

И. П. Артюхов, Т. В. Анафьянова, О. М. Новиков, В. Ф. Капитонов, А. В. Павлов

СЕМЕЙНАЯ

здоровье молодых семей

МЕДИЦИНА



Новосибирск
«НАУКА»

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ «КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. ПРОФЕССОРА В. Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**И. П. Артюхов, Т.В. Анафьянова,
О. М. Новиков, В. Ф. Капитонов, А.В. Павлов**

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА

ЗДОРОВЬЕ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ

Новосибирск
Наука
2012

УДК 616 – 058.81
ББК 51.1 (2 Рос), 2
А 86

Артюхов И. П. Семейная медицина. Здоровье молодых семей / И. П. Артюхов, Т. В. Анафьянова, О. М. Новиков, В. Ф. Капитонов, А. В. Павлов. – Новосибирск : Наука, 2012. – 209 с.: 13 табл., 2 ил., 18 схем. – Библиогр.: 253 назв.

Настоящая монография посвящена одной из актуальных проблем медицинской демографии – здоровью молодой семьи. В ней на фоне обширного обзора литературы приведены оригинальные результаты собственных исследований, касающиеся медико-социального состояния этнических семей, потенциала здоровья семей, а также концептуальная модель развития благополучной молодой семьи.

Книга предназначена для врачей общей практики, семейных врачей, организаторов здравоохранения, курсантов факультетов усовершенствования врачей и студентов медицинских вузов.

Рецензенты

член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки,
профессор В. Т. Манчук

доктор медицинских наук, профессор А. В. Калининченко

Утверждено к печати Ученым советом Красноярского государственного университета им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	5
ВВЕДЕНИЕ.....	7
ГЛАВА 1 ЗДОРОВАЯ МОЛОДАЯ СЕМЬЯ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ.....	11
1.1. Сущность феномена молодой семьи.....	12
1.2. Обусловленность здоровья индивида.....	18
1.3. Приоритетность молодой семьи в организации медико-социальной помощи	24
ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ МОЛОДОЙ СЕМЬИ КАК СИСТЕМЫ	26
2.1. Характеристика молодой семьи как системы	26
2.2. Функция, структура и особенности жизненного цикла молодой семьи	33
ГЛАВА 3 ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНО-БРАЧНОГО СОСТОЯНИЯ.....	50
3.1. Молодая семья – брак – здоровье	50
3.2. Особенности брачности различных типов семей.....	58
3.2.1. Сельские семьи	58
3.2.2. Городские семьи	60
3.2.3. Студенческая семья	64
3.2.4. Семья военнослужащих.....	69
3.2.5. Семья представителей интеллигенции.....	71
3.2.6. Семья рабочих.....	72
3.2.7. Этническая семья	77
3.2.8. Семьи смешанных браков	82
ГЛАВА 4 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКИХ СЕМЕЙ...84	84
4.1. Влияние глобальных процессов на демографию и формирование межэтнических различий населения.	85
4.2. Характеристика населения по основным этническим группам в отдельном регионе	99

ПРЕДИСЛОВИЕ

В комплексе проблем, характеризующих кризисную демографическую ситуацию нашей страны, проблемы молодой семьи занимают особое место.

Несмотря на то, что будущее страны находится в прямой зависимости от численности молодых семей, обеспечивающих воспроизводство населения, эти семьи до сих пор не выделены в самостоятельную социальную группу и не учитываются официальной статистикой. В связи с этим сведения о состоянии здоровья молодых семей базируются только на результатах специальных исследований.

К числу таких исследований относится и данная монография уже известных по семейной медицине авторов.

В монографии на фоне большого обзора литературных источников авторами впервые на примере выборочной совокупности молодых семей (по республике Хакасия) рассматриваются медико-социальные особенности этнических семей.

Исследование влияния этнических различий на характер формирования медико-социальной характеристики молодых семей в период разрушения национального начала в условиях растущей глобализации показало важность сохранения баланса этноса в конкретной территории посредством сохранения здоровья молодых семей, имеющих особенности в этническом развитии.

Оригинальным, на мой взгляд, является представление авторов о потенциале здоровья семьи. По сути дела, авторами представлена количественная оценка потенциала

4.3. Этнические различия по медико-социальной характеристике молодых семей.....	109
4.3.1 Этнические различия молодых семей по территории проживания	111
4.3.2. Этнические различия молодых семей по возрасту вступления в брак	112
4.3.3. Этнические различия молодых семей по социальному статусу главы семьи.....	114
4.3.4. Этнические различия молодых семей по структуре семьи	116
4.3.5. Этнические различия молодых семей по типу семьи и по характеру репродуктивного поведения.....	118
4.3.6. Этнические различия молодых семей по состоянию брачности	123
ГЛАВА 5 СТРАТЕГИЯ СОХРАНЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ	128
5.1. Составляющие потенциала здоровья семьи	129
5.2. Государственная стратегия в сфере здравоохранения по оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям	140
5.3. Концептуальная модель развития благополучной молодой семьи	146
5.4. Оптимизация медико-социальной помощи молодым семьям	157
5.4.1 Супервизия как технология медико-социальной работы с семьей.....	160
5.4.2. Модель медико-социальной помощи молодым семьям	167
5.4.3. Предложения для внедрения в практику	179
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	182
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	185

здоровья индивида и семьи. Такая методика, как элемент доказательной медицины, необходима исследователям по семейной медицине.

Научный и практический интерес представляет концептуальная модель развития благополучной молодой семьи и модель медико-социальной помощи молодым семьям.

Знакомство с данной монографией вселяет уверенность в том, что авторский коллектив еще не поставил точку в найденном направлении.

Желаю авторам успеха в развитии семейной медицины.

Академик РАМН, профессор О. П. Щепин

ВВЕДЕНИЕ

Взаимозависимость развития мировой экономики, социально-экономического уровня России сказывается на всех показателях общественного здоровья молодежи, отражая закономерность изменения медико-демографических процессов современного общества. Следствием этих процессов стало повсеместное разрушение устоявшейся этнической, территориальной и социальной идентичности общественной группы, а у молодежи – падение престижа семьи и брака как институтов, обеспечивающих воспитание, первичную социализацию и функцию по формированию и сохранению здоровья подрастающего поколения.

В Концепции государственной политики в отношении молодой семьи¹ указывается, что молодые семьи составляют значительную часть российских семей. К 2006 году их насчитывалось более 6 миллионов (около 20 миллионов граждан России). Следовательно, формирование государственной политики в отношении молодой семьи призвано охватить значительную часть населения страны, развитие которой обусловлено состоянием именно молодых семей. Выделение молодых семей в самостоятельную категорию позволит детально изучать проблемы жизнедеятельности молодого поколения, будет способствовать более эффективному и адресному решению проблем жизнедеятельности молодой семьи, что призвано улучшить демографическую ситуацию в Российской Федерации. Именно молодежь и молодые семьи являются ведущей силой в реализации практически всех приоритетных национальных проектов России.

¹ Утверждена Министром образования и науки Российской Федерации А. А. Фурсенко 8 мая 2007 г. № АФ-163/06.

Практика показывает, что семьи создаются в молодые годы (ориентировочно средний возраст вступления в брак – 22,2 года для женщин и 24,4 года для мужчин, 70 % заключаемых браков – первые). Этот возраст характеризуется становлением мировоззренческих позиций и ценностной ориентации молодежи, в том числе ориентации на устойчивую и благополучную семью, на ответственное родительство и ценности семейной жизни. Утверждение этих позитивных ценностей и установок – задача государственной молодежной семейной политики.

Статистика свидетельствует, что молодая семья менее устойчива (1/3 всех разводов приходится на семьи, существующие менее года, и еще 1/3 – с брачным стажем от года до пяти лет; вероятность развода лиц до 20-летнего возраста в два раза выше и наиболее чревата для семьи, детей, самого института семьи). Выделение молодых семей в самостоятельную социальную группу и формирование государственной политики по отношению к ним как части государственной семейной политики будет способствовать повышению устойчивости молодых семей за счет реализации комплекса мер такой политики.

