



І. В. Кочін¹, О. М. Акулова¹, П. І. Сидоренко², В. М. Василенко³, О. О. Гайволя¹, В. М. Ільїна⁴,
Т. М. Гут², І. Ф. Шило¹, Д. О. Трошин¹

Проблеми і потреби інформування населення територій, що забруднені радіоактивними речовинами

¹ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,

²Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна,

³КУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Запорізької обласної ради,

⁴Навчально-методичний центр цивільного захисту
та безпеки життєдіяльності населення Запорізької області

Ключові слова: інформування, населення, чорнобильська зона, радіоактивні речовини, стан здоров'я.

Досліджено та проаналізовано наукові джерела інформації про стан інформування населення територій, які постраждали від аварії на Чорнобильській АЕС, та результати опитування про стан їхнього здоров'я. Запропоновано здійснювати інформування населення в оптимальному обсязі з використанням нових організаційних форм у вигляді Центрів розвитку спільноти, що створені на матеріальній базі місцевої соціальної інфраструктури.

Проблемы и потребности информирования населения территорий, загрязненных радиоактивными веществами

И. В. Кочин, О. М. Акулова, П. И. Сидоренко, В. Н. Василенко, А. А. Гайволя, В. М. Ильина, Т. М. Гут, И. Ф. Шило, Д. А. Трошин

Исследованы и проанализированы научные источники информации о состоянии информирования населения территорий, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС, и результаты опроса о состоянии их здоровья. Предложено осуществлять информирование населения в оптимальном объеме с использованием новых организационных форм в виде Центров развития сообщества, созданных на материальной базе местной социальной инфраструктуры.

Ключевые слова: информирование, население, чернобыльская зона, радиоактивные вещества, состояние здоровья.

Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. – 2014. – № 1 (14). – С. 68–72

Problems and necessities of population's informing of territories, contaminated by radio-active matters

I. V. Kochin, O. M. Akulova, P. I. Sidorenko, V. M. Vasilenko, O. O. Gajvolya, V. M. Il'ina, T. M. Gut, I. F. Shilo, D. O. Troshin

scientific sources of information about population's informing on territories, affected by Chernobyl nuclear power-station's failure and the results of questioning about state of population health have been explored and analyzed. It has been suggested to carry informing of population out in an optimum volume with the use of new organizational forms, such as Centers of association development, which are created on the financial base of local social infrastructure.

Key words: informing, population, Chernobyl area, radio-active matters, state of health.

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2014; № 1 (14): 68–72

Золотий період розвитку атомної енергетики припав на 1970–80-ті роки. Тоді введено в експлуатацію 218 нових реакторів, із них майже половина становить нинішній парк. Лідерами за кількістю будівництва реакторів були США – 47, Франція – 42, Японія – 18. В Україні функціонують 4 АЕС: Запорізька – 6 блоків, Південноукраїнська – 3, Рівненська – 4, Хмельницька – 2. Будується ще 2 енергоблоки [1]. Стало зрілим покоління українців, яке виросло після глобальної ядерної аварії 1986 р. на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС), що, без перебільшення, суттєво вплинула на ставлення людей усього світу до багатьох речей. Найголовніше, людство почало критичніше і відповідальніше оцінювати свої можливості контролювати ризики наслідків власної діяльності, більше уваги приділяється системі оповіщення про аварії на АЕС та інформуванню про радіаційне забруднення, у тому числі населення [6]. Аварія на японській АЕС «Фукусіма-1» змусила світ знову заговорити про безпеку та недоліки під час ліквідації аварії. Експерти Всесвітньої

природоохоронної організації Greenpeace вважають [1], що в разі масштабної аварії на АЕС населення сьогодні так само погано захищене від впливу радіації, як і в 1986 р. на ЧАЕС, недостатньо інформується про її наслідки, вживання необхідних профілактичних і лікувальних заходів, відчуває психологічний дискомфорт [2,4].

