

Соціальне самопочуття як індикатор ставлення населення радіоактивно забруднених та умовно чистих територій до умов і якості життя у віддалений період після Чорнобильської катастрофи

О.О. Петриченко

ДУ «Науковий центр радіаційної медицини АМН України», Київ

Social well-being as an indicator of the attitude of the population of polluted and conventionally clean territories to the conditions and quality of life at long terms after Chornobyl accident

Цель работы: Данное исследование было проведено для изучения по результатам анкетирования уровня социального благополучия и способа жизни лиц, проживающих на радиоактивно загрязненных территориях (РЗТ) в отдаленные сроки после аварии на ЧАЭС.

Материалы и методы: Разработана анкета для определения уровня социального благополучия населения с учетом 10 условных сфер жизнедеятельности человека.

Проведено анкетирование 200 человек, проживающих на РЗТ, и 106 человек контрольной группы из условно чистой территории (УЧТ).

В процессе исследования и обработки полученных данных использовали следующие методы — факторного анализа с использованием метода главных компонент и вращения факторов методом «варимакс», иерархического кластерного анализа с использованием метода средней связи, что позволяет сберечь соотношение между точками в многомерном пространстве массива собранной информации. Последний был введен и обработан на ПК с использованием методов дистрибьюторной статистики программ SPSS.

Результаты: Определены иерархия ценностей в сознании исследуемых личностей, уровень социального самочувствия в зависимости от пола, возраста, профессии, образования, категории работы (физическая, механизированная), жизненной позиции, отношения к своему здоровью, планов и целей на будущее и уровня благополучия.

Выводы: Предложенная анкета с учетом данных Теста интегрального индекса социального самочувствия и моделирования типов поведения по методике М. Рокича «Ценностные ориентации» позволила определить эмоционально-оценочное состояние индивида относительно системы социальных отношений, уровня его социального благополучия в отдаленный период после аварии на ЧАЭС.

Ключевые слова: социальное благополучие, радиоактивно загрязненная и условно чистая территория, социальная безопасность.

Мета роботи: Дане дослідження було виконано для вивчення за результатами анкетування рівня соціального благополуччя і способу життя осіб, що проживають на радіоактивно забруднених територіях (РЗТ) у віддалені терміни після аварії на ЧАЕС.

Матеріали і методи: Розроблено анкету для визначення рівня соціального благополуччя населення з урахуванням 10 умовних сфер життєдіяльності людини.

Проанкетовано 200 осіб, які проживають на РЗТ, і 106 чоловік контрольної групи з умовно чистих територій (УЧТ).

У процесі дослідження й обробки отриманих даних використовували такі методи — факторного аналізу з використанням методу головних компонент і обернення факторів методом «варимакс», ієрархічного кластерного аналізу з використанням методу середнього зв'язку, що дозволяє зберегти співвідношення між точками в багатовимірному просторі масиву зібраної інформації. Останній було введено і оброблено на ПК з використанням методів дистриб'юторної статистики програм SPSS.

Результати: Визначено ієрархію цінностей у свідомості досліджуваних осіб, рівень соціального самопочуття залежно від статі, віку, професії, освіти, категорії роботи (фізична, механізована), життєвої позиції, ставлення до свого здоров'я, планів і цілей на майбутнє та рівня благополуччя.

Висновки: Запропонована анкета з урахуванням даних Тесту інтегрального індексу соціального самопочуття і моделювання типів поведінки за методикою М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» дозволила визначити емоційно-оцінний стан індивіда відносно соціальних відношень, рівня його соціального благополуччя у віддалений період після аварії на ЧАЕС.

Ключові слова: соціальне благополуччя, радіоактивно забруднена і умовно чиста територія, соціальна безпека.

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

Було проведено аналіз наукової літератури стосовно сучасних методів дослідження окремих складових стилю життя: профілактичної активності, поведінки в побуті та на виробництві. На основі цих методик і багаторічного досвіду вивчення соціально-психологічних проблем було розроблено анкету з вивчення складових способу життя.