Деторождение, а следовательно, будущее нации в основном связано с молодой семьей (3/4 общего числа детей – у родителей моложе 30 лет). Меры, предусматриваемые государственной политикой в отношении семей в целом, в преобладающем числе ситуаций и в значительном объеме относятся, прежде всего, к молодым семьям. Эти меры ориентированы на решение проблем демографической ситуации в стране, что определяется стратегическим курсом государства, в этой части отраженным в Послании Президента Российской Федерации [173].

Молодые семьи находятся в более сложном материальном положении, нуждаются в государственной и родительской поддержке, они, как правило, не имеют жилья

и не обзавелись домашним хозяйством, обладают повышенными запросами духовного развития.

Безусловным фактом является то, что стабильность состояния брачности молодых семей изначально зависит от многих составляющих, обусловленных и регулируемых социально-демографическими и социально-культурными аспектами, формирующими семью. Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений здравоохранения, молодая семья представляет собой развивающуюся систему не только понятий заболеваемости и распространенности болезней молодежи, но и охраны ее здоровья с учетом медико-социальных потребностей. При этом приоритетность медико-социальной помощи молодой семье в настоящее время обусловлена ее особой значимостью в замещении уходящих поколений и воспроизводстве социально-демократической структуры общества.

Оптимизация медико-социальной помощи молодым семьям в изменяющихся условиях спроса на комплексные (организационно-правовые, психологические, социальные и медицинские) услуги требует разработки комплексных подходов к оценке состояния здоровья семьи, что указывает на необходимость проведения комплексных медико-социальных исследований здоровья семьи. На сегодняшний момент одним из ведущих направлений реформирования системы охраны здоровья молодежи и молодой семьи является качественное преобразование первичной медико-санитарной помощи и развитие семейной медицины.

В связи с тем, что современные социально-экономические условия трансформации социума в отдельных территориях находятся под влиянием *региональной* глобализации, обостряющей проблему при отнесении молодого человека к какому-либо конкретному этносу,

необходимо учитывать и этническую принадлежность изучаемых молодых семей.

Возможность проведения медико-социального исследования молодой семьи в территориях с компактным проживанием двух и более этносов позволяет практически проследить развитие этнических особенностей формирования здоровья семьи с момента ее рождения и последующего становления. Для ситуации поддержания здоровья молодежи и создания для нее «здоровье сберегающего пространства» в целом необходима проработка всех аспектов формирования здоровья молодой семьи. Поэтому для эффективного решения проблем, связанных с ее формированием здоровья, необходимо создание единого деятельного цикла по обеспечению наблюдения за здоровьем молодой семьи на основе интеграции и модернизации существующих программ по данной проблеме (медицинского, образовательного, социального и административно-управленческого плана).

Настоящая монография в определенной степени восполняет этот пробел. Представленный материал имеет теоретико-прикладной характер и содержит современный систематизированный материал, использование которого будет полезно специалистам, профессионально занимающимся вопросами здоровья семьи и молодежи: студентам, врачам общей практики (семейной медицины), специалистам социально-психологических служб.

Глава 1 ЗДОРОВАЯ МОЛОДАЯ СЕМЬЯ КАК ОСНОВА ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

Известно, что более двух третей населения в нашей стране находилось в состоянии глубокого психоэмоционального стресса после реформ 90-х годов. Большая часть населения смогла адаптироваться к низкому стандарту качества жизни: низкому уровню доходов на членов семьи, низкому финансовому статусу, скудному питанию, низкому социальному статусу [228]. Бедность населения способствовала формированию низкого уровня здоровья семьи и росту неблагополучных семей. А заложенный изначально низкий потенциал здоровья детей сформировал более низкий показатель уровня здоровья населения России [110].

В современных условиях изменения в политическом и социально-экономическом укладе жизни общества сказались на ослаблении функции государства по поддержанию здоровья сберегающей и сохраняющей функции семьи, что привело к ослаблению семьи как института. В связи с резким падением уровня жизни большинства населения даже многие благополучные семьи испытывают определенные трудности по поддержанию здоровья, что способствует развитию факторов риска здоровью и хронических заболеваний у ее членов [237].

Необходимо отметить, что перенос акцента с изучения болезней на укрепление здоровья людей требует исследований исходного состояния здоровья молодежи, учитывая ее роль в замещении уходящих поколений и воспроизводстве социально-демократической структуры общества. Так как защита семьи осуществляется по «смешанному» типу, т. е. через государственный, негосударственный сектор и неправительственные организации, можно отметить, что

реализация семейной политики является одной из главных целей современного здравоохранения и социального развития общества. В них стратегическая цель и тактические задачи семьи как социального института реализуются совместно с органами власти субъектов Российской Федерации.

Интерес ученых к комплексному изучению здоровья молодежи и молодой семьи в настоящее время обусловлен не только факторами ухудшения качества жизни и здоровья молодых граждан. Прежде всего, он обусловлен тем, что молодежь является источником, обеспечивающим обороноспособность, трудовые ресурсы и экономическое благополучие государства, а молодая семья изначально определяет здоровье будущих поколений и населения России в целом.

1.1. Сущность феномена молодой семьи

Возникновение и становление семьи вытекает из самой природы человека и подкрепляется всем ходом движения истории. Семья для человечества – это созданная культурой данность и необходимость, в которой человек, семья и общество – это звенья одной цепи. В цивилизации они не способны существовать друг без друга. Человек предстает одновременно как индивид и как часть общего: народа, рода, племени, структурной частью которых была семья, как наиболее приспособленный элемент для соединения интересов индивида и общества. Причем изначально возникновение семьи обусловлено как *биологическими*, так и *социокультурными* причинами. Социокультура всегда старалась упорядочить проявления полового инстинкта, определяя установки на те или иные типы семейных отношений, взаимосвязь между членами семьи и этнической культурой, а также культурой самой семейной жизнедеятельности. Их биологических особая роль принадлежит врожденному

половому инстинкту. В процессе развития общественных отношений выработка социальных норм для регулирования половых отношений между мужчиной и женщиной привела к образованию *института брака*.

Как показала практика, отдельные аспекты, методы подходы различных наук, описывающих жизнь семьи со своих специфических точек зрения, не в состоянии охватить именно целостность этого явления и те процессы, которые объединяют в себе различные виды деятельности и функции семьи [114]. На каждом историческом этапе обществу соответствовал свой тип семьи. Индивидуальность образа жизни семьи зависела от влияния родовых, этнических и национальных элементов состояния культуры, характера государственной системы. Это объясняет наличие в каждой отдельной семье набора ценностных ориентаций, их отличий в степени и значимости [189].

Семья, как всякое объединение людей, не является застывшим образованием и претерпевает существенные изменения в процессе общественного развития. Существование семьи как социальной ячейки зависит от того, насколько она, как система, находится в состоянии равновесия с окружающей средой. Причем не всякое нарушение этого равновесия обусловлено обстоятельствами внешней среды и вызывает необходимость перегруппировки в строении и жизненных функциях семьи. Таким образом, происходит положительный рост или отмирание системы – увеличение негативных тенденций в жизни семьи. Только когда семья самостоятельно не справляется со своими функциями, ей необходима помощь государства [222].

Семья в современном обществе представляет собой мультиперсональный субъект, рассматриваемый во всем многообразии системных связей и отношений, со своими структурными особенностями, мифами, традициями, ролями, ценностями и стереотипами поведения. Являясь

самым фундаментальным институтом общества, семья рассматривается разными исследователями с позиции многих общественных наук, в соответствии с их предметом. Сложились следующие подходы в изучении семьи: семья как подсистема; как сеть межличностных отношений; малая группа; объект демографии; этническая семья; социальный институт.