Мета роботи

Оптимізація інформування населення територій, що забруднені радіоактивними речовинами, на основі розробки моделей інформаційної діяльності місцевих органів самоврядування та створення центрів розвитку спільнот згідно із Програмою «ЮНЕСКО – Чорнобиль» і «Чорнобильською програмою відродження та розвитку» ООН.

Матеріали і методи дослідження

Зібрано, узагальнено і проаналізовано наукові джерела інформації про стан інформування населення територій, що постраждали від аварії на ЧАЕС, результати опитування населення про стан здоров'я та захворюваність,

їхню динаміку, спосіб і стиль життя, а також підсумки радіаційно-екологічного моніторингу 30-кілометрової зони відчуження за даними автоматизованої системи контролю радіаційного стану (АСКРС) [4,7].

Результати та їх обговорення

Віддалені наслідки Чорнобильської катастрофи мають передусім соціально-психологічний характер, є загальноновизнаними, у тому числі й на міжнародному рівні [1,2,15]. Загальна динаміка постчорнобильської ситуації серед постраждалого населення визначається поєднанням низки негативних чинників: радикальної зміни екологічних умов проживання; способу і стилю життя, руйнування традиційної господарсько-економічної діяльності людей в аграрних регіонах; різке погіршення здоров'я значної частини населення; низький рівень інформованості населення щодо радіаційно-екологічних проблем; загальна зміна соціально-економічних умов життя; соціально-економічна криза в державі; помилки в соціальній політиці з питань подолання наслідків аварії, медико-соціальної і медичної допомоги [5,10,14]. До психологічних наслідків, що пов'язані з кризою, належать різні форми порушень в емоційній сфері, характері сприйняття поточних подій, а також розлад психологічних механізмів регуляції діяльності. У першу чергу постраждали механізми, що пов'язані із постановкою та формуванням життєвих цілей, виробленням довгострокових особистих і родинних життєвих планів [2,9,12].

Наслідки Чорнобильської катастрофи призвели до руйнування, насамперед, усталеного стилю життя не тільки окремих людей, але й способу життя цілих спільнот територій. Йдеться про виникнення ситуації, коли повернення до колишнього способу і стилю життя виявляється надзвичайно складним [9], бо якщо таке повернення і відбувається, то воно виявляється неадекватним умовам життєдіяльності, що докорінно змінились, особливо в екологічному аспекті. Крім того, період постчорнобильської кризи припав на час загальної соціально-економічної кризи в Україні, створивши ситуацію «полімодальної» системної кризи. Отже, аналіз постчорнобильської ситуації та її віддалених наслідків необхідно здійснювати не з погляду соціального стресу суспільства, а з парадигми теорії соціальних криз [5,9,14].

Очевидно, значущим компонентом способу і стилю життя населення на територіях, що постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, стала оцінка екологічної ситуації [4,12]. Однак і тепер питання про характер, рівень розуміння населенням екологічної ситуації залишається недостатньо вивченим. Аналіз наукових досліджень фокус-груп (ФГ), які здійснювались серед мешканців постраждалих територій, виявив істотні особливості в уявленнях людей про екологічну ситуацію в цих регіонах. Загалом дослідили 19 ФГ, у яких взяли участь 317 осіб, серед них представники місцевої й районної адміністрації, працівники систем охорони здоров'я й освіти, керівники підприємств різ-

них форм власності, представники ЗМІ та громадських організацій, жителі сіл і міст [3].

Більшість населення визначає екологічну ситуацію як «дуже небезпечну» [1,2,4,14]. Загалом у постраждалих регіонах її оцінюють як несприятливу (незадовільну, критичну). Тільки жителі м. Славутич оцінюють екологічну ситуацію в місті як цілком задовільну. Характерно, що під час оцінки екологічної ситуації були названі тільки ті фактори довкілля, що негативно впливають на спосіб, стиль життя й здоров'я людей [2,4,9,12].

