за даними факторного аналізу, несуть матеріальна, рекреаційно-культурна та професійно-трудова сфери (22,60 %); 2-й фактор містить сфери життєдіяльності людини, що формуються державною соціально-політичною системою суспільства та сферою особистих якостей (21,61%); 3-й – факторні навантаження припадають на показники сфери міжособистих стосунків (13,65%).

При вивченні соціальних чинників умов життя населення, що проживає в умовах радіоактивного забруднення, враховували стан тривожності, суб'єктивні оцінки радіаційного ризику та змін умов життя після аварії. Як і 24 роки тому, найбільша частина населення РЗТ вважає радіаційну ситуацію за місцем проживання небезпечною для здоров`я. Цей показник має тенденцію до зниження, але за рахунок тих, хто ухиляється від відповіді. Відчуття тривоги у зв'язку з тим, що не володіють інформацією повною мірою, присутнє й досі у 19,4% населення. Кількісний позитивний показник покращання сприйняття радіаційної ситуації в динаміці незначний – тільки 6,8 % більш ніж за десятиріччя (рис.1).



Джерело: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

Рис. 1. **Рівень сприйняття радіаційної ситуації в динаміці за роками населенням РЗТ** *(в %)*

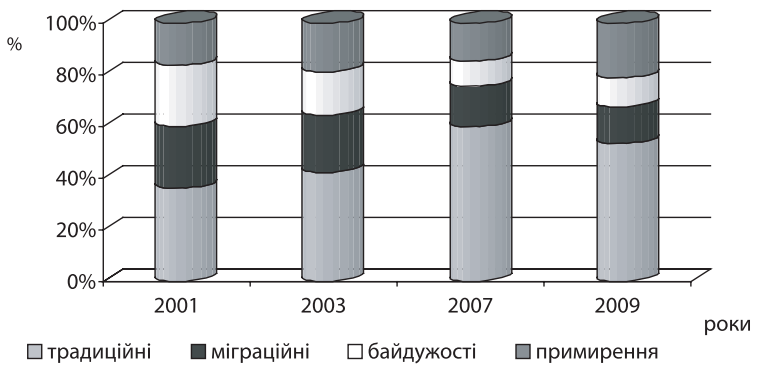
На першому місці серед негативних наслідків Чорнобильської аварії для населення РЗТ є занепокоєння власним станом здоров'я та станом здоров'я дітей. На другому місці

– найвищий відсоток занепокоєних можливістю радіаційного забруднення продуктів харчування (49 %) та питної води (20 %) радіонуклідами. Загалом рівень сприйняття радіаційного ризику через 24 роки після аварії на ЧАЕС залишається високим як серед населення РЗТ, так і серед населення УЧТ. Можливим втратити здоров'я від забруднення довкілля вважають від 50 до 75 відсотків населення усіх населених пунктів, зокрема, в зв`язку з наслідками Чорнобильської катастрофи від 60 % – на УЧТ і до 85,6 % – на РЗТ. Отримані оцінки є наслідком інформаційної політики перших років після аварії [15–16]. Деформація інформаційного потоку поля Чорнобильської аварії змінила класичні особливості сприйняття інформації споживачем. Найбільша довіра серед населення до інформації від міжнародних організацій (53%) та вчених (42%). Найменше респонденти довіряють інформації вищих посадових осіб держави – 5%.