Рассмотрение семьи как подсистемы отражает психодинамические концепции в подходах к диагностике семейных проблем, их влиянии на развитие неврозов у детей младшего возраста и развития типа семейных отношений [2].

Семья как сеть межличностных отношений рассматривается как мультиперсональный клиент с целостной системой связей и отношений [2, 21]. При этом выделялись такие структурные элементы, как структура семьи, семейные коммуникации, взаимоотношения с окружающей средой и другими людьми, модели взаимодействий между поколениями.

Семья как малая группа рассматривается в изучении фаз развития семьи, специфики развития с учетом брачности и межгруппового взаимодействия [17, 97].

Семья как объект демографии рассматривается в качестве элемента семейной структуры населения, позволяющий при соответствующих статистических данных исследовать жизненный цикл семьи, классифицировать семьи по величине и значимости и таким образом прогнозировать семейную структуру населения [32].

Семья как социальный институт рассматривается как ячейка общества, осуществляющая национальную стратегию социальной политики государства в области защиты семьи от различных рисков, являясь одновременно и субъектом, и объектом их разрешения [63].

Этническая семья — это наиболее сложный биопсихосоциальный феномен, в силу своей полиморфной структуры требующий комплексного изучения. До недавнего времени изучением этнической семьи занималась почти исключительно социология: были созданы теоретические концепции семьи с точки зрения социальных функций и связей семьи с другими общественными институтами [197].

Несмотря на то, что существует множество определений семьи (от частных определений до толкований в различных словарях), на наш взгляд, наиболее точным является определение семьи, отражающее ее меняющийся медико-социальный статус [13, с. 22]. С позиции общественного здоровья семья рассматривается авторами как «...основанный на браке или кровном родстве социальный институт (группа), характеризующийся медико-социальным статусом, сформированным его членами в условиях коллективной жизни». Такое определение позволяет рассматривать семью не как застывший во времени субъект, а как особое динамическое явление, характеризующееся медико-социальным статусом, меняющимся в течение жизни семьи.

Исследования этнического своеобразия формирования и функционирования института семьи у разных этносов показали, что именно в семье уже с самого раннего возраста человек становится носителем традиций и привычек, социальных и нравственных норм и ценностей этой этнической общности, к которой он принадлежит с рождения [10]. Ряд исследований доказали, что в родительских семьях изначально закладывается основа последующего развития заболеваний у членов молодой семьи [86]. Молодежь в разных этнических группах по-разному относится к браку и его ценности (для молодых и студенческих семей характерны межэтнические браки). К примеру, в Республике Хакасия посредством заключения межэтнических браков

в определенной степени изменился сложившийся в процессе длительной эволюции уникальный генофонд сибирских народов [109, 112, 126]. Распространение «русских генов» привело к метизации коренного населения, а увеличение темпов метизации, вполне вероятно, приведет к полной ассимиляции последних. Одним из подходов, позволяющих прогнозировать темпы метизации, является анализ показателей брачности. Современные этносы Сибири имеют значительные антропологические различия от выраженных монголоидных до ряда европейских черт. Коренные народы благодаря особенностям своей культуры, традиций и компактности проживания до настоящего времени сумели сохранить «предковый генофонд», и поэтому изучение небольших этносов может способствовать решению широкого спектра проблем как фундаментального, так и прикладного характера.

Переходя от интерпретации понятий семьи к понятию «молодая семья», следует сделать акцент на то, что сходство звучания слов «молодежь» и «молодая семья» не случайны. Понятие «молодежь» в широком смысле этого слова определяется как *совокупность групповых общностей, образующихся на основе возрастных признаков и связанных с ними видов деятельности*, под социальной зрелостью которой понимается *достижение экономической самостоятельности и приобретении стабильной профессии* [49].

В справочной литературе ей дается определение как *социально-демографическая группа, выделяемая на основе совокупности возрастных характеристик, особенностями социального положения и обусловленная теми или другими социально-психологическими свойствами, которые определяются общественным строем, культурой и закономерностями социализации* [39]. Под молодежный возраст подходил человек, достигший периода окончания

«биологического созревания» и «психологической зрелости» [39, с. 13-14], с незавершенным процессом социальной адаптации, связанной с недостаточной материальной независимостью [59].

Разные исследователи, с учетом различий в подходах к исследованию феномена «молодежь», по-разному определяли ее возрастные границы [85, 164]. Нижнюю границу возраста устанавливали от 14 до 16 лет, а верхнюю – от 25 до 30. На территории России в государственных документах указывается, что *молодая семья* – это семья в первые 3 года после заключения брака (в случае рождения детей – без ограничения продолжительности брака), при условии, что один из супругов не достиг 30-летнего возраста, а также неполных семей с детьми, в которых мать или отец не достигли 30-летнего возраста [177]; возраст каждого из супругов в которой не превышает 30 лет, либо неполная семья, состоящая из одного молодого родителя, возраст которого не превышает 30 лет, и одного и более детей [178], а с 2006 года возраст обоих или одного родителя в неполной семье не должен превышать 35 лет [179]. Следовательно, в определении молодой семьи должны выделяться: *обязательная регистрация брака, продолжительность совместной жизни* (без детей – до 3 лет, с детьми – без ограничения продолжительности брака) и *границы возраста супругов* – до 35 лет.

Представляя совокупный образ сущности феномена молодой семьи, следует отметить, что жизнь молодого поколения проходит в параллели с социальными изменениями общества, так как любой социальный кризис стимулирует социально-психологическую реакцию молодежи на характер брачно-семейных отношений. Наблюдаемый в настоящее время разрыв преемственности между поколениями привел не к распаду института семьи, а к его социально-структурному изменению (от большой многопоколенной

семьи к нуклеарной, а в отдельных случаях и ануклеарной). В современных условиях молодая семья оказалась на перекрестке двух масштабных процессов – радикальных перемен в общественном развитии и модернизации самого института семьи. Рассматривая молодую семью как объект исследования с позиции общественного здоровья, следует учитывать несколько составляющих: медико-социальный статус, медико-демографический статус и этническую принадлежность. При этом не будет учитываться продолжительность брака как определенный этап зрелости семьи или констатация окончания стратегии социальной политики государства в области ее защиты от различных рисков по окончании действия ее статуса.

Учитывая выше сказанное, можно предположить, что *молодую семью* следует рассматривать при поведении медико-социальных и гигиенических исследованиях как *малую социальную группу, характеризующуюся медико-социальным и медико-демографическим статусом, формирующимся в условиях коллективной жизни супругов (супруга) молодого возраста определенной этнической принадлежности.*

1.2. Обусловленность здоровья индивида

Многочисленные эпидемиологические и комплексные социально-гигиенические исследования здоровья населения 1965-1990-х годов позволили подойти к ответу на кардинальный вопрос об обусловленности здоровья и происхождения болезней [199]. Результаты исследований получили широкую известность, освещение и признание ВОЗ как универсальной модели (формулы) факторов здоровья и концепции больших и малых факторов риска здоровью. Концепция факторов риска помогла решению основного вопроса медицины: от чего (кого) непосредственно зависит здоровье человека.

Согласно выводам эпидемиологов и социальных гигиенистов на примере изучения первичной и общей заболеваемости и заболеваемости с временной утратой трудоспособности (соответствующие кафедры II Московского ордена Ленина медицинского института, 1980-1990 гг.), была установлена ведущая роль поведения (индивидуумов и семей) в патологии и сохранении здоровья. По их мнению, *здоровье* формируется «цепочкой» объектов: *среда – поведение – человек*, где главным фактором риска (он же фактор здоровья) является поведение человека, живущего в конкретной среде (условиях природных и социальных). Далее сам человек создает патогенное или саногенное влияние на другого человека (прежде всего, члена семьи), формируя ситуацию общего адаптационного синдрома (ОАС), определяющую последующее развитие здоровья или нездоровья, реализующееся через психоэмоциональный стресс [190]. Психоэмоциональный стресс, по данным К. В. Судакова [204], можно оценивать как важный фактор риска большинства, прежде всего, хронических заболеваний, в том числе, по другим данным, и инфекционных [123, с. 21]. Причинами психоэмоционального стресса чаще всего выступают конфликтные ситуации в связи с условиями и образом жизни. Формирование здорового образа жизни и здоровья связано с ослаблением или отсутствием психоэмоционального стресса и его составляющих.