Перше місце серед негативних екологічних факторів посідає радіаційне забруднення довкілля, причому радіаційний чинник у свідомості населення поділяється на ряд конкретних факторів, що пов'язані із тривалим впливом малих доз радіації та радіаційним забрудненням ґрунту, води і лісів. Необхідно також відзначити, що радіаційний чинник населення вважає не єдиним негативним фактором, а іноді навіть не провідним. За результатами дослідження, серед усіх екологічних факторів треба розрізняти дві групи: негативні природні процеси та фактори забруднення середовища [4,14].

Характерними у цьому зв'язку є стійкі страхи щодо втрати здоров'я від радіаційного опромінення, що притаманні певній групі потерпілих [5,13]. Зокрема, це страхи виникнення тяжких захворювань, що поширюються не тільки на себе, але й на близьких людей (дітей і рідних), група відрізняється доволі високим рівнем агресивності. Суттєво, що ця група не має чітко окресленого об'єкта агресії, а є лише певний привід, котрим можуть бути будь-які дії органів влади, що сприймаються (або можуть бути сприйняті) як обмеження прав «потерпілих». Властивою рисою цієї категорії населення є страх перед інформацією про реальну екологічну ситуацію [2,3,15].

Група населення, яка виявила тенденцію до раціоналізації емоційних переживань, продемонструвала, що найбільш значущими компонентами раціоналізації є зміна ставлення до власного здоров'я й до способу і стилю життя в цілому [5,9,12], а також насторожене, уважне і вимогливе ставлення до інформації [8]. Респонденти цієї групи зауважують: інформації про екологічний стан середовища повинно бути якнайбільше; без правильного об'єктивного розуміння ситуації в зоні відчуження неможливо правильно планувати та прогнозувати свою життєдіяльність; починаючи з початкової школи, дітей треба вчити основам екології й безпечної поведінки. В основному ця група складалась із керівників підприємств, представників бізнесу та молоді.

Для більшості людей ставлення до наслідків Чорнобильської катастрофи розкривається через призму понять «спосіб і стиль життя – здоров'я – хвороба». Усі категорії населення переконані, що аварія на ЧАЕС є причиною не тільки онкологічних, але й багатьох інших соматичних і психічних захворювань, виникнення психологічних розладів, що потребує розвитку психотерапевтичної і медико-психологічної служби [12,13,15]. Особливо високий рівень тривоги щодо захворюваності демонструють

медичні та педагогічні працівники. Маючи тривалий повсякденний досвід спілкування з великою кількістю людей, вони стверджують, що за постчорнобильський період зміни у стані здоров'я відбулись у трьох напрямках. По-перше, зросла загальна кількість захворювань, у дітей з'явилися такі хвороби, що не характерні для дитячого віку. По-друге, різко зросла кількість захворювань на одну людину. По-третє, істотно зменшилась кількість практично здорових людей і збільшилась кількість тих, хто часто і тривало хворіють [5,12]. Мешканці забрудненої радіонуклідами зони стверджують, що справа не стільки у збільшенні захворюваності, скільки у значному зниженні рівня здоров'я. Саме це стало основою для виникнення розповсюдженого страху за здоров'я дітей, характерною ознакою є загальна тривога за здоров'я всіх дітей, які проживають у забрудненій зоні, а не тільки безпосередньо за рідних.

Дослідження засвідчило: конкретної й систематичної інформації для населення з екологічних проблем регіонів, що зазнали найбільшого забруднення радіонуклідами, вкрай недостатньо, а щодо висвітлення стану радіаційної ситуації, її обсяг значно зменшився за останні роки [7,10,11]. Інформацію, що стосується наслідків Чорнобильської катастрофи, ЗМІ фактично надають тільки протягом трьох-чотирьох днів на рік до чергової річниці аварії. Значне невдоволення населення викликано й відсутністю конкретної інформації щодо регіональних екологічних проблем. Інформація ЗМІ має загальний характер, результатом є низький рівень поінформованості населення щодо основних питань радіологічного контролю й методів індивідуального захисту (табл. 1).

