

## АНАЛИЗ ФАКТОРОВ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЫ В СВЕТЕ ФОРМИРОВАНИЯ ПОНЯТИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

**Жукова Т. В.**

Республика Беларусь, г. Минск  
Международный университет «МИТСО»,  
профессор кафедры уголовно-правовых дисциплин,  
доктор медицинских наук

**Орловская Е. И.**

Республика Беларусь, г. Минск  
Белорусский государственный университет,  
доцент кафедры теории и истории государства и права,  
кандидат юридических наук, доцент

Влияние социальных условий на формирование здоровья населения является сегодня специальным предметом представителей многих научных направлений.

Мы провели анализ основных факторов, которые на наш взгляд играют решающую роль в воспитании здорового общества.

Среди факторов социальной среды, влияющих на репродуктивное поведение населения, можно выделить факторы микроуровня: семейное положение, число детей в родительской семье, образование, вероисповедание, материальные и жилищные условия, занятость женщин вне дома, уровень подготовки к обязанностям супругов и родителей, а также возраст супругов. К факторам макроуровня мы относим общественные традиции, высокий жизненный уровень, меры государственной социальной политики. Факторы мезоуровня включают различные мероприятия региональной социальной политики, а также качество помощи, оказываемой семье региональным сообществом [1, с. 256] Эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 80-х гг. XX в. также определили ориентировочное соотношение различных факторов обеспечения здоровья современного человека, выделив в качестве основных четыре группы таких факторов. На основе этого в 1994 году Межведомственная комиссия Совета безопасности Российской Федерации по охране здоровья населения в Федеральных концепциях «Охрана здоровья населения» и «К здоровой России» определила это соотношение следующим образом: генетические факторы – 15 – 20 %; состояние окружающей среды –

20 – 25 %; медицинское обеспечение – 10 – 15 %; условия и образ жизни людей – 50 – 55 % [2, с. 453]. Это утверждение актуально и для нашей страны. Остановимся подробнее на каждом из приведенных факторов.

### **Генетические факторы**

Девочка рождается на свет с определенным набором яйцеклеток, которые по мере созревания последовательно готовятся к оплодотворению. То есть в конечном итоге все происходящее с девочкой, девушкой, женщиной в течение ее жизни до зачатия в той или иной степени сказывается на качестве хромосом и генов. Продолжительность жизни сперматозоида гораздо меньше, чем яйцеклетки, но и их периода жизни бывает достаточно для возникновения нарушений в их генетическом аппарате. Таким образом, становится понятна ответственность, которую несут перед потомством будущие родители в течение всей своей жизни, предшествующей зачатию. Это делает понятной необходимость учета наследственных особенностей человека в определении оптимального для него образа жизни.

### **Состояние окружающей среды**

Под окружающей средой принято понимать целостную систему взаимосвязанных природных и антропогенных объектов и явлений, в которой протекает труд, быт и отдых людей [3, с. 5]. Это понятие включает в себя социальные, природные и искусственно создаваемые физические, химические и биологические факторы, то есть все то, что прямо или косвенно воздействует на жизнь, здоровье и деятельность человека.

### **Медицинское обеспечение**

Именно с этим фактором большинство людей связывает свои надежды на здоровье, однако доля ответственности этого фактора оказывается неожиданно низкой. В медицинской профилактике заболеваемости выделяют три уровня. Базой первичной профилактики является опыт формирования средств профилактики, разработка рекомендаций по здоровому образу жизни, народные традиции и способы поддержания здоровья и т. д. Медицинская профилактика второго уровня занимается выявлением показателей конституциональной предрасположенности людей и факторов риска многих заболеваний, прогнозированием риска заболеваний по совокупности наследственных особенностей, анамнеза жизни и факторов внешней среды. Профилактика третьего уровня, или профилактика болезней, ставит своей основной задачей предупреждение рецидивов заболеваний у больных в общепопуляционном

масштабе. Очевидно, что наиболее эффективными должны быть первичная и вторичная профилактики, подразумевающие работу со здоровыми или только начинающими заболевать людьми.

### **Условия и образ жизни**

В настоящее время здоровый образ жизни рассматривается как основа профилактики заболеваний. В определении понятия здорового образа жизни необходимо учитывать два основных фактора – генетическую природу данного человека и ее соответствие конкретным условиям жизнедеятельности. Здоровый образ жизни есть способ жизнедеятельности, соответствующий генетически обусловленным типологическим особенностям данного человека, конкретным условиям жизни и направленный на формирование, сохранение и укрепление здоровья и на полноценное выполнение человеком его социально-биологических функций [3, с. 231].

В основе формирования здорового образа жизни лежит личностно-мотивационная установка человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей. Здоровый образ жизни является наиболее эффективным средством и методом обеспечения здоровья, первичной профилактики болезней и удовлетворения жизненно важной потребности в здоровье.

В настоящее время наблюдается парадокс: при абсолютно положительном отношении к факторам здорового образа жизни, особенно в отношении питания и двигательного режима, в реальности их используют лишь 10 –15 % опрошенных [3, с. 386].

На наш взгляд для эффективной работы в сфере формирования положительных результатов в направлении репродуктивного здоровья молодежи необходимо создание четкой и взаимовыгодной работы между вышеперечисленными социально-экономическими уровнями.

В области мезоуровня подобающую оценку со стороны государства должна получить направленная и ответственная работа регионов по материальному стимулированию эффективной работы в сфере восстановления духовных и семейных ценностей в нижестоящем звене. Такая целенаправленная и контролируемая государством работа в области социальной политики должна принести свои плоды в скорейшее восстановление генофонда нашей страны.

## **Выводы**

1. В стратегическом плане в оптимизации условий жизни и стабилизации здоровья человека самым важным является разработка и введение научно обоснованной генеральной программы развития биогеоценозов в урбанизированной среде и совершенствования демократической формы общественного устройства. Эта задача выполняется на макроуровне социальной среды.

2. Основными задачами мезоуровня является разработка научной базы, а также внедрение научно-практических разработок для проведения личностной мотивации установок человека на воплощение своих социальных, физических, интеллектуальных и психических возможностей и способностей.

3. Основные практические мероприятия, направленные на улучшение социально-экономических факторов репродуктивного здоровья, должны проводиться на микроуровне.

4. Связь между основными уровнями социальной среды, направленная на достижение поставленной цели, должна осуществляться посредством стабильного контроля за планомерным внедрением научных разработок в практику, а также морального и материального стимулирования.

## *Список цитированных источников*

1. Киселева, Е. Е. Социальные факторы репродуктивного здоровья женщины / Е. Е. Киселева // Молодой ученый. – 2015. – № 16. – С. 384–386. – Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/96/21633/>. – Дата доступа: 14.02.2020.

2. Ильиных, И. А. Экология человека : учеб. для вузов / И. А. Ильиных. – М. : Директ-Медиа, 2016. – 299 с.

3. Вайнер, Э. И. Валеология : учеб. для вузов / Э. И. Вайнер. – М. : Флинта : Наука, 2001. – 416 с.