

## VALUES AND GUIDELINES REGARDING THE PRESERVATION OF THE HEALTH OF THE POPULATION IN THE SURVEILLANCE ZONE OF NPP DURING MARTIAL LAW

Ozerova Yu.Yu., Prylypko V.A., Morozova M.M.

### ЦІННОСТІ ТА НАСТАНОВИ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ У ЗОНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АЕС У ПЕРІОД ВОЄННОГО СТАНУ

3

**ОЗЕРОВА Ю.Ю.,  
ПРИЛИПКО В.А.,  
МОРОЗОВА М.М.**

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології НАМН України», Київ, Україна

початком широкомасштабної війни життя більшості населення зазнало суттєвих змін. Військова агресія Росії проти України змусила суспільство переосмислити систему існуючих цінностей, тому у дослідженні надається динамка змін, що відбуваються. З досвіду ряду науковців саме війна дає поштовх до кардинальних змін в ієрархії цінностей, де найвищою цінністю є здоров'я і життя рідних, тобто їхня безпека. Однією з основних цінностей стає воля і незалежність як здатність нації до виживання та національної самовизначеності [1, 2].

У нашому дослідженні зроблено акцент на цінності здоров'я та настанов, що формують поведінку задля його збереження. Ставлення до цінності здоров'я, тобто схильність до його збереження, розглядається як особливість індивідуума. Обговорюючи феномен ціннісного ставлення до здоров'я, вчені зазначають, що у даному випадку однозначно йдеться про внутрішню детермінацію поведінки, про цінність здоров'я для себе, виходячи з особистої значущості. Водночас у ставленні до здоров'я у багатьох людей приховані серйозні протиріччя: з одного бо-

**ЦІННОСТІ ТА НАСТАНОВИ ЩОДО ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ У ЗОНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ АЕС ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ**

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

ДУ «Національний науковий центр радіаційної медицини, гематології та онкології НАМН України», Київ, Україна

**Мета дослідження:** вивчити ціннісні орієнтації та настанови населення у зоні спостереження АЕС та визначити їхню значимість у проблемі збереження здоров'я під час воєнного стану.

**Матеріали і методи.** Місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей; соціальні настанови щодо його збереження. Чинники, що впливають на здоров'я, життєстійкість та ступінь відповідальності за своє життя. Опитування проведено серед дорослого населення зони спостережень Південноукраїнської АЕС. Застосовано соціологічні, соціально-психологічні, аналітичні, математичні методи дослідження.

**Результати.** Настанови щодо збереження здоров'я мають повну відповідність обраній компонентній цілісності цінностей-цілей та цінностей-засобів. У I групі респондентів, де здоров'я – головне у житті, головною термінальною та

інструментальною цінністю є здоров'я. У I групі спостерігається невизначеність щодо контролю над своїм життям, що під час війни негативно впливає на загальну життєстійкість людини у психічному та фізичному вимірах. У II групі, де головною соціальною настановою є добробут сім'ї, основною термінальною цінністю виступає щасливе сімейне життя, а інструментами досягнення – здоров'я та матеріальний достаток.

**Висновки.** Для сільського населення цінність здоров'я є водночас і головною метою у житті, і інструментом задля досягнення мети свого життя. У міського населення головною метою у житті є незалежність, свобода, а як засіб – наполегливість та працелюбність. Вибір цінності здоров'я корелює з чинниками занепокоєності за стан здоров'я. Вибір незалежності та свободи як мети свого існування під час війни прямо впливає на формування життєстійкості та є поєднанням зміни свідомості та концентрації життєвих ресурсів. З початком війни відбулася реструктуризація ієрархії термінальних цінностей – цінність «незалежність і свобода» з 5-го місця до війни перейшла на 2-ге місце.

**Ключові слова:** здоров'я, цінності, соціальні настанови, зона спостереження АЕС, воєнний стан.

© Озерова Ю.Ю., Прилипко В.А., Морозова М.М. СТАТТЯ, 2024.

ку, цінність здоров'я досить велика, але настанови на його збереження та поведінкова модель є невідповідно заниженими [3, 4].

**Мета дослідження:** вивчити ціннісні орієнтації та настанови населення у зоні спостереження АЕС та визначити їхню значимість у проблемі збереження здоров'я під час воєнного стану.

**Матеріали і методи дослідження.** Соціологічне опитування було проведено у місті Вознесеньск та 9 селищах Вознесеньського району зони спостереження (ЗС) Південноукраїнської АЕС. Було опитано 101 особу дорослого населення ЗС АЕС з застосуванням безповторного імовірного відбору, де похибка вибірки з довірчою імовірністю 0,95 становить 8,0%.

Отримані дані було проаналізовано та порівняно між двома групами населення, які відрізняються за способом життя: міське (29,5%) та сільське (70,5%). Вибіркову сукупність складають 65,6% жінок та 34,4% чоловіків. В опитуванні брали участь усі вікові групи населення від 20 до 65 років.