Рівень сприйняття радіаційного ризику не співвідноситься з поведінкою населення, яке мешкає на радіоактивно забруднених територіях. Аналіз даних, з використанням кластерного аналізу, щодо здорового способу життя (режим харчування, режим праці, режим відпочинку, виконання санітарно-гігієнічних заходів у побуті, фізична активність), виконання основних захисних заходів у зв'язку з проживанням на радіоактивно забруднених територіях (контроль молока, м`яса, лісових ягід, грибів, овочів на вміст радіонуклідів; обмеження вживання дичини, грибів, лісових ягід) дав можливість виділити 3 групи населення. Останні відрізнялися між собою поведінкою, настановами та ціннісними орієнтаціями. Перша група – «ситуативна» (79,3 %). Це прошарок населення без чітко вираженої стратегії поведінки, яка може змінюватися залежно від зміни домінуючого фактора впливу. Вони частково чи іноді дотримуються основних правил ЗСЖ, "за необхідністю", виходячи зі свого рівня усвідомленості небезпеки, виконують захисні заходи, пов'язані з проживанням на РЗТ. Проте цінність здоров'я має велике значення для цієї категорії населення, тому, проводячи послідовну просвітницько-інформативну стратегію з боку державних установ, можна змінити їхню стратегію поведінки на більш відповідальну. Друга група – "нігілістична" чи "безвідповідальна", де поведінка людини цілком виключає усі поради щодо збереження свого здоров'я та базується на відкритому протистоянні (10,4 %). Але нігілістична поведінка щодо збереження свого здоров'я має під собою не просто принцип заперечування всьому, а вимушений вибір між небезпечними явищами в житті: зубожіння чи ймовірна поступова втрата здоров'я. Це саме та категорія людей, що потребує негайної допомоги в покращанні якості життя, а останнє має змінити на позитивне ставлення до свого здоров'я. 3-я група (10,3 %) – повна протилежність другій. Це група "відповідальних" людей за своє здоров'я з чітко вираженою стратегією поведінки.

Таким чином, поведінка в побуті, що пов'язана з особливостями проживання на РЗТ, неадекватна існуючим ризикам для стану здоров'я. Більшість населення взагалі нехтує захисними профілактичними заходами. Останнє обумовлено життєвими настановами щодо подальшого проживання на РЗТ. Стратегія майбутніх планів населення РЗТ визначається 4 напрямами:

- традиційний для РЗТ – добиватися від влади підвищення компенсацій за проживання на небезпечній території;
- переїзд на постійне місце проживання в "чисту зону";
- жити як усі, незважаючи на радіацію та розмови про неї;
- жити як усі, виконуючи певні рекомендації в зв'язку з проживанням в цій місцевості (рис. 2).

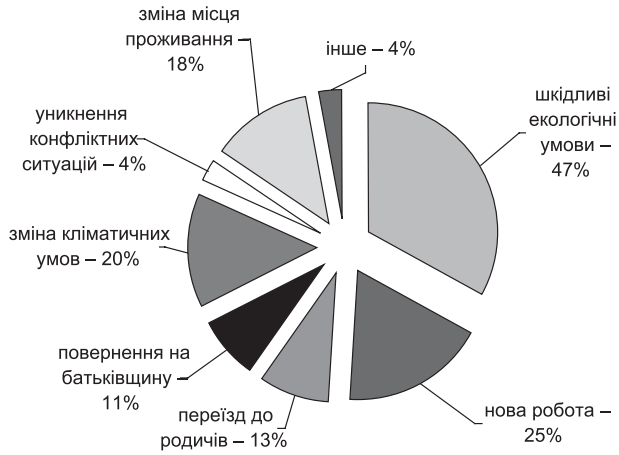


Джерело: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

Рис. 2. **Динаміка змін структури життєвих планів населення на майбутнє в зв'язку з проживанням на радіаційно забруднених територіях** *(в %)*

Найбільші свої сподівання щодо майбутнього населення пов'язує зі збільшенням та розширенням соціальних пільг і компенсацій. 45,8 % населення 3-ї зони РЗТ пов'язують їх з поліпшенням екологічної ситуації. Близько 40% респондентів на УЧТ та 30 % на РЗТ розраховують тільки на себе, свою активність та уміння пристосовуватися. Кожен третій респондент пов'язує зміни до покращання з вирішенням проблем загального характеру: з поліпшенням роботи місцевих органів влади та з прискоренням економічної реформи в країні.