При цьому нами було введено Тест інтегрального індексу соціального самопочуття (ІСС) [1], який характеризує одну з трьох складових категорії здоров'я — соціальне благополуччя, відповідно до визначення ВООЗ [2]. У ньому соціальне самопочуття розглядається як емоційно-оцінне ставлення індивіда до системи соціальних відносин та до свого місця в ній. Тест включає 10 умовних сфер життєдіяльності людини, а саме сфери: соціальних відносин; соціальної безпеки; національних відносин; соціально-політичну; професійно-трудова; інформаційно-культурну; рекреаційно-культурну; матеріально-побутову (1-й рівень); матеріально-побутову (2-й рівень); міжособистісних стосунків та сферу особистих якостей. Крім того, за даними тесту ІСС можна визначити загальну картину рівня забезпеченості в кожній соціальній сфері життєдіяльності.

Усі види соціальної активності регулюються характеристиками масової свідомості: системою цінностей і потреб людей, їх соціальними установками та інтересами. Для моделювання типів поведінки ми використали авторську методику М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» [3].

За допомогою даної методики ми визначили такі параметри:

- ієрархію цінностей у свідомості особистості;
- які групи цінностей і якою мірою визначають життєву спрямованість особистості.

Зміни в способі життя населення РЗТ після аварії на ЧАЕС, стрес, якого зазнають люди в результаті змін умов і норм життя, поширення саморуйнуючих видів поведінки неодмінно зашкоджує здоров'ю людини.

Методика дослідження

Нами були розроблені основні блоки питань анкети для проведення соціологічного опитування стосовно стилю життя:

соціально-демографічні показники, а саме: стать, вік, сімейний стан, кількість дітей до 18 років, освіта, професійна приналежність, статус постраждалого внаслідок аварії на ЧАЕС, тип населеного пункту проживання;

блок питань стосовно якості життя та рівня добробуту; тести ціннісних орієнтацій та соціального самопочуття; 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;

блок питань стосовно рівня задоволеності медичним обслуговуванням;

блок питань стосовно основних характеристик праці респондента та поведінки на виробництві.

Як було передбачено програмою соціологічного дослідження, опитування проводили в Овруцькому районі Житомирської області на РЗТ і в Андрушівському районі Житомирської області на УЧТ. Ми обрали ці 2 райони за принципом подібності за основними показниками, що підлягали зіставленню, а саме: територія та кількість наявного населення, економічна спрямованість та ступінь розвитку району.

При опитуванні був застосований випадковий ймовірнісний безповторний відбір. Для проведення дослідження розраховано вибірку сукупність за формулою:

$$n = \frac{t^2 \times \delta^2 \times N}{\Delta^2 \times N + t^2 \times \delta^2},$$

де n — об'єм вибіркової сукупності;
 t — довірчий коефіцієнт, $t = 2 \rightarrow p = 0,954$, у 954 випадках з 1000;

δ — дисперсія, $\delta = 0,25$;

N — об'єм генеральної сукупності;

$N = 33\,768$ осіб працездатного віку, які проживали на територіях радіоактивного забруднення в Овруцькому районі Житомирської області на 01.01.2007 р.;

Δ — розмір припустимої помилки вибірки в частках.

Вибіркова сукупність опитаних складала 200 чоловік з помилкою репрезентативності вибірки $\Delta = 3,5\%$, що є звичайною помилкою надійності. Для контролю населення, яке проживає на УЧТ, було опитано 106 осіб. У дослідженні взяли участь особи віком 16–65 років.

У процесі дослідження були застосовані такі методи: факторного аналізу з використанням методу головних компонент та обернення факторів методом «варімакс»; ієрархічного кластерного аналізу з використанням методу середнього зв'язку, що дозволяє зберегти співвідно-

шення між точками у багатовимірному просторі масиву зібраної інформації.

Масив зібраної інформації було введено і опрацьовано на ПК з використанням методів дистриб'ютерної статистики програм SPSS [12].