Було досліджено місце здоров'я в індивідуальній ієрархії термінальних та інструментальних цінностей суб'єкта за

опитувальником Р. Березовської «Відношення до здоров'я», що є скороченим варіантом дослідження ціннісних орієнтацій М. Рокича [5]. При цьому система ціннісних орієнтацій визначає змістовний бік спрямованості особистості і складає основу її ставлення до оточуючого світу, виявляє основу світосприйняття і ядро мотивації життєвої активності. Досліджувалися термінальні цінності, або цінності-цілі, що характеризують кінцевий, очікуваний стан існування, та інструментальні цінності, або цінності-засоби – опис бажаної поведінки.

Досліджувалися соціальні настанови, що формують поведінку населення, спрямовану на збереження здоров'я та життєстійкості і відповідальності за своє життя. Життєстійкість – це досить складне та неоднозначне поняття, яке характеризує здатність людини витримувати всі складності життя та успішно протистояти життєвим проблемам і труднощам. Поняття життєстійкості (hardiness) запропонували американські психологи С'юзен Кобейса та Сальваторе Мадді [6]. Фактори вразливості та стійкості порівнюються один з одним у ракурсі здоров'я. У нашому

дослідженні застосовано скорочений варіант опитувальника, який включає загальний показник та дві складові: психологічну стабільність і фізичне здоров'я, адаптований соціологічною групою «Рейтинг» до проведення соціологічних досліджень на території України у період воєнного часу [7].

В анкеті було застосовано порядкову 5-бальну шкалу вимірювання у більшості оціночних закритих питань та номінальну з можливістю надати декілька варіантів відповідей.

У процесі дослідження було застосовано такі методи дослідження: соціологічні, соціально-психологічні, аналітичні, математичні (порівняння узагальнених характеристик ознак: відносні величини, середні; вияв взаємодії факторів між собою за допомогою парної кореляції (r).

**Результати дослідження.** Аналіз дослідження систем ціннісних орієнтацій населення ЗС АЕС дозволив нам виявити ієрархію: «ядро» – група стійких домінантних цінностей, що визначають основу ціннісної орієнтації особистості; «структурний резерв» – цінності середнього статусу; «хвіст» – група найменш значимих цінностей.

Таблиця 1

### Порівняння ієрархії термінальних та інструментальних цінностей у групах міського та сільського населення ЗС Південноукраїнської АЕС

Група населення	Ранг*						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
Термінальні цінності, М**							
Міське	незалежність, свобода	щасливе сімейне життя	здоров'я	цікава робота	матеріальне благополуччя	вірні друзі	визнання та повага оточення
	4,83	4,61	4,39	4,33	4,33	4,22	3,78
Сільське	здоров'я	щасливе сімейне життя	незалежність, свобода	матеріальне благополуччя	цікава робота	визнання та повага оточення	вірні друзі
	4,88	4,63	4,60	4,47	4,14	4,12	4,09
Інструментальні цінності, М**							
Міське	наполегливість, працелюбність	здібності	здоров'я	везіння, удача	гарна освіта	«потрібні зв'язки»	матеріальний достаток
	4,72	4,61	4,44	4,11	3,83	3,72	3,50
Сільське	здоров'я	наполегливість, працелюбність	здібності	матеріальний достаток	везіння, удача	«потрібні зв'язки»	гарна освіта
	4,60	4,40	4,37	4,14	4,12	3,84	3,81

Примітки: \*Ранги, де I – найважливіший, а VII – найменш важливий.

\*\*М – середнє значення за шкалою від 1 до 5 балів, де 1 – неважливий, а 5 – дуже важливий.

Були підраховані показники середніх значень вибору кожної цінності та стандартна похибка середньої, що дозволило ранжувати систему цінностей. Порівняльний аналіз термінальної та інструментальної цінності здоров'я дозволяє характеризувати рівень сформованості ставлення до свого здоров'я. Домінування інструментальної цінності свідчить про споживацьке ставлення до свого здоров'я.

Ціннісні орієнтації виступають як соціальні настанови вищого рівня, що співвідносяться з цілісністю способу життя людини, тому доцільним було порівняння між міським та сільським населенням.

Ціннісна структура міського та сільського населення не має суттєвих відмінностей, а ціннісне ядро цілком співпадає (табл. 1). Ядро в ієрархії термінальних цінностей для міського та сільського населення має спільну основу – незалежність (свобода), щасливе сімейне життя, здоров'я. Але серед міського населення домінують цінності «незалежність (свобода)», тобто філософська етична категорія, а для сільського – здоров'я, тобто фізична категорія. «Структурний резерв» цінностей-цілей – це

цінності середнього статусу, що можуть зміщатися як до складу ядра, так і до хвоста. В обох групах населення у структурному резерві присутні цікава робота та матеріальне благополуччя, тобто тісна зв'язка професійно-мотиваційних та матеріальних цінностей. У «хвості» ієрархії термінальних цінностей в обох групах залишилися вірні друзі і визнання та повага оточення. Нині для більшості респондентів вони виявилися малозначущими.

