

# STRESS RESISTANCE IN MODERN HYGIENIC CONCEPTION OF YOUNGSTER INDIVIDUAL HEALTH: METHODOLOGICAL REVIEW

Zaytseva K.A.

## СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СУЧАСНІЙ ГІГІЄНІЧНІЙ КОНЦЕПЦІЇ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я МОЛОДІ: МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ОГЛЯД



**ЗАЙЦЕВА К.А.**

Вінницький  
національний  
медичний  
університет  
ім. М.І. Пирогова

УДК:  
616.45-  
001.1/.3:613.95  
(07.07)

Останнім часом населення України відчуває на собі наслідки інтеграції у світову спільноту, які стосуються всіх сфер життя і великої кількості традиційних поглядів та понять, що зазнають докорінних змін, однак здійснюються на українських теренах та в українській спільноті з її автентичним менталітетом. Це стосується і сфери індивідуального та суспільного здоров'я, і діяльності освітньої та медико-профілактичної галузей, оскільки модернізаційні зміни викликають ламку динамічних стереотипів діяльності, що завжди розцінювалося психологами як стресові ситуації [1]. Підтримання здоров'я суб'єктів навчального процесу — учнів та студентів — це не тільки стратегія підтримання оптимального рівня адаптованості до мінливих умов навчальної діяльності, навіть не тільки методологія і здоров'я зберігаючі технології для досягнення цієї мети. Якщо означені підходи щодо збереження здоров'я будуть відрізнятися надто високою складністю та витратністю, якщо буде відсутня відповідна інфраструктура суспільних закладів або служб, що мають здійснювати подібну роботу [5, 6], вони у переважній більшості залишаться декларативними. У світлі зазначеного

можна зробити один висновок: на сучасному етапі потрібна інноваційна, проста, не надто витратна, проте ефективна прикладна модель служби збереження здоров'я, забезпечення адаптивності навчального процесу та підтримки суб'єктів навчального процесу в Україні. В основу подібної моделі служби має бути покладене сучасне визначення поняття здоров'я, на основі якого здійснюватиметься добір найбільш показових та чутливих діагностичних показників індивідуального стану здоров'я і адаптації до умов середовища перебування, вибір відповідних напрямків профілактики, корекції і залучення фахівців, які можуть реалізувати означені завдання [5, 8].

Відповідно до останніх міжнародних медичних підходів індивідуальне здоров'я людини (так зване *general well-being*) має дві складові: власне рівень здоров'я (*health level*) — тобто відсутність будь-якої патології та нормальний рівень розвитку морфологічних і функціональних показників організму, а також рівень індивідуального благополуччя (*wellness*) — тобто оптимальний рівень адаптованості до поточного середовища перебування з реалізацією потенціалу індивідууму як людини, особистості, члена сім'ї, члена суспільства і світу загалом, адже доведено, що фізичний і статевий розвиток перебувають у прямій залежності від соціально-економічних та етнічних особливостей [8]. У світлі вищезазначених характеристик спеціалісти, що займаються гігієною освітнього процесу та дослідженням рівня здоров'я молоді, можуть використовувати у своїй практичній діяльності кілька основних підходів до визначення норми та патології. До їх числа належать традиційний медичний підхід, згідно з яким норма розглядається як відсутність патології; підхід, що базується на математичній статистиці, відповідно до якого норма або нормальність — це середнє значення, а екстремуми розглядаються як відхилення від норми; психоаналітичний підхід, у світлі положень якого норма — це ідеальне функціонування різноманітних «я» індивіда. Водночас при застосуванні психоаналітичного підходу не можна ігнорувати той факт, що мінімальним віком, в якому відбувається

### СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ В СОВРЕМЕННОЙ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ: МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ ОБЗОР Зайцева К.А.