Результати та їх обговорення

Групове опитування респондентів було проведено, здебільшого, на виробничих підприємствах (молокозавод, хлібозавод, цукровий завод). Водночас опитували співробітників митниці, міліції, пожежної частини, персонал районних закладів охорони здоров'я, закладів освіти, працівників сфери обслуговування та інших.

Основна частина респондентів була опитана в м. Овруч та смт Першотравневе, оскільки саме тут сконцентровані найбільші виробничі підприємства. Втім, у зв'язку із занепадом сільськогосподарського виробництва населення прилеглих сіл змушене шукати роботу поза межами свого населеного пункту. Тому 32 % опитаних на РЗТ складає сільське населення з 23 прилеглих сіл. В опитуванні на УЧТ, в Андрушівському районі, також брали участь 29 % сільських мешканців 9 прилеглих сіл, крім районного центру Андрушівка та смт Червоне.

Соціальне самопочуття розглядалось як емоційно-оцінне ставлення індивіда до системи соціальних стосунків і свого місця в цій системі. При проведенні соціологічних досліджень у період трансформації суспільства соціальне самопочуття є найбільш узагальненим індикатором реакції населення на соціальні перетворення та виступає передумовою трансформації ціннісно-нормативної системи суспільства. Аналіз соціального самопочуття населення РЗТ дав можливість визначити його ставлення до умов і якості життєдіяльності.

Дослідженням було виявлено залежність рівня соціального самопочуття від окремих соціально-демографічних параметрів: статі та професійної приналежності як серед населення РЗТ, так і УЧТ.

Загальний рівень соціального самопочуття серед населення двох порівнюваних районів суттєво не відрізняється, але дещо кращі значення показників у населення УЧТ ($63,78 \pm 0,91$), ніж величини показників на РЗТ ($61,55 \pm 0,79$). Загалом по масиву відсоток населення з високим рівнем ІСС складає

70,8 % на УЧТ і тільки 54,3 % — на РЗТ (табл. 1).

Таблиця 1

Рівень ІСС населення РЗТ та УЧТ залежно від статі, %

Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the sex, %

Стать	Рівень ІСС	Порівнювані групи, населення	
		РЗТ	УЧТ
Чоловіча	Низький	8,4	7,5
	Знижений	3,2	2,5
	Середній	22,1	7,5
	Підвищений	22,1	22,5
	Високий	44,2	60,0
Жіноча	Низький	1,9	-
	Знижений	2,9	-
	Середній	7,7	9,1
	Підвищений	24,0	13,6
	Високий	63,5	77,3
Разом	Низький	5,0	2,8
	Знижений	3,0	0,9
	Середній	14,6	8,5
	Підвищений	23,1	17,0
	Високий	54,3	70,8

Одразу треба відзначити набагато більший відсоток населення УЧТ з високим рівнем ІСС як серед жінок (77,3 проти 63,5 % на РЗТ), так і серед чоловіків (60,0 проти 44,2 % на РЗТ). Із середнім рівнем ІСС істотно більший відсоток чоловіків РЗТ порівняно з чоловіками УЧТ (22,1 і 7,5 % відповідно). Проте майже однаковий відсоток чоловіків і РЗТ, і УЧТ — з низьким (8,4 і 7,5 %) і зниженим (3,2 і 2,5 %) рівнями ІСС відповідно. Виявлено пряму кореляційну залежність між величинами показників загального рівня ІСС та статтю респондентів РЗТ ($r = 0,262$, $\rho < 0,01$). Вперше за останні десятиріччя рівень соціальної комфортності серед жінок вищий, ніж серед чоловіків ($64,34 \pm 0,92$ та $58,49 \pm 1,24$ відповідно). За даними останнього проведеного дослідження, серед жінок РЗТ кількість осіб з низьким і зниженим рівнями ІСС надзвичайно мала, а серед жінок УЧТ такі взагалі відсутні.