Таблиця 1

Оцінка поінформованості населення про проведення дозиметричного контролю територій, що забруднені радіонуклідами, у приватних господарствах (в %)

	Щорічно	Іноді	Ніколи	Не знаю
Адміністрація	-	18,4±2,2	38,9±2,7	42,7±2,8
Медичні працівники	-	11,2±1,8	46,3±2,8	42,5±2,8
Працівники сфери освіти	-	6,7±1,4	52,9±2,8	40,4±2,7
Загалом	-	12,2±1,8	46,2±2,8	41,6±2,7

Аналіз результатів опитування свідчить, що ставлення населення до інформації відрізняється. Майже всі, кого опитали, одностайні в думці, що за останні роки загальний обсяг інформації суттєво збільшився. Однак при цьому висловлюються два основних критичних зауваження. По-перше, це питання вірогідності інформації. З наукових джерел відомо: за період 1987–1996 рр. серед населення різко впав рівень довіри до офіційної інформації. Нині ситуація не змінилась на краще. Майже всі респонденти, за винятком кількох представників ЗМІ, вважають, що інформації повністю довіряти не можна.

Ставлення до цієї проблеми неоднозначне. З одного боку, більшість опитаних підкреслюють необхідність якомога повнішого подання інформації, а з іншого, відзначають, що занадто складна й докладна інформація недоступна для об'єктивної оцінки та розуміння пересічними людьми [6,7].

Результати опитувань дали змогу зробити висновок, що більшість людей, які мешкають на територіях, що забруднені радіоактивними речовинами, прислухаються до думки та порад місцевих лікарів, педагогів та інших спеціалістів, скажімо, до тих фахівців-експертів, яких вони знають особисто і яким довіряють значно більше, ніж офіційним джерелам інформації. Саме на цих результатах опитувань і ґрунтуються науково виважені пропозиції щодо форм і методів поширення інформації на уражених територіях [8,10].

Як засіб ефективного інформування населення, яке проживає на територіях, що забруднені радіоактивними речовинами, пропонується організація в регіонах систематичних семінарів-нарад для лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу всім категоріям населення, а також підготовка в кожному населеному пункті хоча б однієї особи для виконання радіоекологічних замірів та інформування [2,14]. Ця робота може здійснюватись на громадських засадах. Практично всі респонденти відзначають також, що суттєвою проблемою є відсутність вільного доступу до електронних засобів інформації у сільській місцевості та й у переважній більшості районних центрів [7,11]. Можливість отримання інформації з Інтернету є водночас і позитивним, прогресивним, але, поряд із тим, доволі ризиковим варіантом, оскільки немає гарантій вірогідності цієї інформації (табл. 2).

Таблиця 2

Потреба населення в інформації про радіаційну безпеку (в %)

	Дуже потрібна	Не дуже потрібна	Непотрібна	Не знаю
Дозиметричний контроль	76,2±2,4	14,8±2,0	5,1±1,2	3,9±1,1
Вітаміни	78,1±2,3	10,9±1,8	4,9±1,2	6,1±1,3
Медичні препарати, спрямовані на зменшення радіонуклідів в організмі	77,3±2,4	5,1±1,2	5,3±1,3	12,3±1,8
Інформація про способи обробки й готування харчів	77,5±2,3	12,5±1,9	3,7±1,1	6,3±1,3
Переселення	47,1±2,8	27,6±2,5	17,9±2,2	7,4±1,5
Оздоровлення	64,8±2,7	10,2±1,7	6,3±1,3	18,7±2,2

Крім того, інформувати необхідно у формі систематичного навчання всіх дітей у школі. Найпоширенішою є думка, що для цього треба змінити й узгодити із місцевими умовами шкільний курс навчальної нормативної дисципліни «Безпека життєдіяльності».

За результатами дослідження потрібно виділити п'ять основних причин недостатньої поінформованості населення постраждалих регіонів: недостатній обсяг інформації, котру отримують мешканці; неадекватна для сприйняття форма її подання; відсутність системності в поданні інформаційних матеріалів; високий рівень недовіри до будь-якої офіційної інформації; відсутність у переважній більшості населених пунктів Чорнобильської зони доступу до Інтернету [8,10].