Інструментальні цінності – це концепція бажаної моделі поведінки індивіда. До ядра респондентами були обрані особистісні та поведінкові цінності незалежно від місця проживання, а саме: наполегливість, працелюбність, здібності, здоров'я. Це – цінності, що закладені у кожному ще з дитинства та залишаються домінуючими у суспільній свідомості. У групі «структурного резерву» превалюють везіння, удача, що характерні для обох груп населення. Така цінність, як «гарна освіта» спостерігається у міських мешканців, а «матеріальний достаток» – у сільського населення. У «хвості» цінностей-засобів однотайно опинилася цінність «потрібні зв'яз-

ки» (підтримка знайомих, друзів), тобто те, на що в останню чергу розраховує людина у будь-якій ситуації. Для міського населення виявилася найменш затребуваною цінність «матеріальний достаток», а для сільського – «гарна освіта».

Якщо розглядати компонентну цілісність цінностей-цілей та цінностей-засобів, то серед міського населення головною метою у житті є незалежність, свобода, а як засіб – наполегливість та працелюбність. Для сільського населення цінність здоров'я є одночасно і головною метою у житті, і інструментом задля досягнення мети свого життя, що є суперечливим питанням. Але загальний вибір цінностей ядра термінальних та інструментальних цінностей та їхня зв'язка для міського і сільського населення однакові. Досягнення цінностей-цілей, таких як незалежність, свобода, щасливе сімейне життя, здоров'я, буде опиратися на поведінку, що зумовлена цінностями-засобами: наполегливість, працелюбність, здібності та здоров'я.

Цінності впливають на ціннісні орієнтації та поведінку людини і стають критеріями оцінки діяльності та створю-

Таблиця 2

### Зв'язок між цінностями «здоров'я» та чинниками занепокоєності серед населення зони спостереження Південноукраїнської АЕС

Чинник занепокоєності	Термінальні цінності			Інструментальні цінності		
	незалежність, свобода	щасливе сімейне життя	здоров'я	наполегливість, працелюбність	здібності	здоров'я
Загроза аварії на АЕС, інших виробничих об'єктах, ГЕС	0,206	0,295*	0,297*	0,174	0,157	0,132
Загроза обстрілів	0,235	0,419**	0,305*	0,400**	0,287*	0,103
Загроза нападів і пограбувань	0,215	0,175	0,183	0,270*	0,255*	0,095
Втрата, відновлення, пошук житла	0,222	-0,077	0,263*	0,014	0,101	-0,031
Загроза відсутності електрики, води, тепла, зв'язку	0,123	0,016	0,308*	0,095	0,169	0,266*
Можливі зміни тарифів на тепло та водозабезпечення	0,136	0,019	0,362*	0,144	0,128	0,126
Радіаційна ситуація	0,159	-0,016	0,351**	0,87	0,110	0,289*
Спосіб життя	0,047	0,141	0,371**	0,171	0,079	0,219
Невизначеність у завтрашньому дні	0,009	-0,049	0,313*	-0,151	-0,143	0,159
Медичне забезпечення	-0,30	-0,064	0,293*	0,013	0,019	0,070
Тест Життєстійкості загальний	0,443**	0,382**	0,134	0,427**	0,382**	0,044
Тест Життєстійкості Психологічна стабільність	0,475**	0,359**	0,145	0,412**	0,397**	0,032
Тест Життєстійкості Фізичне здоров'я	0,418**	0,440**	0,167	0,422**	0,320*	0,067

Прмітки: \* Статистично значуща різниця ( $p \leq 0,05$ ) між цінностями та середніми показниками якості життя. \*\* Статистично значуща різниця ( $p \leq 0,01$ ) між цінностями та середніми показниками якості життя.

VALUES AND GUIDELINES REGARDING THE PRESERVATION OF THE HEALTH OF THE POPULATION IN THE SURVEILLANCE ZONE OF NPP DURING MARTIAL LAW

Ozerova Yu. Yu., Prylypko V. A., Morozova M. M.

State Institution «National Research Center for Radiation Medicine, Hematology and Oncology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**The aim:** to study the value orientations and guidelines of the population of the surveillance zone of NPP and to determine their significance in the problem of health preservation during martial law.

**Materials and methods.** The place of health in the individual hierarchy of terminal and instrumental values; social guidelines regarding its preservation. Factors affecting health; viability and degree of responsibility for one's life. The survey was conducted among the adult population of the surveillance zone of the Southern-Ukrainian NPP of the Voznesensk district of the Mykolaiv region. Sociological, socio-psychological, analytical, mathematical research methods are applied.