Розглянемо рівень ІСС населення РЗТ залежно від наявності посвідчення постраж-

далого внаслідок аварії на ЧАЕС. Найвищий рівень ІСС мають особи з посвідченням 2-ї категорії — $67,42 \pm 2,78$, найнижчий — у постраждалих 1-ї категорії — $59,46 \pm 2,65$. Проте ці групи респондентів нечисленні і загалом складають 9,2 % опитаних. Серед тих, хто має посвідчення постраждалого 3-ї та 4-ї категорій, майже однакові рівні соціального самопочуття ($61,34 \pm 0,92$ та $60,62 \pm 2,61$ відповідно). Тобто, статус респондента не впливає на його рівень соціальної комфортності.

Найнижчі і майже однакові рівні ІСС респондентів РЗТ і УЧТ спостерігаються в наймолодших вікових групах 16–19 та 20–29 років. Найвищий рівень соціального комфорту характерний для вікової групи 40–49 років на РЗТ і вікової групи 50–54 роки — на УЧТ. Майже однакові бали рівня ІСС у вікових групах 55–59 та старше 60 років (табл. 2).

Таблиця 2

Рівень ІСС населення РЗТ та УЧТ залежно від віку, $M \pm m$
Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the age, $M \pm m$

Вік, роки	Рівень ІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
16-19	$56,85 \pm 4,63$	$56,42 \pm 10,71$
20-29	$57,85 \pm 1,85$	$58,57 \pm 4,41$
30-39	$62,18 \pm 1,55$	$66,69 \pm 1,10$
40-49	$63,54 \pm 1,60$	$61,63 \pm 1,48$
50-54	$61,30 \pm 1,92$	$67,14 \pm 2,77$
55-59	$62,57 \pm 1,55$	$63,09 \pm 6,97$
Старше 60	$62,98 \pm 4,47$	$61,83 \pm 3,92$

У представників таких професій, як спеціаліст сільського господарства, службовець, водій, ІТР та серед інших спеціалістів на УЧТ рівні ІСС на кілька балів вищі порівняно з РЗТ. Зворотну тенденцію спостерігаємо в професійних групах різноробочий та медичний працівник на РЗТ (табл. 3). Найкращий стан соціального самопочуття зафіксовано серед різноробочих РЗТ — $66,87 \pm 1,74$ та у представників інших спеціальностей на УЧТ — $64,52 \pm 2,03$.

Що стосується рівня ІСС залежно від освіти населення РЗТ і УЧТ, то тут він майже од-

Таблиця 3

Рівень ІСС населення РЗТ та УЧТ залежно від професії, $M \pm m$
Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the occupation, $M \pm m$

Професія	Рівень ІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
Спеціаліст сільського господарства	$54,28 \pm 5,71$	$60,00 \pm 0,00$
Робітник комунального господарства	$63,52 \pm 2,58$	$63,09 \pm 2,84$
Різноробочий	$66,87 \pm 1,74$	$64,29 \pm 1,78$
Службовець	$58,95 \pm 2,06$	$62,42 \pm 5,20$
Медичний працівник	$63,86 \pm 1,72$	$63,60 \pm 1,50$
Педагог	$63,80 \pm 3,97$	—
Водій	$56,60 \pm 2,73$	$63,57 \pm 7,85$
Інженерно-технічний працівник	$58,35 \pm 2,48$	$65,23 \pm 2,61$
Інший спеціаліст	$61,64 \pm 1,82$	$64,51 \pm 2,03$
Учень, студент	$50,71 \pm 1,14$	—
Домогосподарка	—	$61,42 \pm 0,00$
Пенсіонер	$48,57 \pm 0,00$	$48,57 \pm 0,00$
Приватний бізнесмен	$58,57 \pm 0,00$	$60,00 \pm 0,00$

наковий серед людей з середньою та вищою освітою (табл. 4). Дещо вищий рівень ІСС у людей з середньою спеціальною освітою на УЧТ порівняно з РЗТ — $64,62 \pm 1,29$ та $60,68 \pm 1,15$ відповідно.