*Показано, что создание служб академического стресс-менеджмента при медицинских университетах в Украине является актуальным и значимым заданием для специалистов медико-профилактического профиля и здоровьесберегающих профилактических служб.*

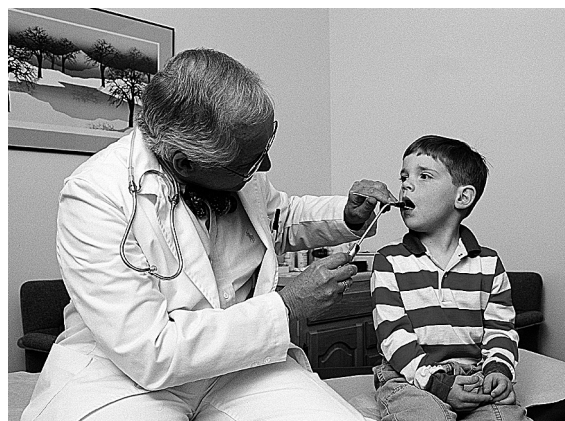
*Несмотря на иной профиль специалистов, занимающихся вопросами академического стресс-менеджмента в развитых западных странах (это сфера интересов психологов, корпоративных психоаналитиков и частных психоаналитиков, социальных работников и организационных менеджеров), украинское общество не может игнорировать наличие сети санитарно-эпидемиологических и медико-профилактических учреждений и наличие квалифицированных ученых и практических специалистов по медико-профилактическому делу, занимающихся гигиеной образовательного процесса и профилактикой стресса среди его субъектов.*

© Зайцева К.А. СТАТТЯ, 2011.

становлення індивіда як особистості, є 15-річний вік. Отже, умовою його повноцінного практичного застосування у масових дослідженнях є досягнення як мінімум 15-річного віку. Крім того, спеціалістам профілактичної медицини, які працюють з молоддю у навчальних закладах, варто врахувати біхевіорально-психосоціальний підхід до визначення поняття норми, основою якого є біполярна модель здоров'я з полюсами «оптимального здоров'я» та «недостатнього здоров'я», які являють собою динамічно взаємопов'язану систему, в якій з плином часу розвиваються відповідні когнітивні навички, комунікативні здатності та соціальна інфраструктура. Особлива перспективність цієї моделі полягає в її мобільності, гнучкості, завдяки якій люди з хронічними захворюваннями (навіть такими формами патології, як туберкульоз, гепатит С, ВІЛ/СНІД тощо) та люди з обмеженими можливостями (навіть з такими формами інвалідності, як сильне зниження слуху, зору тощо) отримують більш широкий перелік можливостей і напрямків реабілітації. Оскільки ці категорії осіб оцінюються як особи з хронічним стресом, для них надзвичайно важливими залишаються навички управління стресом для покращання адаптованості.

Отже, здоров'я сучасної молоді людини слід розцінювати як оптимальний рівень активності. У такому випадку нездорові особи — це особи, які здатні підтримувати лише базовий рівень метаболічної активності, а «умовно здорові» особи — працездатні, однак не можуть займатися видами діяльності, що вимагають великої активності, та не здатні витратити енергію на активний відпочинок і дозвілля. У цьому випадку здоров'я — це форма життєдіяльності, яка забезпечує особі необхідну якість життя [3, 6]. Умовно здоровими слід вважати осіб зі зниженою стресостійкістю, оскільки стресові стани завжди впливають на загальний рівень активності та життєвого тону людини [2, 4].

Працюючи над створенням прикладної моделі служби медико-профілактичного супроводу освіти і знаючи про фінансову кризу, загальні тенденції збідніння населення, недостатнє фінансування закладів освіти, їхніх медичних служб, слід остаточно визначитися, що є більш перспективним у сучасних соціально-економічних умовах для



## ГІГІЄНА ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ

України: розвиток приватних психологічних, психоаналітичних служб, наркологічних служб, лікарів-дієтологів, служб організаційного менеджменту тощо, послуги в яких є платними та доступними певному невеликому колу споживачів [6], або перевага суспільним медико-профілактичним службам супроводу молоді, які надають діагностично-консультативну, профілактичну та освітньо-інформаційну допомогу з цього ж переліку питань абсолютно безкоштовно [1, 5].

При цьому українським спеціалістам з гігієни навчального процесу слід визначитися: чи можливо «ігнорувати» розвинуті західні країни, не визнаючи існуючу у них практику та інфраструктуру служб переважно психологічної та суспільної підтримки суб'єктів навчального процесу; чи варто «наздоганяти» розвинуті західні країни, сліпо наслідуючи існуючу у них інфраструктуру та методологію роботи служб підтримки з їхніми позитивними та негативними рисами; чи не варто попрацювати над створенням та введенням у дію не прозахідних, а вітчизняних суспільних служб медико-профілактичного супроводу навчального процесу, які поєднують найбільш вигідні риси радянської практики та найкращі світові зразки суспільної здоров'язберігаючої діяльності для забезпечення адаптивності навчального процесу у сучасних закладах освіти? Таки найбільш перспективним для сучасних українських реалій варто визнати третій з наведених варіантів діяльності щодо суспільної медико-профілактичної роботи з молоддю.