Таким образом, предупреждение психоэмоционального стресса – не частная медицинская мера, а проявление стратегического направления в укреплении и охране здоровья – социально-профилактического направления. К подобным представлениям и выводам приводят и многолетние многочисленные исследования природы и роли эмоций как важнейшего компонента психической сферы [107].

Теория факторов риска, обусловленности здоровья и практический опыт позволили выдвинуть и приступить

к реализации концепции конструирования (создания) здоровья, состоящей из двух фаз: *преодоление факторов риска и формирование факторов здорового образа жизни* (табл. 1).

Таблица 1

Формирование здоровья
(promotion of health по Ю. П. Лисицину)*

Фаза I (преодоление факторов риска)	Фаза II (формирование факторов здорового образа жизни)
Низкой социальной и медицинской активности, общей и гигиенической культуры	Высокой социальной и медицинской активности, высокого уровня общей и гигиенической культуры, социального оптимизма
Низкой трудовой активности, неудовлетворенности трудом	Высокой трудовой активности, удовлетворенности трудом
Психоэмоционального стресса, пассивности, апатии, психологического дискомфорта, депрессии и т. п.	Физического и душевного комфорта, гармонического развития физических, психических и интеллектуальных способностей
Загрязнения окружающей среды	Оздоровление окружающей среды, экологически грамотного поведения
Низкой физической активности, гиподинамии	Высокой физической активности
Нерационального, несбалансированного питания, недостаточного питания	Рационального, сбалансированного питания

Злоупотребление алкоголем, курения, потребления наркотиков, токсичных веществ	Отсутствия вредных привычек (злоупотребление алкоголем, курения, потребления наркотиков, токсичных веществ и прочих зависимостей)
Напряженности семейных отношений, неблагоустроенности быта и т. д.	Дружных семейных отношений, обустроенности быта и т. д.

* Источник: Лисицин Ю. П. Психологическая медицина. — М.: 2004. — С. 27.

Первая фаза достаточно широко используется в ряде экономически развитых стран: Японии, США, Канаде, Великобритании, Франции, Германии и в настоящее время в ряде центральных регионов России (на основе кооперативной программы ВОЗ по профилактике неэпидемических заболеваний при поддержке правительственных и общественных организаций). Результаты 20-летней компании в этих странах подтвердили, что мероприятия, направленные на преодоление и профилактику некоторых больших факторов риска (курения, избыточной массы тела, гиподинамии, артериальной гипертензии, алкоголизма, избыточного потребления сахара, соли и животных жиров), привели в настоящее время к сокращению на 20 % и более общей смертности, на 30 % и более смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и другим положительным результатам, таким как нейтрализация факторов, увеличивающих риск развития патологических состояний и возникновения заболеваний в группах риска (возрастные группы, девиантные группы, работников вредных и опасных для здоровья производств) [159].

Удельный вес влияния образа жизни усилится, если учесть, что и наследственные факторы обусловлены внешнесредовыми воздействиями, которые только передаются, опосредованно, через цепочку поколений. На это обстоятельство еще в 80-х годах XIX века указал С. П. Боткин, говоря о причинах болезней: «...понятие о болезни неразрывно связано с ее причиной, которая исключительно всегда обуславливается внешней средой, действующей на заболевший организм, или через его ближайших или отдаленных родителей» [121].

Среди условий жизни и характеристик самого организма выделено воздействие многообразных природных и социальных, техногенных и прочих факторов окружающей среды.

Среди факторов формирования здорового образа жизни медицинская активность была внесена социальгигиенистами как отдельный блок структуры образа жизни, характерного для конкретных условий деятельности человека. Понятие медицинской активности (со знаком «+» или «-») позволило предметно и конкретно квалифицировать здоровый и нездоровый образы жизни как преобладающие комплексы факторов оздоровления и риска здоровья (схема 1).

Схема 1. Структура образа жизни (по Ю. П. Лисицину) [123, с. 22].

I. Характер активности людей:

- интеллектуальная
- физическая

II. Сферы активности:

- трудовая
- вне­трудовая

III. Виды (формы, элементы, блоки) активности:

- производственная
- социальная
- культурная

- образовательная
- деятельность в быту
- физическая
- медицинская
- другие формы активности

Проделанные результаты оценки определяющих здоровье (и патологию факторов) на популяционном уровне и по отношению к общей заболеваемости подтвердились и при исследовании обусловленности отдельных заболеваний и травм [124, с. 148].

Вторую фазу (основанную на недопущении факторов риска и непосредственных причин заболеваемости, то, что прямо отвечает целям санологии²) реализовать гораздо сложнее, так как она подлинно профилактическая. Санология – это новое научное направление, представляющее собой концентрацию знаний и практических приемов, в том числе уже используемых практической медициной (индивидуальная профилактика заболевания, санэпидмероприятия), на promotion of health, т.е. формировании, сбережении, умножении – воспроизводстве здоровья человека (индивидуального, группового и общественного). В настоящее время ее арсенал включает накопленные наукой и практикой приемы, методы формирования здорового образа жизни, предупреждение и преодоление вредных для здоровья влияний окружающей среды. Отдельным разделом санологии является хорошо известное учение об индивидуальном здоровье человека – *валеология* [26].

Исследования, основанные на отборе наиболее значимых для оценки показателей здоровья факторов, в том числе вредных привычек и др. по каждому из параметров,

² Санология (от лат. sanitas – здоровье) – термин, предложенный Ю. П. Лисициным, означает направление медицины (здравоохранения), в отличие от традиционной науки и практики врачевания, лечения, представляет собой теорию и практику охраны и укрепления, умножения, воспроизводства здоровья здоровых.

составляющих образ жизни, а также социальных и природных условий (которые влияют на активность человека и активность людей), в конечном итоге привели к выводу (Ю. П. Лисицын, 70-е годы) о том, что образ жизни, как субъективный фактор общества, является ведущим фактором обусловленности здоровья в современных условиях. В зависимости от всех обуславливающих факторов, образ жизни действует непосредственно на здоровье, он может составлять даже более 55 % влияния. Опосредованное влияние других факторов (по статистическому «весу»), в том числе и роли здравоохранения, были подтверждены как отечественными исследованиями (Ю. М. Комаров и др.), так и зарубежными коллегами из США [124, с.148].

1.3. Приоритетность молодой семьи в организации медико-социальной помощи

Анализ комплексных подходов к оценке здоровья человека и состояния здоровья его семьи, предложенных рядом авторов, указывает на их разноплановость. Исследовались не только понятие здоровья [75, 122], методы исследования здоровья [129,] стратегия здоровья [60], но и комплексные медико-социальные исследования здоровья семьи [13, 87, 195].

Данные исследований позволили классифицировать семьи по их медико-социальному состоянию, фиксировать изменения состояния их здоровья, разрабатывать концепции, тактики и стратегии по оказанию медико-социальной помощи приоритетным семьям.

С позиции общественного здоровья нами были выделены понятия трех приоритетов семьи [13, с. 178]:

1. *Социально благополучная семья* – это семья, способная осуществлять свои основные функции: репродуктивную, воспитательную и экономическую.

2. *Социально неблагополучная семья* – это семья, которая не может осуществлять какую-то одну или несколько функций и нуждается в помощи государственных органов в полном объеме.