**Results.** Guidelines for maintaining health are in full compliance with the chosen component integrity of values-goals and values-means. In the 1 group of respondents, where health is the most important thing in life, the main terminal and instrumental value is health. In the 1 group, there is un-

certainty regarding control over one's life, which during the war has a negative effect on the general vitality of a person both in the mental and physical dimensions. In the 11nd group, where the main social guideline is the well-being of the family, the main terminal value is a happy family life, and the tools of achievement are health and material wealth. In the 3 and 4 groups, where health is equal to all other spheres of life and is declared as a life without limitations, a person chooses independence and freedom as the main value, and perseverance and hard work as a tool.

**Conclusions.** For the rural population, the value of health is at the same time the main goal in life and a tool for achieving one's life's goal. For the urban population, the main goal in life is independence, freedom, and as a means – perseverance and hard work. Choice of health value correlates with factors of health concern. The choice of independence and freedom as the goal of one's existence during the war directly affects the formation of vitality and is a combination of a change of consciousness and concentration of life resources. With the beginning of the war, a restructuring of the hierarchy of terminal values took place – the value of independence and freedom moved from 5-th place before the war to 2-nd place.

**Keywords:** health, values, social guidelines, nuclear power plant surveillance zone, martial law.

ють цілісний образ соціального світу. Опосередковано вони впливають і на оцінку діяльності соціальних інститутів та сфер життя. Для населення зони спостереження Південноукраїнської АЕС вибір цінностей-цілей у своєму житті, таких як «незалежність», «свобода» та «щасливе сімейне життя» узгоджується з показниками тесту життєстійкості. Вибір цінності «здоров'я» як головної мети у житті корелює з чинниками занепокоєності щодо виникнення ряду надзвичайних ситуацій та чинниками, що впливають на стан здоров'я (табл. 2). Вибір незалежності і свободи за мету свого існування під час російської агресії має прямий вплив на формування життєстійкості як загального показника, так і шкал психічної стабільності та фізичного здоров'я. Це є найкращим поєднанням зміни свідомості та

концентрації життєвих ресурсів. Традиційна термінальна цінність «щасливе сімейне життя» також обумовлена рівнем життєстійкості, а занепокоєність щодо техногенних аварій та загроза обстрілів

змушує ще більш цінувати близьких і рідних. Оцінка вибору здоров'я як цінності-цілі часто залежить від рівня занепокоєності людини щодо надзвичайних ситуацій, пов'язаних з війною, а також від чин-

Таблиця 3

Порівняльна таблиця зміни ієрархії термінальних та інструментальних цінностей населення ЗС Південноукраїнської АЕС у 2021 та 2023 роках

Термінальні цінності	2021	2023	Інструментальні цінності	2021	2023
Щасливе сімейне життя	II	III	Гарна освіта	IV	VI
Матеріальне благополуччя	VI	IV	Матеріальний достаток	V	V
Вірні друзі	IV	VI	Здібності	III	III
Здоров'я	I	I	Везіння (удача)	VI	IV
Цікава робота	III	V	Здоров'я	I	I
Визнання та повага оточення	VII	VII	Наполегливість, працелюбність	II	II
Незалежність (свобода)	V	II	«Потрібні зв'язки» (підтримка знайомих, друзів)	VII	VII

Примітки: \*Ранги, де I – найважливіший, а VII – найменш важливий.

ників можливого впливу на стан здоров'я радіаційної ситуації, способу життя, невизначеності у завтрашньому дні, медичного забезпечення.

Інструментальні цінності «наполегливість», «працелюбність» та «здібність» також мають прямий кореляційний зв'язок з рівнем життєстійкості людини, який зростає у разі загрози обстрілів та загрози нападів і пограбувань. Інструментальна цінність «здоров'я» стає більш важливою для людини під час загрози відсутності цивілізаційних благ та можливого впливу радіаційної ситуації на здоров'я.

З початком агресивної війни Росії проти України, коли постало питання щодо елементарного виживання, від-

булася реструктуризація ієрархії термінальних цінностей – цінність «незалежність і свобода» з 5-го місця до війни посіла 2-ге (табл. 3). Окремі вчені зазначають, що дана реструктуризація є реактивним явищем, яке не матиме тривалого вкорінення у систему цінностей українського суспільства [8]. Відбулася згуртованість перед спільною загрозою, але кожна людина реагує на дану загрозу індивідуально, у той спосіб, який найбільше відповідає особистісний індивідуальній ієрархії цінностей. Як і що робитиме людина у даній ситуації, визначатимуть інструментальні цінності, що є більш сталими. Згідно з отриманими даними

ієрархія інструментальних цінностей майже не зазнала змін за час воєнних дій порівняно з 2021 роком.

Таким чином, під час широкомасштабної війни ядро термінальних цінностей – це «здоров'я», «незалежність», «свобода», «щасливе сімейне життя», а «цікава робота» та інші цінності були зміщені. В ієрархії інструментальних цінностей ядро незмінне: «здоров'я», «наполегливість», «працелюбність» та «здібності». Цінність «гарна освіта» на даний час втратила свою актуальність і перемістилася із «структурного резерву» у «хвіст».