Важливим аргументом на користь вказаного підходу є напрацьована нормативно-інструктивна база санітарно-епідеміологічної служби з цілої низки питань збереження індивідуального здоров'я (від гігієнічних принципів раціональної організації різних видів діяльно-

сті до основного арсеналу традиційних та нетрадиційних заходів оптимізації функціонального стану організму), яка повинна стати ресурсом та базисом інноваційної діяльності щодо супроводу членів молодіжних колективів навчальних закладів, боротьби з академічним стресом серед них та здоров'язберігаючої діяльності [2, 4]. Дотримуючись принципу постійного методологічного та організаційного оновлення на основі міжнародного обміну науково-практичним досвідом, а також принципу мультидисциплінарності тактичних підходів у подібній діяльності, можна досягти не декларативних результатів, а стійкого адаптивного ефекту.

Наступний методологічний вибір слід здійснити у процесі визначення профільної категорії спеціалістів, які можуть займатися інноваційними формами здоров'язберігаючої діяльності і роботою з формування так званої «поведінки щодо здоров'я» (у зарубіжній літературі health behavior) в Україні, у тому числі навчальним стрес-менеджментом. Найбільш відповідний профіль діяльності мають шкільні гігієністи, фахівці з гігієни праці, а також з психогігієни [2, 4]. Однак на цьому етапі за наявності бажання використати передові надбаня не тільки вітчизняної, а й зарубіжної медичної науки українським лікарям-профілактикам слід урахувати принципи розбіжності у профілізації спеціалістів служб збереження здоров'я молоді та класифікації і номенклатурі медичних спеціальностей. У нашій країні історично так склалося, що збереженням здоров'я здорових людей і профілактикою повсякденних стресів займалася гігієна — наука про здоров'я та галузь медицини, що вивчає вплив різноманітних чинників зовнішнього середовища (природних та побутових умов, суспільних виробничих відносин) на здоров'я людини, її працездатність та тривалість життя. У

післяреволюційні роки у наукову дисципліну оформилася шкільна гігієна, що у процесі подальшого розвитку стала гігієною дітей та підлітків. Водночас невід'ємним гігієнічним принципом раціональної організації навчального процесу та профілактики навчального стресу у нашій країні є застосування психогігієнічних заходів та засобів (приміром, їх закріплено у ДержСанПіН з устаткування, утримання загальноосвітніх навчальних закладів та організації навчально-виховного процесу № 5.5.2.008-01, інших інструктивних документах). Отже, психогігієна в Україні — це переважно галузь гігієни, яка розробляє та здійснює заходи збереження психічного здоров'я. Однак деякі автори, даючи визначення психогігієни, відносять її не тільки до гігієни, але й до психіатрії, адже у Росії психогігієна як напрямок виникла на межі XIX та XX ст., коли 1887 року I з'їзд вітчизняних психіатрів, на якому І.П. Мержеєвський, С.С. Корсаков та І.А. Сікорський звернулися до психіатрів та лікарської спільноти з програмами попередження психічних і нервових захворювань. Певні вітчизняні науковці відносять до завдань психогігієни попередження виникнення та розвитку психічних захворювань, наближають психогігієну до первинної психопрофілактики. Деякі автори розглядають її як комплексну дисципліну, що тісно пов'язана не тільки з психіатрією, а й з медичною психологією, медичною соціологією, валеологією [3].