3. *Семья медико-социального риска* – это семья, способная к осуществлению всех своих основных функций, но нуждающаяся в частичной поддержке государственных органов.

Общепринятым считается использование в работе социальных служб определение приоритетности *семьи медико-социального неблагополучия* – это семьи, не способные осуществлять основные свои функции и нуждающиеся в разноплановой поддержке государственных органов (девиантные семьи, с инвалидами, с детьми-инвалидами, с одинокими проживающими престарелыми гражданами и др.).

По структуре молодые семьи можно разделить на три типа: *благополучные* (здоровые), *риска* (с несовершеннолетними матерями, со студентами, с отцами-военнослужащими срочной службы и пр.) и *семьи медико-социального неблагополучия* (наличие 1 и более хронического заболевания у членов семьи или инвалидности у члена семьи).

Процесс социализации и адаптации, происходящий в молодых семьях, зависит от изначального социального состояния молодой семьи, характеризующей ее как социально благополучную, социального риска (студенческие, военнослужащих срочной службы, несовершеннолетних матерей и пр.) и социального неблагополучия (матерей-одиночек, безработных, асоциальных и др.). Сегодня большинство молодых семей находится среди низкодходных слоев населения, а многие – за чертой бедности и поэтому зависят от помощи родительских семей и мер социальной защиты государства.

Глава 2

ОСОБЕННОСТИ МОЛОДОЙ СЕМЬИ КАК СИСТЕМЫ

Осознание принадлежности к семье – это один из немногих общих признаков социальной зрелости молодежи. Сущность современного понимания семьи сводится не только к констатации узаконенных сексуальных отношений, но желание иметь общность быта, продолжить род (иметь детей), обеспечить благополучную жизнь и другие ценностные ориентации [144]. С момента заключения брака период принятия членов молодой семьи ценностных ориентаций, привнесенных из родительских семей, становится своего рода институтом социализации супругов. Вступление в брачные отношения предполагает начало внутренней работы, духовных усилий, духовного роста. Современный этап жизненного цикла развития молодой семьи включается с периода знакомства, переходящего в ухаживание, затем формального образования семьи и фактического рождения семьи с начала деторождения и заканчивается переходом к зрелой семье (где возраст супругов переходит 35-летний рубеж).

2.1. Характеристика молодой семьи как системы

Концептуальной основой системного подхода к пониманию семьи является общая теория систем. В конце 60-х – начале 70-х годов говорили о системной революции и системном подходе, которые характеризовали новый стиль и новые методы научного и инженерного мышления. Когда характеризуют нечто как систему, говорят, что это сложное единство, в котором могут быть выделены составные части – элементы, а также схема связей или отношений между элементами – структура. Основоположник

системного подхода австрийский биолог Л. фон Берталанфи [241] выдвинул учение о том, что понятие системы определяется взглядом на мир не как на механизм, а как на организм. Для этого взгляда характерны два положения:

1. Целое больше, чем сумма его частей.
2. Все части и процессы целого взаимно влияют друг на друга («организмический взгляд на мир»).

Решение вопроса о специфических признаках системного подхода, в отличие от любого другого типа научного исследования, предопределяется тем, что понимается под системой. Термин «система» употребляется во многих значениях, что приводит к опасности упустить основное содержание этого понятия. Под системой понимается:

- 1) «Комплекс элементов, находящихся во взаимодействии» (Л. Берталанфи) [241].
- 2) «Нечто такое, что может изменяться с течением времени», «любая совокупность переменных... свойственных реальной логике» (Р. Эшби) [236].
- 3) «Множество элементов с соотношением между ними и между их атрибутами» (А. Холл, Р. Фейдшин) [119].
- 4) «Совокупность элементов, организованных таким образом, что изменения, исключения или введение нового элемента закономерно отражаются на остальных элементах» (В. Н. Топоров) [210].
- 5) «Взаимосвязь самых различных элементов», «все состоящее из связанных друг с другом частей» (С. Бир).
- 6) «Отображение входов и состояний объекта в выходных объектах» (М. Месарович) [145].

Правильно было бы сказать, что строгого, единого определения для понятия «система» в настоящее время нет.

Система (от др.-греч. σύστημα – «сочетание») – множество взаимосвязанных элементов, обособленное от среды

и взаимодействующее с ней, как целое³. Рассматривая семью как систему, в первом приближении можно придерживаться нормативного понятия системы. Если представить, что отдельный человек – колесико, тогда мы сможем рассматривать семью как механизм, в котором несколько колесиков взаимодействуют ради некоторой более крупной цели, которую им не достичь в одиночку. Семью можно сравнить с организмом, состоящим из органов, каждый из которых, в свою очередь, состоит из многих клеток, функционирующих по-своему, которые, однако, находятся под влиянием всего организма. Подобно механизмам, деревьям, организациям, телам, семьи являются системами.

Каждая семейная система:

1. Состоит из частей, в данном случае членов семьи.
2. Части, соединенных между собой особым способом. Это личностные взаимоотношения между ее отдельными членами.
3. Соединяются они для достижения общей цели. Для выживания и развития, получения тепла, любви и поддержки, накопления материальных благ.

Семейная система – это сложный, живой организм со множеством связей между отдельными членами, с неписанными и оговоренными правилами и законами. Этими правилами определяются:

- 1) Функции, права и обязанности каждого человека в этой семье.
- 2) Взаимоотношения между людьми.
- 3) Цели, к которым все они идут.
- 4) То, как они собираются достигать их, а также что требуется и что запрещается на пути к достижению этих целей.

³ Материал из Википедии — свободной энциклопедии. Интернет-ресурс: http://ru.wikipedia.org/wiki/Заглавная_страница. Дата обраб. 10.08.2011.

Поскольку нет двух одинаковых людей, не может быть и двух одинаковых семей. Их составные части уникальны, следовательно, должны быть уникальны и гибки правила. Любые семейные правила сильно окрашены особенностями личностей родителей – авторов этих правил, а также жизненными обстоятельствами, для разрешения которых служили эти правила. Семья в процессе своего развития столкнулась с какой-то проблемой и, придумав выход, закрепила его как правило.

В рамках функциональной, здоровой семейной системы правила выполняют четыре основные функции.

Они:

1. Устанавливают взгляды, ожидания, ценности и цели семьи. Эти ценности и установки передаются взрослыми детям и транслируются семьей в окружающий мир. Отношение к жизни, к миру в целом, к общечеловеческим ценностям и морали. К взаимоотношению с другими людьми и другими системами и человеческими институтами. Отношение к здоровью, религии и духовности. Также эти правила устанавливают открытость данной системы по отношению к внешнему миру.

2. Определяют, кому принадлежит власть и авторитет, как они будут использоваться, и какая реакция на них предполагается со стороны членов семьи. Определяют наличие запретов и реакцию на эти запреты со стороны членов семьи. Определяют личностное пространство и личностные границы членов семьи. Возможность их нарушения и ответственность за это.

3. Предполагают, как семья будет справляться с изменениями в самой себе как в ячейке, в своих членах и во внешнем мире. Устанавливают механизмы изменения уже имеющихся правил сообразно меняющимся условиям и обстоятельствам с наименьшим ущербом для всех членов семьи.

4. Предписывают, как члены семьи могут общаться друг с другом и по какому поводу. Можно ли говорить открыто о своем согласии или несогласии с имеющимися правилами и установками в семье. Можно ли оспаривать решения более значимых членов (родителей). Как будет меняться статус членов семьи по мере их взросления или во время болезни.

