

## **ФАКТОРЫ РИСКА, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОХРАНЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ**

**Венскович Д.А.**

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,  
г. Минск, Республика Беларусь

Сохранение и укрепление здоровья подрастающего поколения является главной ценностью человечества. В настоящее время в Республике Беларусь отмечается ухудшение медико-демографической ситуации в связи с увеличением заболеваемости и смертности, снижением средней продолжительности жизни, ухудшением показателей физического развития и физической подготовленности, изменения института семьи и ухудшения репродуктивного здоровья [1].

Для улучшения демографического состояния в стране главным остается вопрос укрепления здоровья и снижения смертности населения через укрепление эпидемиологической безопасности и снижения уровня заболеваемости населения. Инструментом выполнения перечисленных выше вопросов является реализация Государственной программы на 2021-2025 годы «Здоровье народа и демографическая безопасность» утвержденная 19 января 2021 года №28 [2]. Представленная Государственная программа подготовлена на основании положений Национальной стратегии устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года, а также демографического состояния в стране.

Данная Государственная программа направлена на укрепление здоровья, формирование культуры здорового образа жизни и здоровьесбережения подростков и молодежи, а также укрепление института семьи.

Необходимо также отметить, что на реализацию поставленных задач особое влияние могут оказать медицинские, социально-демографические, медико-социальные, правовые, финансовые, экологические и организационные риски [2].

*Медицинские риски* в первую очередь связаны с появлением эпидемий и пандемий, именно то с чем мы и столкнулись, начиная с 2019 года по настоящее время. Пандемия, которая охватила весь мир (Covid-19). Предотвращением медицинских рисков, по мнению ВОЗ, может быть всеобщее предупреждение и вакцинирование населения.

*Социально-демографические риски* предусматривают снижение количества женщин репродуктивного возраста, увеличение возраста женщин рожавших первого ребенка, а также планирование рождения детей на более поздний срок семейной жизни. Устранить данный риск возможно путем пропагандистской работы, начиная с подросткового возраста, по вопросам планирования семьи, заблаговременной подготовки молодых людей к деторождению, сохранению и укреплению ценности семейной жизни.

*Медико-социальные риски* подразумевают вовлечение молодых людей, к формированию вредных привычек начиная со школьной семьи. Данный риск можно минимизировать только путем профилактической работы формирования ценности к здоровому образу жизни, профилактике вредных привычек и приобщение детей и молодежи к регулярным занятиям двигательной культурой.

*Правовые риски* включают изменения в законодательстве, формирование нормативно-правовой базы, которая будет необходима для осуществления Государственных программ. Для минимального влияния данного риска, планируется привлекать все заинтересованные лица, которые могут принимать участие на их согласование. Осуществлять мониторинговые исследования, осуществляемые в законодательстве.

*Финансовые риски* связаны с объемом финансирования, уменьшения средств на организацию мероприятий. Осилить его возможно посредством постоянного уточнения объемов

финансовых средств на реализацию запланированных мероприятий, в зависимости от достигнутых результатов.

*Экологические риски* предусматривают природные и техногенные катастрофы. Для предотвращения экологических рисков планируются мониторинговые исследования за природно-погодными условиями.

*Организационные риски* связаны с низкоэффективным управлением реализацией программ, межведомственных взаимодействий и дефицитом квалифицированных кадров. Предупреждением представленного риска является выявление недостатков в процессе управления, контроля и кадрового обеспечения, а также корректировка мероприятий подпрограмм Государственных программ.

**Заключение.** Проведенный теоретический анализ показал, что в настоящее время происходит ежегодное ухудшение состояния здоровья подрастающего поколения. Поэтому, необходимо формировать в подростковом возрасте бережные отношения к собственному здоровью, позитивному и уважительному отношению к семейным ценностям, и возможно тогда, в последующем мы сможем наблюдать положительную тенденцию в сохранении здоровья молодых людей, рождение здоровых детей, улучшение демографической ситуации и сохранение генофонда.

#### ***Литература:***

1. Венскович, Д. А. *Формирование отношения к здоровому образу жизни как основополагающей жизненной ценности* / Д.А. Венскович // *Донозология и здоровый образ жизни* – Спб, МПЗ. – 2019. – №1. – С. 95–98.

2. *О Государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021 – 2025 годы [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://pravo.by/novosti/novosti-pravo-by/2021/january/58616/>. – Дата доступа: 22.10.2021.*

УДК 796.016.376:378

## **ДИАГНОСТИРОВАНИЕ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ СТУДЕНТОК ПО УЧЕБНОМУ МОДУЛЮ «ДВИГАТЕЛЬНАЯ КУЛЬТУРА ЛИЧНОСТИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К БЕРЕМЕННОСТИ»**

**Венскович Д.А.**

УО «Белорусский государственный университет физической культуры»,  
г. Минск, Республика Беларусь

Диагностирование уровня теоретических знаний студенток на платформе MOODLE проводилось на базе учреждения образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова» при изучении учебной дисциплины «Физическая культура» в формате разработанного специализированного учебного модуля «Двигательная культура личности для подготовки к беременности» утвержденный от 23 июля 2020 г. (регистрационный № УД-27-004/уч.) [1]. Занятия проводились согласно установленному расписанию, два раза в неделю, продолжительностью 1 час 20 минут. Изучение учебной программы рассчитано на 280 учебных часов, из них 64 часа отводится на теоретическую подготовку и 216 часов на практическую подготовку в течение учебного года. Формой промежуточной аттестации являются тесты, текущей – зачет. Представленный учебный модуль является компонентом учреждения высшего образования. Программа учебных занятий разработана с учетом требований образовательного стандарта третьего поколения. В исследовании приняли участие 79 студенток (КГ1–39, ЭГ1–40) отнесенных по состоянию здоровья к основной медицинской группе, 80 студенток (КГ2–41, ЭГ2–39) подготовительной медицинской группы и 80 студенток (КГ3–