Нарешті, якщо звертатися до методологічного інструментарію класичної психології та досвіду західних служб психологічного супроводу суб'єктів освітнього процесу, а також спробувати впроваджувати саме їх на українських теренах, то не слід забувати, що психологія не займається вивченням та корекцією матеріальних чинників та умов функціонування окремих соціальних груп (у т.ч. учнівсько-студентської молоді) і ситуативно-специфічної поведінки людини (у т.ч. у стані навчального стресу). Щодо західної психогігієни, то її виникнення пов'язують саме з психологічним рухом. Вона була заснована Біерсом у 1908 році, коли було створено психогігієнічне товариство, що пропагувало необхідність вдосконалення психіатричної допомоги за рахунок суспільної профілактики психічних розладів. Перед початком Другої світової війни у багатьох країнах Європи і Америки існува-

ли психогігієнічні організації і товариства, які впроваджували психогігієну у медичну та загальну освіту, здійснювали санітарну просвіту населення. У повоєнні роки були створені відділи психічного здоров'я при ВООЗ та Всесвітня федерація психічного здоров'я. Однак психіатрична, психологічна, психоаналітична діяльність у західних країнах протягом довгого часу залишається достатньо комерціалізованою сферою медичної практики, а послуги — недешевими. Лише в останні десятиріччя закордонна психогігієна почала орієнтуватися на вирішення соціальних та екологічних проблем, які мають відношення до психічного здоров'я. Тому серед її напрямків особливе місце посідають вивчення чинників та умов середовища, які впливають на психічний розвиток і психічний стан людини, і розробка заходів щодо їх виключення або зниження впливу у разі патогенної ролі. До числа таких чинників слід віднести всі стресогенні умови та види діяльності, зловживання лікарськими засобами, несприятливі екологічні чинники тощо, які відповідають сфері інтересів вітчизняної гігієни праці, гігієни освітнього процесу, особистої гігієни та психогігієни. Загалом усе XX століття у країнах Заходу було відзначено зростаючою роллю психології у забезпеченні здоров'я, у зміні поглядів на взаємодію між психікою та тілом, внаслідок чого у 1960-х роках у психосоматичній медицині сформувалася поведінкова медицина, що вивчає взаємозв'язок між психологічними, соціальними та фізіологічними функціями. Поведінкова медицина починалася з проблем лікування захворювань, однак поступово перейшла до проблем їх попередження. Приблизно у той самий час виникла психологія здоров'я (валеопсихологія) — сукупність специфічних освітніх, наукових та професійних внесків психологічних дисциплін у здоров'язбереження, діагностику, лікування та профілактику хвороб. Дещо пізніше була сформована екопсихологія — спеціалізована галузь, що вивчає відносини між поведінкою (фізіологічними актами, емоціями, думками тощо) та умовами середовища, в якому вони мають місце [2, 3, 9].

І знов-таки, принципова різниця між західними та пострадянськими підходами у формуванні та забезпеченні здоров'язберігаючої поведінки молоді (і у т.ч. в оволодінні індивідуальними

навичками стрес-менеджменту) полягає у тому, що у західній практиці у більшості випадків остаточною відповідальність за недоліки в організації умов та процесу навчання, а також за їхні негативні наслідки (у т.ч. патологічні стресові стани) покладена на споживача послуг усіх цих різноманітних спеціалістів психологічного профілю, тоді як розгалужена мережа санітарно-гігієнічних та медико-профілактичних закладів пострадянського зразка з її великими кадровими ресурсами забезпечує державний контроль та організаційну підтримку заходів збереження здоров'я суб'єктів освітнього процесу. Якість цих заходів, їхня не завжди висока ефективність часто зазнають критики, однак на те є ціла низка об'єктивних причин — від невеликого віку незалежних демократичних пострадянських країн порівняно зі зрілими західними демократіями до необхідності поступового удосконалення інноваційних схем організації навчальної діяльності за західними зразками в умовах традиційного українського соціуму і його ментальності, що вимагає часу.

Раціональне вирішення описаної вище дилеми полягає у міждисциплінарній площині і у жодному разі не означає неповаги чи ігнорування надбань вітчизняних науковців-гігієністів, наявної великої кількості кваліфікованих та освічених санітарних лікарів та фельдшерів, мережі санітарно-епідеміологічних закладів, просто у сучасній Україні недоліки радянської системи державного санітарного нагляду за освітнім процесом та станом здоров'я його суб'єктів (тобто профілактики навчального стресу серед них) слід усунути за рахунок модифікації пріоритетів відповідальності у вигляді доповнення системи суспільними та індивідуальними компонентами контролю та профілактики негативних явищ, притаманних країнам Заходу. На практиці подібна інновація може бути досягнута за рахунок створення суспільних служб стрес-менеджменту для роботи у локальних громадах молоді на безкоштовній основі.