Таблиця 4

Рівень ІСС населення РЗТ і УЧТ залежно від освіти, $M \pm m$
Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the education, $M \pm m$

Освіта	Рівень ІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
Початкова	-	-
Середня	$63,36 \pm 1,83$	$63,20 \pm 1,66$
Середня спеціальна	$60,68 \pm 1,15$	$64,62 \pm 1,29$
Вища	$61,83 \pm 1,32$	$62,54 \pm 2,10$

У табл. 5 наведено дані рівнів ІСС у робітників з різними категоріями праці. Рівень соціального самопочуття має вірогідний зворотний кореляційний зв'язок з категорією праці респондента на РЗТ ($r = -0,244$, $p < 0,01$) та на УЧТ ($r = -0,275$, $p < 0,05$). Найкращий стан соціального самопочуття треба відзначити у робітників РЗТ, які схарактеризували свою роботу як монотонну механізовану

та нескладну інтелектуальну працю — 63,98 ± 2,86 та 64,14 ± 1,65 відповідно.

Таблиця 5

Рівень ІІСС населення РЗТ і УЧТ залежно від категорії праці, $M \pm m$
Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the work category, $M \pm m$

Категорія праці	Рівень ІІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
Праця, що потребує великої фізичної сили	58,86 ± 1,64	61,14 ± 2,77
Фізична праця, що не потребує великих зусиль	62,18 ± 1,52	65,82 ± 1,80
Монотонна механізована праця	63,98 ± 2,86	67,14 ± 2,09
Нескладна інтелектуальна праця	64,14 ± 1,65	64,55 ± 1,35
Творча праця, що потребує напруження інтелектуальних сил	61,87 ± 1,57	61,56 ± 2,57

Настанови людини щодо ставлення до власного здоров'я зумовлюються рівнем соціального комфорту. Однаково високий рівень показника соціального самопочуття серед населення РЗТ у людей з настановами, де «здоров'я — найголовніше в житті, важливі рішення мають прийматися так, щоб не зашкодити здоров'ю», та «здоров'я, звичайно, важливе, але іноді можна забути про нього заради матеріального добробуту сім'ї» (табл. 6). Для населення УЧТ кращі значення показників ІІСС у групах, де здоров'я важливе, але вони перебувають на одному рівні з матеріальним добробутом, відпочинком, розвагами, роботою. Найнижчий рівень ІІСС населення РЗТ у тих, хто живе так, як йому подобається, ні в чому себе не обмежуючи.

З даних табл. 7 ми можемо дослідити стан соціального самопочуття залежно від ставлення респондентів до свого здоров'я. Найкращий стан соціального самопочуття виявлено серед тих, хто дбає про своє здоров'я періодично, в разі необхідності — 62,78 ± 0,82 на РЗТ та 64,60 ± 0,89 на УЧТ. Найгірший рівень соціального комфорту на РЗТ у тих, хто взагалі нехтує своїм здоров'ям — 54,28 ± 7,78, а серед населення УЧТ — у тих, хто постійно дбає про своє здоров'я — 59,61 ± 3,31.

Особливості планів респондентів у зв'язку з проживанням на РЗТ визначають рівень соціального благополуччя (табл. 8). Найви-

Таблиця 6

Рівень ІІСС залежно від життєвої позиції щодо цінності здоров'я, $M \pm m$
Integral index of social well-being depending on the attitude to health value, $M \pm m$

Цінність здоров'я	Рівень ІІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
Здоров'я — найголовніше в житті, важливі рішення повинні прийматися так, щоб не зашкодити здоров'ю	63,08 ± 1,19	62,63 ± 1,76
Здоров'я, звичайно, важливе, але іноді можна забути про нього заради матеріального добробуту сім'ї	63,03 ± 1,24	65,19 ± 1,37
Здоров'я важливе для мене на рівні з роботою, відпочинком, навчанням, розвагами	58,91 ± 2,24	65,17 ± 1,33
Я хочу жити так, як мені подобається, ні в чому себе не обмежуючи	54,76 ± 2,89	61,63 ± 3,09