Було досліджено соціальні настанови, що формують поведінку населення, спрямовану на збереження здоров'я у зоні спостереження атомної електростанції під час воєнного стану. У процесі аналізу даних опитування населення зони спостереження Південноукраїнської АЕС увесь масив респондентів було умовно поділено на 4 групи за ставленням до здоров'я як головного фактора у житті людини.

I група – «Здоров'я – найголовніше у житті, важливі рішення мають прийматися так, щоб не зашкодити здоров'ю» – 58,3%.

II група – «Здоров'я, звичайно, важливе, але іноді можна забути про нього заради матеріального добробуту сім'ї» – 18,3%.

III група – «Здоров'я важливе для мене нарівні з роботою, відпочинком, навчанням, розвагами» – 16,7%.

IV група – «Я хочу жити так, як мені подобається, ні у чому

Таблиця 4

**Розподіл респондентів зони спостереження ПАЕС залежно від життєвої позиції щодо ставлення до здоров'я у різних соціально-демографічних групах**

Соціально-демографічна група населення		Група населення щодо ставлення до здоров'я			
		I	II	III	IV
Стать	чоловік	42,9	28,6	19,0	9,5
	жінка	66,7	12,8	15,4	5,1
Місце проживання	міське	44,4	16,7	22,2	16,7
	сільське	64,3	19,0	14,3	2,4
Вік	20-29	0,0	100,0	0,0	0,0
	30-39	55,6	11,1	22,2	11,1
	40-49	68,2	18,2	9,1	4,5
	50-59	58,8	11,8	23,5	5,9
	понад 60 років	0,0	100,0	0,0	0,0
Освіта	середня	0,0	50,0	50,0	0,0
	середня спеціальна	58,3	16,7	25,0	0,0
	вища	60,9	17,4	13,0	8,7
Сімейний стан	одружений (одружена)	56,8	20,5	18,2	4,5
	неодружений (незаміжня)	50,0	16,7	16,7	16,7
	розлучений (розлучена)	100,0	0,0	0,0	0,0
	вдівець (удова)	100,0	0,0	0,0	0,0

Таблиця 5

**Розподіл респондентів зони спостереження Південноукраїнської АЕС залежно від життєвої позиції щодо ставлення до здоров'я та чинників, що на нього впливають (бальна оцінка)**

Чинники, що впливають на здоров'я	Група населення щодо ставлення до здоров'я				
	I	II	III	IV	Загалом
Радіаційна ситуація	3,77±0,24	2,91±0,41	3,00±0,42	3,75±0,95	3,48±0,18
Зміна соціального статусу	2,86±0,23	2,91±0,28	2,60±0,37	3,50±0,50	2,87±0,16
Матеріальний добробут	3,74±0,21	3,82±0,35	3,90±0,43	4,25±0,25	3,82±0,15
Наслідки війни	4,17±0,21	3,91±0,34	4,40±0,27	4,75±0,25	4,20±0,15
Спосіб життя	3,80±0,20	3,55±0,31	3,50±0,40	2,50±0,65	3,62±0,16
Невизначеність у завтрашньому дні	3,46±0,22	3,91±0,37	3,30±0,42	2,50±0,96	3,45±0,17
Медичне забезпечення	3,40±0,19	3,45±0,31	3,20±0,44	2,75±0,63	3,33±0,15
Спадковість	2,94±0,20	2,55±0,39	2,50±0,34	2,50±0,87	2,77±0,16

себе не обмежуючи» – 6,7%.

І група, де життєва позиція людини орієнтована виключно на здоров'я, є найбільш розповсюдженою (табл. 4). Таке ставлення до здоров'я характерне більшою мірою для жінок (66,7%), але і серед чоловіків таке ставлення до здоров'я посідає першу позицію (42,9%). Чоловіки можуть забути про здоров'я заради матеріального добробуту (28,2%), частіше ставлять здоров'я на одному рівні з роботою, відпочинком тощо у III групі (19,0%), а інколи і взагалі нехтують ним заради життя без будь-яких обмежень – у IV групі (9,5%).

Виявлено кореляційну залежність настанова щодо здоров'я та місця проживання респондента ( $r = -0,267$ ;  $p \leq 0,05$ ). Найбільша група сільського населення обирає для себе 1-й варіант поведінки (64,3%), та найменший відсоток тих, хто обрав IV (2,4%). У найбільш чисельній віковій групі 40-49 років переважає вибір I моделі поведінки (68,2%). IV модель поведінки характерна тільки для 4,5% респондентів, які не дотримуються жодних обмежень щодо здоров'я. У вікових групах 30-39 та 50-59 років розподіл вибору поведінки майже однаковий, окрім останньої IV, де найбільший відсоток тих, хто не обмежує себе ні у чому (11,1%). Під час війни концентрація уваги на своєму здоров'ї у передпенсійній групі 50-59 років значно зменшилася. 41,2% респондентів цієї вікової групи використовують здоров'я як інструмент, а не самоціль. Тому турбота про власне здоров'я у людей віком понад 50 років відсувається на нижчі позиції. Залежно від освіти варто відзначити групу населення з вищою освітою, в якій найбільший відсоток тих, хто цінує здоров'я найбільше (60,49%), але і найбільший відсоток тих, хто нехтує своїм здоров'ям (8,7%). Сімейний статус людини не має однозначного впливу на формування ставлення до власного здоров'я. Найбільший відсоток в усіх групах за сімейним статусом належить до I типу поведінки. 16,7% у групі не-