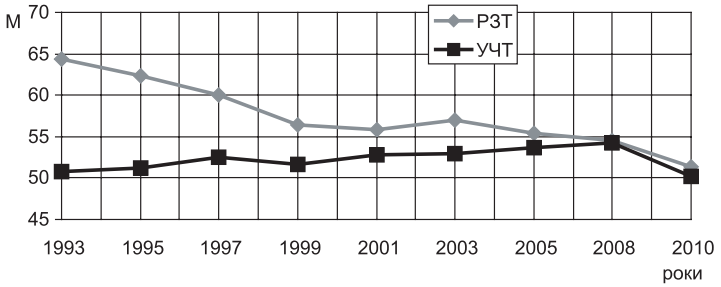
Міграційні настанови мають близько 21,0 % населення 3-ї зони та близько 26 % – в 4-й зоні РЗТ. Головними причинами цього для населення РЗТ залишається відчуття занепокоєності через шкідливі екологічні умови життя (47 %) (рис.3).



Джерело: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

Рис. 3. **Причини, що формують міграційні настанови населення РЗТ (2006 рік)** *(в %)*

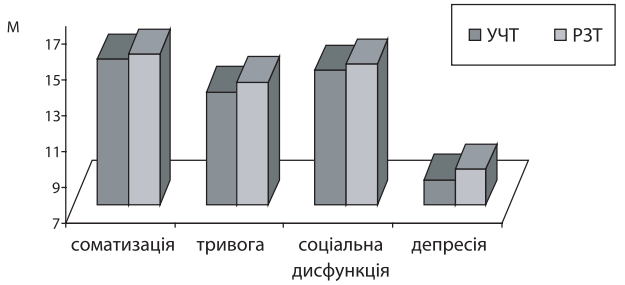
Дослідження психічного стану здоров`я, з використанням психодіагностичного тестування, засвідчує, що лише через 22 роки після аварії на ЧАЕС загальний показник GHQ–28, який характеризує глибину малих психічних розладів та середні показники шкал соматизації, тривоги, соціальної дисфункції та депресії у населення радіоактивно забруднених територій, достовірно не відрізнявся від показників на умовно чистих територіях (51,3±0,71 і 50,24±0,90) (рис. 4).



Джерело: *розраховано авторами за даними психодіагностичного тестування*

Рис.4. **Зміна психічного здоров'я населення за показниками тесту GHQ–28 в динаміці років на РЗТ та УЧТ (M±m)**

Порівняльний аналіз структури показників GHQ–28 за шкалами соматизації, тривоги, соціальної дисфункції за 2010 рік свідчить, що структура не змінилася порівняно з 2003, 2005 роками [10]: на першому місці – показник соматизації, на другому – соціальної дисфункції, на третьому – тривоги і на четвертому місці – показник депресії (рис.5).



Джерело: *розраховано авторами за даними психодіагностичного тестування*

Рис.5. **Середні показники стану психічного здоров'я за шкалами GHQ–28 серед населення РЗТ та УЧТ (M±m)**

Більшість респондентів РЗТ (63%) зазначають, що вони мають хронічні захворювання, зокрема серед жінок відмічають хронічні захворювання 93,1 %, а серед чоловіків – 52,6 %. Основними хронічними захворюваннями є: серцево-судинні (29,9 %), кісток та суглобів (24,3 %), органів дихання (24,3 %), органів травлення (14,0%), нервової системи (12,1 %) та ендокринні (13,1 %). Серед населення УЧТ мають хронічні захворювання 52,1 %, причому серед жінок – 55,6 %, серед чоловіків – 45,6 %. Основними захворюваннями також є: серцево-судинні (23,5 %), органів травлення (18,7 %), кісток та суглобів (27,8 %), нервової системи (11,2 %), органів дихання (17,6 %), ендокринні (9,6 %).

Таким чином, населення РЗТ відмічає у себе більшу кількість хронічних захворювань порівняно з населенням умовно чистих територій, особливо це стосується жінок. Структура хронічних захворювань близька в обох досліджуваних групах.