Більшість опитаних відзначали неефективність інформаційних матеріалів із загальними рекомендаціями без пояснення механізмів впливу заходів і засобів на організм людини, а також необхідність регулярних незалежних радіологічних експертиз у населених пунктах, рослинної і тваринної продукції, що виробляється в зонах, забруднених радіоактивними речовинами, з наданням конкретної інформації, пов'язаної з регіоном. Майже всі жителі переконані у необхідності розробки правил безпечної життєдіяльності для кожного окремого населеного пункту із залученням незалежних експертів [9,12].

Безумовно, населення постраждалих регіонів потребує позитивної інформації із джерел, яким довіряють, та осіб, які є експертами у цій галузі. Отже, об'єктивно склався психологічний бар'єр під час сприйняття негативної інформації, а для його усунення слід змінити форму подання інформаційних матеріалів. Поради й методичні рекомендації щодо безпечної життєдіяльності необхідно подавати одночасно з позитивною інформацією про поліпшення радіологічного стану й відомостями щодо вживання заходів із виведення радіонуклідів, що здатні істотно поліпшити стан здоров'я мешканців територій, котрі забруднені радіоактивними речовинами [2,5,9].

Мешканці визначають також мотиви роздратування, агресивності й негативізму у випадках, коли йдеться про застосування засобів, що не доступні для більшості жителів регіону через скрутне матеріальне становище. Тому під час розробки рекомендацій потрібно враховувати доходи більшості населення конкретного регіону [13].

За результатами наукового дослідження, однією із провідних причин низького рівня використання практичних рекомендацій щодо зниження негативних ризиків для здоров'я населення, яке проживає на забруднених територіях, полягає в низькому загальному рівні інформованості, відсутності адекватної системи інформування населення, а також відсутності доступу до різних незалежних джерел інформації [6,11]. З цього випливає необхідність докорінної перебудови системи інформування населення, яке мешкає у постраждалих регіонах, а також розробка спеціальних навчальних програм, адекватних форм і методів екологічної освіти школярів.

Особливе значення при цьому має бути приділене електронним інформаційним ресурсам, а також створенню спеціальних інтерактивних комп'ютерних навчальних програм для школярів із питань радіоекології. Ці програми слід розробляти відповідно до вікових осо-

бливостей дітей, а також вони мають бути зорієнтовані на доступний зміст матеріалу. Школи в цей момент є, мабуть, найбільш комп'ютеризованими організаціями в регіонах, у багатьох є доступ до Інтернету [8,11]. Поряд із тим, під час використання всесвітньої мережі як інформаційного ресурсу в роботі зі школярами необхідно також додатково працювати над джерелами інформації, що заслуговують на довіру, – сайти відповідних наукових і державних установ, міжнародних організацій тощо (табл. 3).

Таблиця 3

Довіра експертів до джерел інформації (в %)

	Повністю довіряю	Довіряю, але не завжди	Не довіряю зовсім	Не користуюся
Радіо	7,9±1,6	74,9±2,5	9,1±1,7	8,1±1,5
Телебачення	10,2±1,8	78,5±2,4	9,9±1,7	1,4±0,7
Інтернет	16,5±2,2	63,4±2,8	16,3±2,2	3,8±1,1
Газети, журнали	5,9±1,4	76,5±2,5	15,9±2,1	1,7±0,8
Книги, брошури	16,2±2,2	68,5±2,7	8,5±1,6	6,8±1,4
Листівки-пам'ятки	5,8±1,3	52,6±2,9	20,7±2,3	20,9±2,3

За таких умов органи місцевого самоврядування, медичні й освітні заклади є найбільш значущими елементами соціальної інфраструктури територій, що забруднені радіоактивними речовинами, і саме на них покладається відповідальність не тільки за отримання необхідної інформації, але й за можливість надання людям практичної допомоги у повсякденній життєдіяльності. Представники названих галузей розуміють власну необхідну роль у процесі отримання й поширення об'єктивної інформації, однак у них бракує навичок і досвіду щодо форм й методів такої роботи, і вони самі потерпають від нестачі об'єктивної інформації. Отже, представники місцевого самоврядування, медики й освіти зможуть виконати свою соціальну роль тільки при створенні цілісної інформаційної системи [10].