Таблиця 7

Рівень ІІСС респондентів РЗТ та УЧТ залежно від ставлення до свого здоров'я, $M \pm m$
Integral index of social well-being of the population from polluted territories and conventionally clean areas depending on the attitude to their health, $M \pm m$

Як часто Ви дбаєте про своє здоров'я	Рівень ІІСС, населення	
	РЗТ	УЧТ
Постійно	57,95 ± 1,95	59,61 ± 3,31
За необхідності	62,78 ± 0,82	64,60 ± 0,89
Взагалі не дбаю	54,28 ± 7,78	62,85 ± 5,31

Таблиця 8

Рівень ІІСС залежно від планів на майбутнє, $M \pm m$
Integral index of social well-being depending on the future plans, $M \pm m$

Плани на майбутнє	Рівень ІІСС
	РЗТ
Виїхати на постійне проживання в «чисту» зону	63,29 ± 2,00
Добиватися від влади підвищення компенсацій за проживання	62,72 ± 1,13
Жити як усі, виконуючи певні рекомендації	58,19 ± 1,59
Жити як усі, незважаючи на радіацію та розмови про неї	60,12 ± 2,34

щий рівень ІІСС серед тих, хто збирається виїхати на постійне проживання в «чисту» зону — 63,29 ± 2,00. А ті, хто хочуть жити як усі, виконуючи певні рекомендації, мають найнижчі бали — 58,19 ± 1,59.

іалістів сільського господарства. Найкращі рівні показників — серед різноробочих, де більшість респондентів мають середню освіту.

Рівень соціального комфорту зумовлюється настановою людини щодо ставлення до власного здоров'я. Чим вище цінність здоров'я в житті людини, тим вищий рівень ПСС. Оцінка свого стану здоров'я та стан соціального комфорту мають також вірогідну кореляційну залежність: чим краще людина почувалася за останні два роки, тим ліпше її соціальне самопочуття.

3. Існує вірогідний зворотний кореляційний зв'язок між рівнем соціального самопочуття та рівнем добробуту сім'ї. Найкраще соціальне самопочуття у респондентів з дуже низьким рівнем добробуту, а найгірше — у людей з високим рівнем.

Література

1. Головаха Е.И., Панина Н.В. *Интегральный индекс социального самочувствия (ИИСС): конструирование и применение социологического теста в массовых опросах.* — К.: Ин-т социологии НАНУ. — 1997. — 64 с.
2. *Задачи по достижению здоровья для всех. Европейская политика здравоохранения / ВОЗ; Европейское региональное бюро, Копенгаген.* — 1991. — 322 с. (Европейская серия «Здоровье для всех», № 4).
3. Тюрина В.А., Научитель Е.Д. *Ценностные ориентации: Учеб. пособие.* — К., 1998. — 30 с.
4. Прилипко В.А., Озерова Ю.Ю., Бондаренко Г.В., Морозова М.М. // *Чернобыль і соціум.* — 2006. — № 12. — С. 97–113.
5. Браун Дж. В., Панова Л.В., Русинова Н.Л. *Гендерные различия в здоровье // Социол. исслед.* — 2007. — № 6. — С. 114–122.
6. Шилова Л.С. // *Там же.* — № 9. — С. 102–109.
7. Ефименко С.А. // *Там же.* — С. 110–114.
8. Хабибуллин К.Н. // *Там же.* — 2005. — № 6. — С. 140–144.
9. Берендеева А.Б. // *Там же.* — 2006. — № 5. — С. 127–133.
10. Ивахненко Г.А. // *Там же.* — С. 78–81.
11. Трубецков А.Д. // *Гиг. и санитар.* — 2007. — № 5. — С. 75–76.
12. Куценко В.І., Трілленберг Г.І. *Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти.* — НАН України. — К., 2005. — 365 с.

Надходження до редакції 9.06.2010.

Прийнято 17.06.2010.

Адреса для листування:
Петриченко Олександр Олександрович,
вул. Мельникова, 53, Київ, 04050, Україна