Л. Берталанфи в одной из своих работ заявлял, что система бывает закрытой, если никакая информация не поступает в нее; открытой она может считаться, если существует экспорт и импорт, при этом происходит изменение ее компонентов. Приведем высказывание самого автора: «Семья – это естественная группа, в которой со временем возникают стереотипы взаимодействия. Эти стереотипы создают структуру семьи, определяющую функционирование ее членов, очерчивающую диапазон их поведения и облегчающую взаимодействие между ними. Так или иначе, жизнеспособная структура семьи необходима для выполнения главной задачи – поддерживать индивидуальность, в то же время создавая ощущение принадлежности к целому. Каждый отдельный член семьи на том или ином уровне осознанности и конкретности знаком с географией территории семьи. Каждый член семьи знает, что дозволено, что представляет собой система контроля. Но, будучи одиноким странником, как на территории своей семьи, так и в окружающем мире, он редко воспринимает такую систему как завершенное целое. Семья как целое представляется чем-то наподобие колониального живого организма – существа, состоящего из различных жизненных форм, но при этом все они образуют составной организм, сам по себе являющийся жизненной формой».

Основные понятия структурной модели семьи, по С. Минухину [146], представлены следующим образом: структура семьи; подсистемы семьи (холоны); границы.

Структура семьи. Ее образуют стереотипы взаимодействия, определяющие диапазон поведения, требования и правила функционирования семьи в целом. В структуру семьи входит набор осознанных и неосознанных правил, определяющих взаимодействие в семье. Семейная структура функционирует эффективно, когда правила действуют, а поведение предсказуемо.

Подсистемы семьи. Структура семьи в своем составе имеет три дифференцированные подсистемы (части): супружеская, родительская и детская (в своих работах С. Минухин использует вместо понятия «подсистема» предложенный им термин «холон», имеющий сходное содержание). К первой из них относится супружеская подсистема. Эта подсистема возникает раньше других и определяет особенности функционирования семьи в целом. Она возникает в тот момент, когда мужчина и женщина объединяются, чтобы создать семью. Основные функции супружеской подсистемы заключаются в обеспечении взаимного удовлетворения потребностей супругов без ущерба эмоциональной атмосферы, необходимой для роста и развития двух меняющихся индивидов. Это происходит за счет выработки границ, ограждающих каждого супруга от вмешательства других членов семьи (детей, родственников) и оставляющих ему территорию, необходимую для удовлетворения потребностей. Жизнеспособность семьи как структуры определяется тем, насколько эти границы адекватны. Основы подсистемы – стереотипы взаимодействия, паттерны транзакций, связанных с проявлением внимания друг к другу. Некоторые стереотипы взаимодействия вырабатываются легко (если супруги, например, происходят оба из патриархальных семей). Другие стереотипы представляют собой результат договоренности. Любое отклонение, отличающееся от привычного, вызывает ощущение обиды, предательства.

Ко второй семейной подсистеме относится родительская подсистема. Она возникает в связи с рождением ребенка и связана с функциями ухода и воспитания. Состав родительской подсистемы может варьироваться и включать в себя, кроме отца и матери, еще дядю, тетю, бабушку, дедушку. Из родительской подсистемы может быть исключен один из родителей (например, функции по воспитанию могут быть делегированы бабушке). Благодаря родительской подсистеме (взаимодействуя с ней) ребенок формирует ощущение своей адекватности. Он начинает понимать, какие виды его поведения одобряются, поощряются, а какие негативно оцениваются и блокируются. Подсистема родителей изменяется и адаптируется к изменившимся (в связи с взрослением) потребностям ребенка. Одна из проблем, с которыми сталкивается данная подсистема – это проблема управления, так как родители имеют право принимать решения относительно жизнедеятельности семьи в целом.

Субсистема детей. Для ребенка его братья и сестры (сиблинги) образуют особую группу в семье, в которой он существует как равный. Сиблинги вырабатывают собственные стереотипы взаимодействия. Эти стереотипы в будущем будут иметь большое значение, когда дети начнут существовать во внесемейных группах равных (в школе, на работе). Выделение подсистем позволяет четко обозначить структуру семьи.

Если рассматривать семью как особое динамическое явление, характеризующееся медико-социальным статусом, меняющимся в течение жизни, то молодую семью, по нашему мнению, можно рассматривать как подсистему в ее неразрывной связи с системой родительских семей, где основные функции супружеской подсистемы заключаются в обеспечении взаимного удовлетворения потребностей супругов без ущерба эмоциональной атмосферы,

необходимой для роста и развития двух меняющихся индивидов, где *важнейшими характеристиками семьи являются ее функции, структура и динамика.*

2.2. Функция, структура и особенности жизненного цикла молодой семьи

Функции семьи – жизнедеятельность семьи, связанная с удовлетворением определенных потребностей ее членов [235]. Функции семьи тесно связаны с развитием ее структурной организации. Особенности семейного уклада влияют на характер взаимоотношений ее членов друг с другом и с внешним окружением. Разделяют два основных аспекта семейного функционирования:

- актуальные функциональные обязанности, делегируемые членами семьи и ее социальным окружением;
- поведенческие феномены и процессы, проявляющиеся в семье.

Основными функциями принято считать (М. С. Мацковский, 1989; И. В. Гребенников, 2001) [44, 143]:

- репродуктивную (воспроизводство жизни, то есть рождение детей, продолжение человеческого рода);
- экономическую (общественное производство средств к жизни, восстановление истраченных на производстве сил взрослых членов семьи, ведение нового хозяйства, наличие своего бюджета, организация потребительской деятельности);
- воспитательную (формирование личности ребенка, систематическое воспитательное воздействие семейного коллектива на каждого своего члена в течение всей его жизни, постоянное влияние детей на родителей и других взрослых членов семьи);
- коммуникативную (посредничество семьи в контакте своих членов со средствами массовой информации,

литературой и искусством, влияние семьи на многообразные связи своих членов с окружающей природной средой и на характер ее восприятия, организация внутрисемейного общения, досуга и отдыха);

- хозяйственно-бытовую, социально-статусную;
- эмоциональную, сексуальную сферу первичного социального контроля, сферу духовного общения.

Некоторые авторы выделяют специфические и неспецифические функции семьи [11, 217]. Специфические функции семьи вытекают из сущности семьи (репродуктивная, хозяйственно-бытовая) и отражают ее особенности как социального явления, тогда как неспецифические функции – это те, к выполнению которых семью принуждают определенные исторические обстоятельства: накопление и передача собственности, организация производства и потребления, отдыха и досуга, забота о здоровье и благополучии членов семьи, создание микроклимата, способствующего самосохранению и снятию напряжения).

В молодых семьях, как правило, в первые 3 года совместного проживания очень сложно происходит распределение семейных обязанностей и ролей. Низкий уровень подготовленности молодых людей к будущей семейной жизни не позволяет им справиться с внутренними противоречиями, возникающими на почве неравномерного распределения семейных обязанностей. Молодые супруги строят свою модель семьи от модели родительских семей, других знакомых семей и даже на основе информации из книг и телесериалов. Противоречия в распределении функциональных обязанностей, как правило, приводят к конфликту, вмешательству родителей в процесс становления молодой семьи и ее распаду.

Структура семьи. Структура семьи – это состав семьи и число ее членов, а также совокупность их взаимоотношений. В понятие «структура семьи» входят:

- состав семьи;
- системы разных уровней (вся семья в целом, подсистема родителей, детская подсистема, индивидуальные подсистемы) [246];
- основные параметры (сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи);
- характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип несбалансированности семейной структуры) [250].

Анализ семейной структуры позволяет понять, как семья реализует свои функции. Существует множество различных вариантов структуры семьи [11, 146]. Попытки универсализировать классификации семей предпринимались многократно исследователями в различных областях знания [38, 120, 149], но все они отражали только некоторые стороны жизни семей, а значимые для организации здравоохранения медико-социальные, социально-психологические и социально-демографические характеристики семьи учитываются недостаточно. Потребность семьи в медико-социальной помощи оценивается комплексом показателей, характеризующим здоровье семьи, ее структуру, возраст и образование членов семьи, уровень экономического обеспечения, санитарно-гигиенического поведения, соотношение семейных и внесемейных форм жизнедеятельности, образ жизни всей семьи в целом и отдельных ее членов [45]. В связи с этими характеристиками различные семьи требуют специфических дифференцированных форм и методов медико-социальной помощи.