Інформаційні структури, що надають населенню інформаційні послуги, можна організувати на матеріальній базі місцевої соціальної інфраструктури або тих установ, що могли б узяти на себе таку функцію [6,11]. Ними можуть бути Центри розвитку спільноти (ЦРС), що створені в окремих населених пунктах територій, забруднених радіоактивними речовинами, згідно із Програмою «ЮНЕСКО – Чорнобиль» і «Чорнобильською програмою відродження та розвитку» ООН.

Висновки

1. Наслідки Чорнобильської катастрофи призвели до руйнування передусім усталеного способу і стилю життя не тільки окремих людей, але й спільнот територій, на яких вони проживають.

2. Аналіз постчорнобильської ситуації, особливо її віддалених наслідків, необхідно здійснювати не в аспекті соціального стресу суспільства, а з парадигми теорії соціальних криз.

3. На результатах опитувань ґрунтуються науково виважені пропозиції щодо форм і методів поширення інформації на постраждалих територіях.

4. Необхідно виділити п'ять основних причин недостатньої поінформованості населення: недостатній обсяг інформації, яку отримують жителі; неадекватна для сприйняття форма подання інформації; відсутність системності у поданні інформаційних матеріалів; високий рівень недовіри до будь-якої офіційної інформації; відсутність у деяких населених пунктах Чорнобильської зони доступу до Інтернету.

5. Більшість людей на територіях, що забруднені радіоактивними речовинами, прислухаються до думки та порад місцевих лікарів, педагогів та інших спеціалістів (фахівців-експертів), яких вони особисто знають і яким довіряють значно більше, ніж офіційним джерелам інформації.

6. Населення постраждалих регіонів вимагає розробки правил безпечної життєдіяльності для кожного окремого населеного пункту із залученням незалежних експертів.

7. Докорінної перебудови потребує система інформування населення постраждалих регіонів, а також розробка спеціальних навчальних програм та адекватних форм і методів екологічної освіти школярів.

8. Структурами для надання населенню необхідної конкретної й систематичної інформації про екологічну та радіологічну ситуацію можуть стати Центри розвитку спільноти, що створені на матеріальній базі місцевої соціальної інфраструктури.