У ході даного дослідження розглядалося питання розробки концептуальної моделі служби підтримки учнівсько-студентської молоді при медичному університеті, яка повинна поєднати найкращі вітчизняні та західні здоров'язберігаючі та антистресові технології для сприяння адаптивності освітнього середовища.

**STRESS RESISTANCE IN MODERN HYGIENIC CONCEPTION OF YOUNGSTER INDIVIDUAL HEALTH: METHODOLOGICAL REVIEW**

**Zaytseva K.A.**

*It is shown that creation of Academic Stress Management Services at the medical universities in Ukraine is an actual and significant assignment for medical-preventive profile specialists and Health Promotion Services. Despite of another profile of specialists which concerned with academic stress management*

*problems in developed Western countries (it's a field of interests of psychologists, corporative psychoanalysts and private psychoanalysts, social workers and organizational managers), Ukrainian society can't ignore existence of sanitary-epidemiological and medical-preventive institutions, and presence of qualified scientists and medical-preventive profile practitioners who concern with Hygiene of Educational Process and Stress Prevention among its subjects.*

Вже достатньо довго ми отримуємо інформацію медиків різного профілю про підвищену стресогенність навчального процесу у зв'язку з докорінною його реконструкцією та модернізацією [1, 5]. Лише останнім часом старшокласники-випускники отримали загальне обов'язкове тестування, а медики — інформацію про випадки нервових та психологічних зривів. Європейська кредитно-модульна система навчання студентів, ліцензійне тестування «Крок», за свідченням вчених, також є чинниками стресогенності процесу навчання у вітчизняних вишах. Таким чином, на сьогоднішній день нормально адаптований до умов навчання учень чи студент — це особа, в якій освітній процес не викликає патологічного стресу і явищ дезадаптації.

Навчальний стрес як початкова, неспецифічна стадія адаптації до умов перебування у навчальному закладі і стресостійкість як показник здоров'я є важливими прикладними проблемами сучасної гігієни навчального процесу, які підлягають обов'язковому вивченню.

Таким чином, основними стратегічними напрямками роботи подібної служби повинні стати гігієнічні і психогігієнічні впливи, освітньо-інформаційні втручання, які здійснюватимуться завдяки диспансеризації хворих та осіб з підвищеним ризиком захворюваності, осіб у кризових станах, осіб з ризикованими формами поведінки; забезпечення «гігієнічної зрілості» молодіжних колективів; розробки оптимальних режимів навчання, праці та побуту [1, 5-8]. Для вирішення вищезазначених завдань можна застосувати тренінг гігієнічних навичок, соціально-психологічний тренінг, психофізіологічні методики, вправи традиційної та нетрадиційної фізичної культури [2, 4], а також методи психотерапії: аутогенне тренування, біологічний зворотний зв'язок, позитивна психотерапія,

поведінкова психотерапія, група психотерапія [7, 8]. Потенційною цільовою групою подібної служби повинні стати практично здорові особи, які перебувають у стресових ситуаціях різного походження: у станах психологічного дистресу або хронічного стресу, у станах психофізіологічного стресу, у станах соціального стресу (у т.ч. з синдромом соціальної дезадаптації), а також у станах метеорологічного стресу — з урахуванням серйозності глобальних екологічних проблем (у т.ч. глобальних кліматичних змін).

Створена концептуальна модель служби навчального стрес-менеджменту у медичному університеті передбачає плановий стрес-моніторинг. Розробляючи фундаментальні підходи академічного стрес-менеджменту з гігієнічних позицій з урахуванням не тільки передового вітчизняного, а й міжнародного психогігієнічного досвіду, маємо враховувати, що вони одночасно є заходами первинної та вторинної психопрофілактики [6-8]. У цьому плані на особливу увагу заслуговує первинна психопрофілактика та комплекси психогігієнічних заходів, у центрі яких перебуває діяльність щодо визначення причин стресових розладів, відхилень у психічному розвитку та дезадаптації, що дозволяє молодим людям раціонально організувати спосіб життя і своєчасно звернутися за консультацією до фахівців у ситуаціях підвищеного ризику для здоров'я. Моделі інтервенцій стрес-менеджменту, крім первинних заходів, що зменшують кількість стресогенних впливів мікросоціального оточення та середовища перебування, передбачають застосування вторинних заходів стрес-менеджменту, до яких належать не тільки прикладні методики управління стресом, але й програми типу wellness (благополуччя), спрямовані на корекцію стилю життя та запобігання шкідливим звичкам як предиктору зниження стресостійкості організму [6-8]. Отже,

нагальною проблемою, що підлягає пріоритетному вирішенню, слід визнати оцінку поведінкового благополуччя молоді в організованих колективах і такого важливого його компоненту, як наявність/відсутність шкідливих звичок, на основі чого необхідно планувати освітньо-інформаційні інтервенції щодо боротьби з шкідливими звичками як додатковим чинником зниженої стресостійкості організму.