одружених обирають IV тип поведінки, але це ймовірно пов'язано з молодим віком даної групи.

Зміна рівня добробуту респондента під час війни вплинула на вибір моделі поведінки щодо здоров'я. У групі, де визначають погіршення добробуту, 63,9% обрала I тип поведінки щодо здоров'я, а у групі, де добробут залишився на довоєнному рівні, таких було 47,8%.

Серед чинників, що, на думку населення, впливають на стан власного здоров'я, виділяються наслідки війни (4,2 бали), матеріальний добробут (3,82 бали), спосіб життя (3,62 бали), радіаційна ситуація (3,48 бали), невизначеність у завтрашньому дні (3,45 бали) (табл. 5). Наслідки війни як перший і головний чинник впливу на стан здоров'я присутній в усіх групах щодо ставлення до здоров'я. У I групі, де життя фокусується на здоров'ї, друге і третє місця чинників впливу на нього є спосіб життя та радіаційна ситуація. У II та III групах щодо ставлення до здоров'я акцент зміщується на матеріальний добробут та невизначеність у завтрашньому дні. Тобто здоров'я є однією із складових життя, а інші складові (добробут і робота) – взаємозалежні. Слід зазначити, що медичне забезпечення як чинник впливу на здоров'я не вважається

зараз головним для населення і посідає 5-6 місця, але має високі бали у I та II групах і поступово знижується у III та IV.

Ядро ієрархії термінальних та інструментальних цінностей має певну відмінність залежно від настанови щодо ставлення до здоров'я (табл. 6). У I групі, де все життя концентрується на збереженні здоров'я, звичайно, і головними термінальними, і інструментальними цінностями є саме «здоров'я», а «щасливе сімейне життя» та «незалежність (свобода)» – на 2-му та 3-му місцях відповідно. У II групі на першому місці – цінність «щасливе сімейне життя», а «здоров'я» та «незалежність (свобода)» – рівною мірою – на 2-3 місцях. В інструментальних цінностях на другому місці після «здоров'я» – «матеріальний добробут». У III групі перше місце у термінальних цінностях посідає «незалежність (свобода)», а в інструментальних – «наполегливість», «працелюбність». У IV групі головними термінальними цінностями є «незалежність (свобода)» та «цікава робота», а інструментальними – «наполегливість», «працелюбність», «здібності» і вже потім – «здоров'я».

На рисунку 1 відображено рівень контролю свого життя у групах настанов щодо ставлення до власного здоров'я. У

**Таблиця 6**  
**Ієрархія термінальних та інструментальних цінностей в ядрі залежно від життєвої позиції щодо ставлення до здоров'я**

	Групи населення щодо ставлення до здоров'я			
	I	II	III	IV
Термінальні цінності				
Щасливе сімейне життя	II	I	III	III-IV
Здоров'я	I	II-III	II	III-IV
Цікава робота	-	-	-	II
Незалежність (свобода)	III	II-III	I	I
Інструментальні цінності				
Матеріальний достаток	-	II	-	-
Здібності	III	III-IV	II-III	II
Здоров'я	I	I	II-III	III
Наполегливість, працелюбність	II	III-IV	I	I

Примітка: \*Ранги, де I – найважливіша цінність.

I групі, де життя сфокусовано на здоров'ї, майже половина респондентів не має чіткої позиції (45,7%). Саме у I групі – найбільший відсоток (17,2%) з тих, хто не впливає на своє життя. У II групі – переважна більшість респондентів, що бере відповідальність на себе – 63,6%. III група на 50,0% представлена респондентами, що впливають на власне життя, при тому, що 20,0% – максимально. У IV групі – найбільший відсоток з невизначеним типом ставлення до життя – 75,0%.

Аналіз отриманих даних показав, що рівень впливу на своє життя має прямий кореляційний зв'язок з рівнем життєстійкості респондентів серед сільського населення: за шкалою психологічної стабільності ( $r = 0,452$ ;  $p \leq 0,01$ ), за шкалою фізичного здоров'я ( $r = 0,349$ ;  $p \leq 0,05$ ) та показником загальної життєстійкості ( $r = 0,420$ ;  $p \leq 0,01$ ).