Учитывая это обстоятельство, на основе анализа имеющихся классификаций была разработана классификация семей, применимая для любого вида и типа семьи не зависимо от ее возрастного состава [156].

Классификация представлена тремя блоками.

Первый (основной) блок включает типы семей (Т):

1. Отдельная семья: 1. полная; 2. неполная (а – внебрачная, б – в результате развода, в – вдовствующая); 3. смешанная (а – со сводными детьми, б – с неродным родителем, в – с усыновленными детьми, г – с приемными детьми, д – опекунская).

II. В составе семейной группы: 1. – со старшим поколением (полная, неполная, смешанная); 2. – с другой семьей (полная, неполная, смешанная).

Второй блок (А) включает виды семей по медико-демографическому статусу: 1. детность; 2. возраст (по супругам); 3. состояние здоровья; 4. степень брачности; 5. оседлость.

Третий блок (Б) включает виды семей по социально-гигиеническому статусу: 1. уровень образования, 2. уровень обеспеченности (прожиточный минимум на одного члена семьи), 3. степень благополучия (по образу жизни), 4. степень занятости в труде, 5. социальный статус (по главе семьи).

Для исследований в зависимости от цели и поставленных задач может использоваться классификация в целом или ее отдельные составляющие. Так, например, для исследования формирования семей с детьми сельской местности в соответствии с целью исследования и классификацией нами изучались полные (из типов) детные семьи по медико-демографическому и социально-гигиеническому статусам. Использование данной классификации для исследования различных аспектов семей в городах Красноярского края (Красноярске, Дивногорске), Анжеро-Судженске Кемеровской области, Нижнеингашском районе Красноярского края показало хорошую сопоставимость полученных результатов.

Для упорядочения изучения характеристик и функций молодой семьи необходима классификация, отвечающая

поставленной задаче исследования по изучению различных характеристик семьи, особенностей ее формирования и сравнении результатов, влияющих на развитие ее здоровья. В соответствии с принятым нами определением молодой семьи как *малой социальной группы, характеризующейся медико-социальным и медико-демографическим статусом, формирующимся в условиях коллективной жизни супругов молодого возраста определенной этнической принадлежности*, на основе универсальной классификации семей [156] нами была разработана классификация молодой семьи, учитывающая ее медико-социальный статус, медико-демографический статус и этническую принадлежность (сх. 2).



Схема 2. Структура молодой семьи

I. Медико-социальный статус

2.1. Тип семей:

1.1. По характеру проживания:

- отдельная;
- в составе родительской семьи;
- в составе семейной группы.

- 1..2. По числу членов семьи:
 - полная;
 - неполная (один родитель).
- 1..3. По характеру детности:
 - со своим ребенком (детьми);
 - с приемным ребенком (детьми).
- 1.2. Социальное состояние семьи:
 - 1.2.1. социального благополучия;
 - 1.2.2. социального риска;
 - 1.2.3. социального неблагополучия.
- 1.3. Социально-гигиенический статус семьи
 - 1.3.1. По трудозанятости:
 - иждивенцы;
 - работает один;
 - работают оба.
 - 1.3.2. По социальному статусу главы семьи:
 - студент;
 - рабочий;
 - служащий;
 - военнослужащий;
 - труженик сельского хозяйства;
 - предприниматель;
 - специалист прочих профессий.
 - 1.3.3. По уровню обеспеченности:
 - низкий
 - средний
 - выше среднего
 - высокий
 - 1.3.4. По характеру образования главы семьи:
 - неполное среднее (начальное);
 - среднее;
 - среднее специальное;
 - высшее.

- 1.4. По состоянию здоровья членов семьи:
 - 1.4.1. здоровая (редко болеющие с временной утратой трудоспособности);
 - 1.4.2. риска (часто болеющие с временной утратой трудоспособности);
 - 1.4.3. диспансерная группа (со стойким незначительно выраженным нарушением здоровья);
 - 1.4.4. Инвалидность (со стойким значительно выраженным нарушением здоровья).
- 1.5. По факторам формирования здоровья членов семьи:
 - 1.5.1. Образ жизни:
 - здоровый;
 - нездоровый.
 - 1.5.2. Стилль жизни:
 - пассивный;
 - активный.
 - 1.5.3. Качество жизни:
 - высокое
 - среднее
 - низко
- I. Медико-демографический статус
 - 2.1. Социально-демографический статус семьи:
 - 2.1.1. Оседлость:
 - коренные
 - пришлые
 - мигранты
 - беженцы
 - 2.1.2. Период брака семьи:
 - 1 год
 - 2-4 года
 - 5-7 лет
 - 8-10 лет
 - 11-13 лет

2.1.3. Возраст вступления в брак:

- до 18 лет
- 18 лет
- 19-23 года
- 24-29 лет

2.2. Вид семьи:

2.2.1. По числу детей:

- бездетная
- малодетная (с одним ребенком)
- среднететная (с 2 детьми)
- многодетная (3 и более детей)

I. Этнический статус

1. Коренной этнос (один и более, исторически сложившийся)
2. Пришлый этнос (один и более, обусловленный социально-политической миграцией)
3. Смешанный этнос (один и более, обусловленный межэтническими браками).

Классификация родительской семьи строилась по тому же принципу, но в разделе 2.1.2 указывается возраст по супругам:

- средняя (от 30 до 50 лет)
- зрелая (от 50 до 70 лет)
- старческая (свыше 70 лет)

в разделе 2.1.3 возраст вступления в брак:

- до 18 лет
- 18 лет
- 19-23 года
- 24-29 лет
- 30-35 лет
- 36 лет и старше

Динамика (жизненный цикл) семьи. Семья, как и ее социальный контекст, находится в постоянном изменении.

Функции и структура семьи могут изменяться в зависимости от этапов ее жизнедеятельности. Понятия «жизненного цикла семьи» или «стадии развития семьи» исследовались многими авторами, предлагающими свои стадии жизненного цикла, хотя важность периодизации признается всеми исследователями [243].

Наиболее подробно различные классификации стадий жизненного развития семьи описаны И. Малкин-Пых (2008) [137, с. 21-40]. Автор указывает, что Е. Дюваль (1957) первым опубликовал работу по проблемам развития семьи и подразделил жизненный цикл на восемь стадий, связанных с развитием:

0 – *вовлечение*. Встреча будущих супругов, их эмоциональное притяжение друг к другу.

1 – *супружеские пары без детей*. Задачи стадии: сформировать брачные отношения, удовлетворяющие обоих супругов; урегулировать вопросы, касающиеся беременности и желания стать родителями; войти в круг родственников.

2 – *появление детей* (возраст ребенка – до 2,5 лет). Задачи стадии: адаптация к присутствию ребенка, забота о правильном развитии младенцев; организация семейной жизни, удовлетворяющей как родителей, так и детей.

3 – *семья с детьми-дошкольниками* (возраст старшего ребенка – от 2,5 до 6 лет). Задачи стадии: адаптация к основным потребностям и склонностям детей с учетом необходимости содействия их развитию; преодоление трудностей, связанных с усталостью и отсутствием личного пространства.

4 – *семьи с детьми – младшими школьниками* (возраст старших – от 6 до 13 лет). Задачи стадии: присоединение к семьям с детьми дошкольного возраста; побуждение детей к достижению успехов в учебе.

5 – *семьи с подростками* (старший ребенок – от 13 до 20 лет). Задачи стадии – установление в семье равновесия между свободой и ответственностью; создание у супругов круга интересов, не связанных с родительскими обязанностями, и решение проблем карьеры.