Логічним продовженням профілактичної роботи у практичній охороні здоров'я молоді стає використання нової надпотужної сфери соціалізації особистості — INTERNETу. Відповідна тенденція — створення діагностичних та профілактичних on-line ресурсів для забезпечення спрощеного доступу до первинних джерел медичної, психологічної, соціально-психологічної та гігієнічної інформації для широкого кола споживачів INTERNETу [10].

### **Висновки**

1. Створення служб навчального стрес-менеджменту при медичних університетах є актуальним та практично значущим завданням для спеціалістів медико-профілактичного профілю.

2. Незважаючи на те, що у розвинутих західних країнах ця діяльність є сферою науково-практичних інтересів фахівців дещо іншого профілю (переважно психологів, корпоративних психодіагностів та приватних психодіагностів, соціальних працівників та організаційних менеджерів), українська спільнота не може ігнорувати наявність мережі санітарно-епідеміологічних та медико-профілактичних закладів радянського зразка, а також наявність ресурсу кваліфікованих науковців та практичних спеціалістів з медико-профілактичної справи, які займаються гігієною освітнього процесу.

3. При створенні концептуальних та прикладних служб навчального (академічного) стрес-

менеджменту не слід ігнорувати надбання вітчизняної гігієнічної науки та практики, сліпо наслідуючи організаційну структуру та методологічні засади соціально-психологічних служб у справах учнів/студентів західного зразка.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Полька Н.С. Гігієна дитинства в Україні: погляд у майбутнє / Н.С. Полька, Г.М. Єременко, Н.Я. Яцковська // Актуальні питання гігієни та екологічної безпеки України. — К., 2006. — С. 134-135.

2. Психогигиена детей и подростков / Под ред. Г.Н. Сердюковской, Г. Гельница. — М.: Медицина, 1985. — 224 с.

3. Психологическая диагностика / Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. — СПб.: Питер, 2003. — 652 с.

4. Психофизиологические исследования в гигиене детей и подростков: сб. трудов / Под ред. С.М. Громбаха, Д.Н. Крилова, И.А. Шашкова. — М., 1981. — 167 с.

5. Сердюк А.М. Наукове забезпечення програми «Здоров'я нації»: реалії та перспективи / А.М. Сердюк // Наук. засади Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації». — Вип. 1. — К.: Деркул, 2007. — С. 9-22.

6. Arnetz B. Leadership, mental health, and organizational efficacy in health care organizations. Psychosocial predictors of healthy organizational development based on prospective data from four different organizations / B. Arnetz, V. Blomkvist // Psychother. Psychosom. — 2007. — Vol. 76, № 4. — P. 242-248.

7. Krupa A. The need for health promotion of medical students and proposal for prevention of addiction / A. Krupa, B. Szczyrba, K. Bargiel-Matusiewicz // Wiad. Lek. — 2004. — Vol. 57. — P. 170-173.

8. Mental health nursing: a holistic approach / Edited by Elaine Anne Pasquali et al. — St. Louis, Baltimore, Toronto: The C.V. Mosby Company, 1989. — 943 p. — (Advances in Ped. Psychology).

9. Psychosocial health risk factors and resources of medical students and physicians: a cross-sectional study / E. Voltmer, U. Kieschke, D.L. Schwappach et al. // BMC Med. Educ. — 2008. — № 8. — P. 46.

10. Youth and Information and Communication Technologies: by data of World Youth Report 2003. — United Nations, 2003. — P. 311-333.

Надійшла до редакції 12.09.2010.