У динаміці за роками індекс фізичного здоров'я за самооцінками у населення РЗТ залишається нижчим, ніж у населення УЧТ (табл.4)

Таблиця 4

Індекси здоров'я сільського працездатного населення РЗТ та УЧТ за даними самооцінок в динаміці за роками *(шкала від 0 до 1, де 1 – абсолютно здоровий)*

Території	Роки										
	1986	1989	1991	1993	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2008
РЗТ	0,90	0,54	0,43	0,59	0,15	0,21	0,54	0,58	0,62	0,44	0,46
УЧТ	0,88	0,82	0,80	0,78	0,78	0,69	0,84	0,78	0,71	0,72	0,56

Джерело: *розраховано авторами за даними самооцінок здоров'я*

Близько 76% населення радіоактивно забруднених територій вважає, що стан їхнього здоров`я погіршиться в майбутньому у зв`язку з забрудненим довкіллям. Серед населення умовно чистих територій 60% респондентів дотримуються такої ж думки.

Серед причин, що негативно впливають на стан здоров`я, респонденти вирізняють: загальну екологічну ситуацію в регіоні – 34,8–42,7%; наслідки Чорнобильської аварії – 59,8 – 85,6%; неякісну роботу медичних закладів – 29,2 – 38,9%; незадовільний матеріальний стан –29,3– 30,5%; неякісне харчування та інше.

У процесі дослідження респондентам було запропоновано вказати: якою мірою наведені фактори негативно впливають на стан особистого здоров'я. Можливі фактори треба було оцінити за трибальною шкалою. Для виявлення структурних взаємозв'язків причин негативного впливу на стан здоров'я населення РЗТ було застосовано метод головних компонент та обертання факторів методом варімакс, що дало змогу виділити три основні групи чинників (табл. 5).

Таблиця 5

Факторна матриця причин негативного впливу на стан здоров`я населення РЗТ

№	Чинники	Факторні навантаження		
		I	II	III
1	Нестабільна політична ситуація в країні	0,696	0,197	-0,294
2	Проживання на РЗТ	0,129	0,765	-0,095
3	Якість продуктів харчування	0,112	0,753	0,398
4	Якість питної води	0,138	0,807	0,360
5	Рівень чистоти повітря	0,165	0,551	0,582
6	Матеріальний стан сім'ї	0,570	0,541	0,016
7	Умови праці	0,601	0,318	0,393
8	Якість житлових зручностей	0,845	0,046	0,164
9	Якість житла	0,794	0,122	0,271
10	Проблеми в спілкуванні	0,654	0,042	0,407
11	Шкідливі звички	0,467	0,275	0,450
12	Спадковість	0,265	0,217	0,724
13	Особиста бездіяльність щодо збереження власного здоров'я	0,038	0,048	0,795
	Загальна інформативність фактора	25,45 %	20,64 %	19,24 %
				65,33 %

Джерело: *розраховано авторами за даними соціологічного опитування*

1-й фактор – головні навантаження у загальній дисперсії показників мають фактори негативного впливу якості життя (житлових зручностей, типу житла, умов праці, матеріального стану сім'ї) і поряд з цим – нестабільна політична ситуація в країні та проблеми в спілкуванні. Його загальна інформативність становить 25,45 %.

2-й фактор – включає негативні показники екологічного середовища (якість питної води, продуктів харчування, рівень чистоти повітря) поряд з фактором проживання на радіоактивно забруднених територіях. Цей фактор об'єднує екологічно небезпечні причини та віддзеркалює думку 20,64 % опитаних.

3-й фактор можна назвати "реалістичною безвідповідальністю", де найбільші факторні навантаження мають особиста бездіяльність щодо збереження власного здоров'я, спадковість та шкідливі звички. Проте це найменший за інформативністю фактор, що висловлює думку 19,24 % населення.

Висновки. Рівень сприйняття радіаційного ризику через 24 роки після аварії на ЧАЕС залишається високим як серед населення РЗТ, так і серед населення УЧТ. Можливим втратити здоров'я від забруднення довкілля вважають від 50 до 75 відсотків населення усіх населених пунктів. Головне навантаження у формуванні соціального самопочуття, за даними факторного аналізу, несуть матеріальна, рекреаційно-культурна та професійно-трудова сфери. Загальний рівень соціального самопочуття населення РЗТ достовірно нижчий порівняно з населенням УЧТ.