#### Висновки

1. Компонентною цілісністю термінальних та інструментальних цінностей серед міського населення є «незалежність та свобода» – як ціль, «наполегливість», «працелюбність» – як засіб. Для сільського населення цінність здоров'я є водночас і головною метою у житті, і інструментом задля досягнення мети свого життя.

2. Вибір цінності «здоров'я» як головної мети у житті корелює з чинниками занепокоє-

ності щодо можливих НС у ЗС АЕС та чинниками, що впливають на стан здоров'я. Вибір «незалежності і свободи» за мету свого існування під час агресивної війни росії має прямий вплив на формування життєстійкості як загального показника, так і шкал психічної стабільності та фізичного здоров'я, що є найкращим поєднанням зміни свідомості та концентрації життєвих ресурсів. Інструментальні цінності «наполегливість», «працелюбність» та «здібності» також мають прямий кореляційний зв'язок з рівнем життєстійкості людини, що зростає у разі загрози обстрілів та загрози нападів і пограбувань.

3. За час воєнного стану відбулася реструктуризація ієрархії термінальних цінностей – цінність «незалежність і свобода» з 5-го місця до війни перемістилася на 2-ге, що свідчить про єдність населення України перед спільною загрозою.

4. Настанови щодо збереження здоров'я мають повну відповідність обраній компонентній цілісності цінностей-цілей та цінностей-засобів. Проте у I групі, де здоров'я – головне у житті, сфокусованість на ньому не дає можливості перейти до вищого рівня цінностей, як то «незалежність і свобода». Сфокусованість тільки на власному здоров'ї демонструє невизначеність щодо контролю над своїм життям, що під час

війни негативно впливає на загальну життєстійкість людини у психічному та фізичному вимірах.

**Інформація про фінансування.** Фінансування видатками Державного бюджету України. Стаття є фрагментом планової науково-дослідної роботи Державної установи «Національний науковий центр радіаційної медицини гематології та онкології НАМН України» «Вивчення показників громадського здоров'я на територіях зон спостереження АЕС з визначенням провідних факторів, що на нього впливають» (номер Держреєстрації: 0123U101368, шифр теми: 622, прикладна, термін виконання 2012-2024 рр., керівник – завідувач лабораторії медико-соціальних досліджень Інституту радіаційної гігієни і епідеміології, доктор медичних наук, професор Прилипка В.А.

**Інформація про конфлікт інтересів.** Автори рукопису свідомо засвідчують відсутність фактичного або потенційного конфлікту інтересів щодо результатів цієї роботи з АТ «НАЕК «Енергоатом» та науковими установами НАМН України.

#### REFERENCES

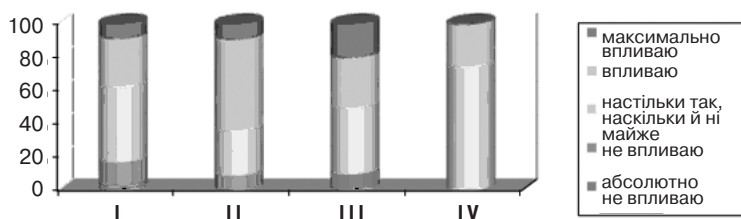
1. Netaiko I, Senovska N. Znachennia iierarkhii tsinnosteiu zhytti liudyny (polskyi dosvid) [The importance of the hierarchy of values in human life (Polish experience)]. In: Tsinnisni oriientyry v suchasnomu sviti: teoretynnyi analiz ta praktychnyi dosvid [Value orientations in the modern world: theoretical analysis and practical experience: conference materials, 2022 May 13-14] Ternopil, Ukraine; 2022 : 66-70. Ukrainian.

2. Zhulienova O. Vplyv viiny na tsinnisni priorytety [The impact of war on value priority]. In : Ukrainske suspilstvo v umovakh viiny [Ukrainian society in the conditions of war: Collective monograph. Institute of Sociology of the NAS of Ukraine]. Kyiv; 2022 : 326-36. Ukrainian.

3. Prylypko VA, Ozerova YuYu. Sotsialna povedinka, orientatsii ta zdorovia naseleennia na

Рисунок

#### Рівень контролю свого життя у групах щодо ставлення до власного здоров'я



Здоров'я – найголовніше у житті, важливі рішення слід приймати так, щоб не зашкодити здоров'ю	I
Здоров'я, звичайно, важливе, але іноді можна забути про нього заради матеріального добробуту сім'ї	II
Здоров'я важливе для мене, як і робота, відпочинок, навчання, розваги	III
Я хочу жити так, як мені подобається, ні у чому себе не обмежуючи	IV

radioaktyvno zabrudnenykh terytoriiakh [Social behavior, orientations and health of the population on the radioactively contaminated territories]. *Demohrafiia ta sotsialna ekonomika [Demography and social economy]*. 2011;16(2):19-30. Ukrainian.

4. Prylypko V, Ozerova Yu, Bondarenko I, Morozova M. Health in the system of values of the population of the surveillance zones nuclear power plantss. *Problemy radiatsiinoi medytsyny ta radiobiologii [Problems of Radiation Medicine and Radiobiology]*. 2021; 26:219-34.