## PROFESSOR V.YA. PODGAETSKY ON IMPORTANCE OF RATIONAL NUTRITION IN CONDITIONS OF NATIONAL ECONOMY CRISIS AND CONSEQUENCES OF 1921-1923 FAMINE IN UKRAINE

Yavorovsky O.P., Sakharchuk I.M.,  
Zenkina V.I., Kuzminska O.V.

## ПРОФЕСОР В.Я. ПІДГАЄЦЬКИЙ ПРО ЗНАЧЕННЯ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ В УМОВАХ НАРОДНОГОСПОДАРСЬКОЇ КРИЗИ ТА НАСЛІДКІВ ГОЛОДУ 1921-1923 РОКІВ В УКРАЇНІ

ЯВОРОВСЬКИЙ О.П., САХАРЧУК І.М.,  
ЗЕНКІНА В.І., КУЗЬМІНСЬКА О.В.

**Дослідження проблем харчування сільськогосподарських працівників.** Серед багатьох видів праці професор В.Я. Підгаєцький виділяв працю сільськогосподарських працівників, вважаючи її тяжкою, отже і надзвичайно напруженою. Ця праця вимагала відповідно достатньої за калорійністю кількості їжі.

Дослідженню проблем харчування вчений-гігієніст присвятив низку наукових праць [16]. У них він всебічно охарактеризував стан харчування сільськогосподарських працівників України на початку 20-х років ХХ століття. Це мало велике значення. Адже населення, особливо нещодавно голодуючих губерній, потребувало висококалорійного харчування, насамперед для того, щоб зголоднілі організми відновили втрати і створили відповідні запаси енергії на випадок непередбачуваних негариздів і надмірних фізичних зусиль. Останнє стосувалося передусім сільськогосподарських працівників.

У зв'язку з цим слід зазначити, що на той час загальними питаннями харчування всього населення СРСР займалися науковці, у тому числі професор А.Є. Лолицький, який (як свідчать його праці) визначив калорійність харчування для різних регіонів. Так, для населення України у жовтні 1922 р. вона становила 4074 ккал, а у лютому 1923 р. — 4009 ккал [17]. Проте матеріали, які б дозволили нам отримати більш детальну характеристику харчування сільськогосподарських працівників України, у працях професора відсутні.

А між тим, підвищення продуктивності праці у націоналізованих сільськогосподарських підприємствах залежала передусім від харчування. За висловом В.Я. Підгаєцького, «пояснення нижчої продуктивності треба шу-

кати ... у гіршому харчуванні» [18]. Цю думку вчений підтверджував такими цифровими даними. Під час оранки продуктивність праці при харчуванні у 1654 ккал становила 50%, а при харчуванні у 3409 ккал — 125% профспілкових норм [19].

Виходячи з цього професор В.Я. Підгаєцький першим серед тодішніх українських вчених розробив чітку систему норм харчування сільськогосподарських працівників України. Для обґрунтування своїх наукових висновків з цього питання він використав матеріали анкетування, яке проводив Наркомпраці УРСР 1924 року на 13 націоналізованих підприємствах Полтавщини, 17 — Харківщини, 6 — Волині, 6 — Чернігівщини, 5 — Донбасу. З 41 підприємства, де здійснювалось анкетування, 11 належало Цукортресту, решта — різним радгоспам. На цих підприємствах працювало понад 11 000 працівників, у т.ч. на 11 підприємствах Цукортресту — 3122, тобто у середньому по 280 на одному підприємстві, решта — у різних радгоспах, відповідно по 190 осіб у кожному [20].

За підрахунками В.Я. Підгаєцького, калорійність їжі працівників, охоплених анкетуванням підприємств, взимку 1923-1924 років була такою: у радгоспах — 3904 ккал, у господарствах Цукортресту — 3740 ккал, у т.ч. їжі тваринного походження у радгоспах — 5,2%, у господарствах Цукортресту — 6,1% [21].

Харчування сільськогосподарських працівників характеризувалося малою кількістю їжі тваринного походження та надзвичайно великою кількістю їжі рослинного походження (хлібних продуктів). За основними харчовими показниками розподіл добового пайка для радгоспів і господарств Цукортресту був таким: білків — 116,8 г та 114,0 г, жирів — 56,6 г

© Яворовский А.П., Сахарчук И.М., Зенкина В.И.,  
Кузьминская Е.В. СТАТТЯ, 2011.  
(Закінчення. Початок у № 4 за 2010 рік.)