Для населення РЗТ характерні всі економічні проблеми сучасного села посилені «чорнобильським синдромом». Невиконання більшості передбачених соціальних программ обумовлює зростання рівня соціальної напруженості.

Аналіз настанов життєвих стратегій населення РЗТ засвідчує, що найбільші свої сподівання щодо майбутнього населення пов'язує зі збільшенням соціальних пільг та компенсацій. Характерною особливістю поведінки населення РЗТ є наявність депресивного реалізму та зниження соціальної активності.

За стилем життя населення виділено три поведінкові типи: "ситуативний", "нігілістичний" та "відповідальний". Поведінка в побуті, що пов'язана з особливостями проживання на РЗТ, неадекватна існуючим ризикам для стану здоров'я. Більшість населення нехтують захисними профілактичними заходами в побуті, що обумовлено життєвими настановами щодо подальшого проживання на РЗТ.

Можливим втратити здоров'я в зв'язку з наслідками Чорнобильської катастрофи вважає 85,6 % населення РЗТ та 60 % населення УЧТ. Виділено три основні групи показників негативного впливу на стан здоров`я населення РЗТ: 1-й фактор – вплив якості життя та нестабільної політичної ситуації (25,45 %); 2-й фактор – небезпечного екологічного середовища (20,64 %); 3-й фактор – "реалістичної безвідповідальності", де найбільші факторні навантаження мають особиста бездіяльність щодо збереження власного здоров'я, спадковість та шкідливі звички (19,24 %).

Лише через 22 роки після аварії на ЧАЕС загальний показник GHQ–28, що характеризує глибину малих психічних розладів та середні показники шкал соматизації, тривоги, соціальної дисфункції та депресії у населення радіоактивно забруднених територій, достовірно не відрізняється від показників на умовно чистих територіях. У динаміці за роками, індекс фізичного здоров'я за самооцінками у населення РЗТ залишається нижчим, ніж у населення УЧТ.

Сучасні підходи у соціальній політиці щодо потерпілих потребують переорієнтування передовсім на формування у них активних життєвих позицій та культури радіологічної безпеки, що має стати одною із найважливіших позицій їхньої життєдіяльності.

Джерела

1. *Алексеев С.М., Сосунова И.А., Борискин Д.А.* Экология, экономика, социум: состояние, тенденции, перспективы.– М.:НИА – Природа, РЭФИА, 2002. – 302 с.

2. *Бутенко В.М.* Соціальний потенціал як фактор формування мотиваційних механізмів ефективного розвитку аграрного виробництва / Зб. науков. праць Луганського нац. аграр. університету/ Серія: Економічні науки. – Вип. 37/49. –Луганськ. – 2004. – С.187–192;

3. Проблемы комплексного развития территории. – К.:Наукова думка,1994.–С.285;

4. Соціальні ризики та соціальна безпека в умовах природних і техногенних надзвичайних ситуацій та катастроф / Відп. ред.: В. В. Дурдинець, Ю. І. Саєнко, Ю. О. Привалов.– К.: Стилос, 2001.– 497 с.

5. *Амджадін Л.* Екологічна культура населення українського соціуму: ментальні моделі екологічного мислення // Чорнобиль і соціум.– Вип. 9.– К.: Фоліант, 2003.– С. 70–71.

6. *Ходорівська Н.* Методичне обґрунтування змін соціальної політики щодо потерпілих від Чорнобильської катастрофи // Чорнобиль і соціум.– Вип. 10.– К.: Фоліант, 2004.– С. 178–194.

7. Постчорнобильський соціум: 20 років по аварії// Чорнобиль і соціум.– Вип. 11.– К.: Фоліант, 2005.– 232 с.

8. Безпека та розвиток чорнобильських спільнот: ситуаційний аналіз /П.Замостьян, Ю. Саєнко, Ю.Привалов, Н.Ходорівська, О.Рогожин. –К.: Інститут соціології НАН України; Наш час, 2006. –130 с.