Список літератури

1. Аксьонова А. Ядерна енергія ніколи не буде безпечною / А. Аксьонова // Надзвичайна ситуація. – 2012. – № 4. – С. 10–13.
2. Амджадін Л. Екологічний ризик у політиці та свідомості постчорнобильського соціуму / Л. Амджадін, В. Дурдинець // Соціальні ризики та соціальна безпека в умовах природних і техногенних надзвичайних ситуацій та катастроф. – К. : Стило, 2001. – С. 241–283.
3. Гарнець О.М. Інформаційні технології як фактори зміни життєдіяльності в кризових спільнотах / О.М. Гарнець // Інформаційні технології і засоби навчання : зб. наук. праць Ін-ту засобів навчання АПН України. – К. : Атіка, 2005. – С. 65–75.
4. Кірсев С.І. Радіаційний стан на території 30-кілометрової зони відчуження у 2011 році / С.І. Кірсев, Б.О. Годун, Д.О. Вишневський та ін. // Надзвичайна ситуація. – 2012. – № 4. – С. 25–36.
5. Кочін І.В. Система «Спосіб життя – здоров'я» як інформаційна база профілактичної медицини (методологічні і методичні аспекти) / І.В. Кочін // Українські медичні вісті. – 1997. – № 1. – С. 90–91.
6. Кочін І.В. Оптимізація потоків інформаційного забезпечення населення при надзвичайних ситуаціях / І.В. Кочін, В.Я. Кіктенко, П.І. Сидоренко та ін. // Актуальні питання медичної науки та практики : збірник наукових праць Запорізької медичної академії післядипломної освіти. – Вип. 69 (Ювілейний). – Запоріжжя, 2006. – С. 119–124.
7. Кочін І.В. Провідні підходи до інформаційного забезпечення населення при надзвичайних ситуаціях техногенного, природного, соціально-політичного та воєнного характеру / І.В. Кочін // Інтеграція національної науки до Європейського наукового простору : зб. тез доп. міжрегіон. наук.-практ. конф. – Запоріжжя : ЗЦНТЕІ, 2006. – С. 34–35.
8. Кочін І.В. Організація оповіщення населення в разі загрози або виникнення надзвичайних ситуацій та введення особливого періоду / І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя та ін. // Актуальні питання медичної науки та практики : збірник наук. праць. – Запоріжжя : ЗМАПО, 2009. – Вип. 76. – Т. 1. – Кн. 1. – С. 295–306.
9. Кочін І.В. Моделювання і оцінка впливу системи соціально-гігієнічних факторів на рівень захворюваності як інформаційна основа формування здорового способу життя / І.В. Кочін // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – № 1–2(9–10). – С. 140–147.
10. Кочін І.В. Система оповіщення працівників потенційно небезпечних об'єктів та населення при виникненні або загрози виникнення техногенної надзвичайної ситуації / [І.В. Кочін, Д.В. Ількаєв, І.Ф. Шило та ін.] // Актуальні питання медичної науки та практики : збірник наук. праць. – Запоріжжя : ЗМАПО, 2010. – Вип. 77. – Т. 1. – Кн. 1. – С. 70–75.
11. Кочін І.В. Організація сучасної системи оповіщення населення України при надзвичайних ситуаціях / [І.В. Кочін, С.В. Гелдаш, В.М. Ільїна та ін.] // Запорізький медичний журнал. – 2010. – № 3. – С. 162–166.
12. Кочін І.В. Сучасна парадигма соціально-гігієнічних досліджень повсякденної життєдіяльності та стану здоров'я населення / І.В. Кочін // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3. – С. 174–182.
13. Кочін І.В. Наукове обґрунтування стратегії розвитку психотерапевтичної і медико-психологічної допомоги при надзвичайних ситуаціях / [І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін.] // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. – № 2–3. – С. 183–187.
14. Лихтарев І. Ризики в умовах нормальних радіаційно-ядерних технологій і при радіаційних аваріях / І. Лихтарев, Л. Ковган, В. Демин // Соціальні ризики та соціальна безпека в умовах природних і техногенних надзвичайних ситуацій та катастроф. – К. : Стило, 2001. – С. 193–240.
15. Ягунов В. Військова психологія : підручник / В. Ягунов. – К. : ТанDEM, 2004. – 656 с.

Відомості про авторів:

Кочін І.В., д. мед. н., професор, зав. каф. цивільного захисту та медицини катастроф, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», академік Української академії оригінальних ідей, E-mail: zmapo33@gmail.com.

Акулова О.М., к. мед. н., доцент каф. цивільного захисту та медицини катастроф, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Сидоренко П.І., к. мед. н., доцент, директор, Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна, член-кореспондент Міжнародної кадрової академії, заслужений лікар України.

Василенко В.М., головний лікар, КУ «Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф» Запорізької обласної ради.

Гайволя О.О., ст. викладач каф. цивільного захисту та медицини катастроф, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Ільїна В.М., методист методичного кабінету, Навчально-методичний центр цивільного захисту та безпеки життєдіяльності населення Запорізької області.

Гут Т.І., заступник директора, Кіровоградський базовий медичний коледж ім. Є.Й. Мухіна.

Шило І.Ф., ст. викладач каф. цивільного захисту та медицини катастроф, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Трошин Д.О., к. мед. н., ст. викладач каф. цивільного захисту та медицини катастроф, ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Надійшла в редакцію 19.12.2012 р.