<https://doi.org/10.33145/2304-8336-2021-26-219-234>

5. Karamushka LM, Krendentser OV, Tereshchenko KV. Metodyky dlia doslidzhennia «mental health» personalu orhanizatsii [Methods for researching «mental health» of the organization's personnel]. In : Aktualni problemy psykhohohi [Actual Problems of Psychology: Collection of Scientific Papers of G.S. Kostiuk Institute of Psychology, NAPS Ukraine]. 2019 ; 1 (54) : 15-22. Ukrainian.

6. Tytarenko TM, Larina T. Zhyttiistiikist osobystosti: sotsialna neobkhdnist ta bezpeka [Vitality of personality: social necessity and security]. Kyiv ; 2009. 76 p. Ukrainian.

7. Visimnadsiate zahalnonatsionalne opytuvannia: psykhohohichni markery viiny [Eighteenth National Survey: Psychological Markers of War] (October 8-9, 2022). Sotsiolohichna hrupa «REITYNH». 2022. 25 p. [https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg\\_files/rg\\_1000\\_ua\\_psychomarkers\\_102022\\_xviii\\_press.pdf](https://ratinggroup.ua/files/ratinggroup/reg_files/rg_1000_ua_psychomarkers_102022_xviii_press.pdf). Ukrainian.

8. Neprytska TI. Formuvannia tsinnisnykh oriientatsii v suspilstvi v umovakh viiny: realii Ukrainy [The formation of value orientations in society in the conditions of war: the realities of Ukraine]. *Politychne zhyttia [Political life]*. 2022;(3):93-7. <https://doi.org/10.31558/2519-2949.2022.3.11>. Ukrainian

Стаття надійшла до редакції 19.08.2024

<https://doi.org/10.32402/dovkil2024.04.017>

## REPRODUCTIVE HEALTH OF OLDER WOMEN WITH METABOLIC SYNDROME

Mykhaylenko O.

### РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК СТАРШОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

У

МИХАЙЛЕНКО О.

ДУ « Інститут громадського здоров'я ім .О.М. Марзєєва НАМН України», Київ, Україна

вересні 2022 року Верховна Рада України ухвалила Закон № 4142 «Про систему громадського здоров'я». Виконання складових Закону сприятиме запобіганню хвороб, зміцненню здоров'я населення та збільшенню тривалості життя, розвитку комплексного підходу до розв'язання проблем громадського здоров'я.

В Україні визначається низький рівень середньої тривалості життя, яка,

#### РЕПРОДУКТИВНЕ ЗДОРОВ'Я ЖІНОК СТАРШОЇ ВІКОВОЇ КАТЕГОРІЇ З МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Михайленко О.

ДУ « Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМН України», Київ

Численними клінічними дослідженнями встановлено, що надмірна вага чи ожиріння мають значний вплив на ендокринну вісь: гіпоталамус-гіпофіз-яєчники, а через яєчники відбувається вплив на ооцити та ендометрій. Надмірний набір ваги чи ожиріння мають несприятливі наслідки для жінки до, під час та після вагітності, що можуть спровокувати довічний ризик розвитку коморбідних станів. Враховуючи високу поширеність надмірної ваги та ожиріння і вплив цих станів на репродуктивне здоров'я жінок, існує необхідність у персоналізованому поглибленому обстеженні таких пацієнток.

**Мета:** оцінити особливості репродуктивного здоров'я пацієнток вікової категорії 40+ з проявами метаболічного синдрому та визначитися з удосконаленням діагностики і стратифікації ступеня ризиків розвитку патологічних змін.

**Матеріали та методи.** Обстежено дорослих пацієнток віком від 40 до 49 років: 55 жінок репродуктивного віку, 19 чоловіків і 18 жінок (контрольна група). У процесі досліджень було визначено

□ рівень глюкози, інсуліну, ІR індексу Нома, загального холестерину, тиреотропного гормону, пролактину, вітаміну 25ОН D<sub>3</sub> (показники визначалися за допомогою хемілюмінісцентного аналізу);

□ антропометричні показники: об'єм талії, зріст, вага, завдяки яким було розраховано індекс маси тіла (ІМТ).

Архітектоніка судин визначалася вимірюванням артеріального тиску та екстракраніальною та інтракраніальною доплерографією, а стан серця – за ехокардіографією.

Статистичну обробку даних здійснювали за допомогою пакета програм, зокрема зв'язок між кількісними показниками – за кореляційним аналізом Пірсона ( $r_s$ ), оцінювали за параметричним t-критерієм Ст'юдента. Різницю вважали вірогідною з  $p < 0,05$ . Зв'язок між кількісними та ранговими показниками здійснювали за допомогою дисперсійного аналізу коефіцієнта Фішера (F).

© Михайленко О. СТАТТЯ, 2024.