9. *Прилипко В.А., Озерова Ю.Ю.* Сравнительная оценка социально-психологического состояния населения радиоактивно загрязненных территорий и переселенного населения спустя 20 лет после аварии на ЧАЭС. // International journal of radiation medicine. – Vol. 8(1). – 2006. – P. 70–71.

10. *Саєнко Ю.І., Коноплицька Т.О., Іщенко А.В.* Потреби потерпілого населення в контексті потенціалу відродження громад// Чорнобиль і соціум. – Вип. 13. – 2007. – С. 21–44.

11. Соціально-психологічний аспект / Гуманітарні наслідки аварії на ЧАЕС. Стратегія відродження // Підготовлено на замовлення ПРООН та ЮНІСЕФ за підтримки Управління ООН з гуманітарних питань і ВООЗ. Відп. ред. Патрік Грей. – Оксфорд Рісерч ЛТД. – 2002. – С.60 – 65.

12. *Гарнець О.* Система соціально-психологічної допомоги чорнобильським постраждалим // Чорнобиль і соціум.– Вип. 6.– К.: Ін-т соціології НАН України, 2000.– С. 99–110.

13. *Головаха Е.И., Панина Н.В.* Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС): конструирование и применение социологического теста в массовых опросах. – К.: Институт социологии НАНУ. – 1997. – 64 с.

14. *Goldberg D., Williams P.A.* User`s Guide to the General Health Questionnaire: Reprinted/ Institute of Psychiatry. – Oxford, 1995. – 320 p.

15. *Уваренко А.Р., Прилипко В.А., Литкевич О.Н., Торбин В.Ф.* Информационные аспекты аварии на Чернобыльской АЭС –К.: Чорнобильінтерінформ, 1998. – 144 с.

16. *Прилипко В.А., Петриченко А.А.* Социально-экологические и психологические риски условий жизнедеятельности населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях (NATO/Pilot Stadi meeting: Risk assesment of Chernobyl accident consequences: Lessons learned for the future/ 1–3 June 2005, Kiev.)// Проблеми радіаційної медицини та радіобіології. – 2006. – 11 випуск. – С. 291–294.

Анотація. Стаття присвячена вивченню соціальної складової умов і стилю життя населення радіоактивно забруднених територій. Визначено сфери життєдіяльності, що мають основне навантаження при формуванні соціального самопочуття населення: матеріальна, рекреаційно-культурна та професійно-трудова. Встановлено, що невиконання більшості передбачених соціальних программ обумовлює зростання рівня соціальної напруженості. Визначено особливості життєвих настанов населення РЗТ, які в першу чергу пов'язані зі збільшенням соціальних пільг та компенсацій і обумовлені зниженням соціальної активності.

Аннотация. Статья посвящена изучению социальной составляющей условий и стиля жизни населения радиоактивно загрязненных территорий. Установлены основные сферы жизнедеятельности, имеющие главную нагрузку при формировании социального самочувствия населения: материальная, рекреационно-культурная и профессионально-трудовая. Установлено, что невыполнение большинства предусмотренных социальных программ обусловливает рост уровня социального напряжения. Определены особенности жизненных установок населения РЗТ, которые в первую очередь связанны с увеличением социальных льгот и компенсаций и обусловлены снижением социальной активности.

Summary. There were studying social component conditions and lifestyle in the radioactively contaminated territories. Were identified major areas of life, with the main burden in the formation of social well-being of the population: physical, recreational, cultural and vocational and occupational areas. Established that the failure of most social programs provided causes the growth of social tension. It was established features of life RCA population guidelines, which are primarily concerned with increasing social benefits and compensation and due to reduced social activity. Were identified features and lifestyle are three types of behavior. It highlighted three major factors adversely impact on the health of the population RCA.

***Ключові слова**: Фактори ризику, радіоактивно забруднені території, соціальні умови, стиль життя, типи поведінки, здоров'я.*

***Ключевые слова**: факторы риска, радіоактивно загрязненные территории, социальные условия, стиль жизни, типы поведения, здоровье.*

***Key words**: risk factors, radioactively contaminated areas, social conditions, life style, behaviors type, health.*

Стаття надійшла до редакції журналу 31.05.2001 р.