6 – *уход молодых семей из семьи* (от ухода первого ребенка до момента, когда младший покинет дом). Задачи стадии: ритуал освобождения молодых людей от родительской опеки; сохранение духа поддержки как основы семьи.

7 – *средний возраст родителей* (от «пустого гнезда» до ухода на пенсию). Задачи стадии: перестройка супружеских отношений; поддержание родственных связей со старшим и младшим поколением.

8 – *старение* (от ухода на пенсию до смерти обоих супругов). Задачи стадии: адаптация к уходу на пенсию; решение проблем тяжелой утраты и одинокой жизни; сохранение семейных связей и адаптация к старости.

При переходе одной стадии к другой семья переживает закономерные *кризисы развития*, подобные тем, которые возникают при становлении организма, личности и социальной группы и определяются как «нормативные». Именно в этих точках прежние способы достижения целей, применявшиеся в семье, уже не удовлетворяют новые потребности. Исследования жизненного цикла семьи показали, что в момент нормативного стресса семья нередко возвращается к ранним моделям функционирования (механизм «регрессии») либо останавливается в своем развитии, фиксируясь на определенном этапе (механизм «фиксации»). Поэтому так важно внимательно изучать переходные периоды между стадиями жизненного цикла семьи.

Нередко семейные проблемы связаны не с каким-либо внешним стрессогенным фактором, а с регрессией и фиксацией на предыдущей фазе жизненного цикла (M. Nichols, 1984) [249].

Большое значение исследователи придают следующим переходным периодам:

0-1 – принятие на себя супружеских обязательств;

1-2 – освоение супругами родительских ролей;

2-3 – принятие факта появления в семье ребенка;

3-4 – включение детей во внешние социальные структуры (детские учреждения);

4-5 – принятие того факта, что ребенок стал подростком;

5-6 – экспериментирование семьи с независимостью подростка;

6-7 – уход детей из семьи, когда супруги снова сталкиваются с необходимостью остаться вдвоем;

7-8 – принятие факта ухода на пенсию и старости.

Существует также модель развития, в которой выделяются четыре основных этапа, организованных вокруг развития ребенка (С. Минухин, Ч. Фишман, 1998) [146]. Это образование пары, семья с маленькими детьми, семья с детьми-школьниками или подростками и семья со взрослыми детьми. В этой модели появляется новый источник давления и претензий к семье – родители родителей. Как раз в то время, когда достигшие среднего возраста родители решают проблемы самостоятельности и поддержки своих подрастающих детей, может возникнуть необходимость участия в жизни собственных родителей, чтобы компенсировать их угасающие силы и утраты. В конце концов, на этом этапе начинается процесс отделения детей, и эта перемена сказывается на всей семье.

Следующая классификация, которую рассматривает И. Малкин-Пых, основана на синтезе двух описанных в литературе вариантов периодизации жизни семьи (A. Lange, Van der Hart, 1983; Дж. Хейли, 1995) [224, 246]. Для каждой стадии жизненного цикла перечислены

типичные задачи и проблемы развития (А. Черников, 1997) [226]:

1. Период ухаживания.
2. До рождения детей.
3. Рождение детей и взаимодействие с ними.
4. Фаза стабилизации.
5. Дети покидают дом
- 6 и 7. Последние стадии жизненного цикла

Существует еще одна классификация жизненного цикла семьи (Е. Carter, М. McGoldrick, 1980) [242], отражающая специфику американского образа жизни:

1. Первая стадия – жизнь одинокого молодого человека, финансово практически самостоятельного, живущего отдельно от своих родителей. Эта стадия была названа «временем монады». Она очень важна для формирования самостоятельных, независимых от родителей взглядов на жизнь.

2. Вторая стадия начинается в момент встречи с будущим брачным партнером. Влюбленность, роман, возникновение идеи брачного союза, то есть длительных, стабильных отношений – все это происходит тут. Если данная стадия жизненного цикла протекает удачно, то партнерам удастся поделить своими ожиданиями относительно будущей совместной жизни, а иногда даже и согласовать их.

3. Третья стадия – заключение брака, жизнь влюбленных под одной крышей, начало ведения совместного хозяйства, общая жизнь. Эта стадия была названа «временем диады». Это время первого кризиса семьи. Молодые люди должны заключить договор о том, как жить вместе.

4. Четвертая стадия возникает в том случае, если преодолен кризис третьей стадии, брак сохранился и, главное, появился первый ребенок. Возникающий на этой стадии кризис более серьезный. Появился третий член семьи, изменилась семейная структура. Она стала, с одной стороны,

более устойчивой, а с другой – члены этой новой системы больше удалены друг от друга. Необходим новый договор, так как возникла потребность в перераспределении ролей, времени, денег и т. п.

5. Пятая стадия жизненного цикла семьи характеризуется появлением второго ребенка. Она проходит достаточно просто, так как не нужно заключать новый договор о том, как жить с детьми и кто за что отвечает, как это было на предыдущей стадии. Разумеется, детей может быть гораздо больше, чем двое, но на модели двух детей можно показать все необходимые закономерности развития семейной системы.

6. Шестая стадия – это школьные годы детей. В это время семья вплотную сталкивается с правилами и нормами внешнего мира, отличными от правил внутрисемейной жизни. Здесь решаются вопросы о том, что считать успехом, а что неудачей, как стать успешным, какую цену семья готова заплатить за внешний успех и соответствие общественным нормам и стандартам. На этой стадии жизненного цикла семьи проверяются границы семейной системы, экспортируемость норм, мифов, правил и игр.

7. Седьмая стадия жизненного цикла семьи связана с временем полового созревания детей. Она начинается с периода пубертата у первого ребенка. Ведущая потребность ребенка в это время – построить свою идентичность, ответить на вопрос: кто я и куда иду.

8. Восьмая стадия – это повторение третьей стадии, только члены диады находятся в другом возрасте. Дети выросли и живут самостоятельной жизнью, родители остались вдвоем. Эта стадия часто называется «стадией пустого гнезда». Хорошо, если до этой стадии жизненного цикла семья дошла без больших потерь, и люди с удовольствием проводят время друг с другом, сохранив радость от взаимного общения.

9. Девятая стадия жизненного цикла – это жизнь монады, одиночество; супруг умер, человек доживает свою жизнь один, так же как он жил в молодости, еще не создав своей семьи, только теперь это старый человек, у которого за плечами прожитая жизнь.

Сравнивая жизненные циклы, И. Малкин-Пых [137, с. 40-41] указывает, что жизненный цикл российской городской семьи значительно отличается от американской. Эти отличия связаны, прежде всего, с экономическими причинами, однако существенны и культурные особенности сознания российских жителей. Многие стадии жизненного цикла американской семьи присутствуют и в жизненном цикле российской городской семьи, например, стадия ухаживания, заключения негласного (или отчасти гласного) брачного договора между двумя партнерами, рождения детей, этапы их психологического развития и пр. Но они присутствуют в измененном виде, в контексте большой трехпоколенной семьи. Основные особенности российской семьи заключаются в том, что (А. Варга, 2001) [30]:

- семья, как правило, является не нуклеарной, а трехпоколенной;
- материальная и моральная зависимость членов семьи друг от друга очень велика;
- границы семейной системы имеют некоторые особенности; как правило, они не адекватны требованиям оптимальной организации, поскольку являются чрезмерно закрытыми;
- часто все вышеуказанное приводит к явлению слитности, спутанности семейных ролей, нечеткому разделению функций, необходимости все время договариваться и невозможности договориться надолго, замещению, когда каждый в семье может функционально быть каждым и одновременно никем;

- индивидуальность и суверенность практически отсутствуют.

Молодое поколение гораздо теснее и жестче связано с предыдущим поколением, чем на Западе; традиционность, преемственность и одновременно конфликтность выражены очень явно. Каждый член семьи находится в ежедневном контакте с большим количеством близких людей. Он включен в разные непростые отношения, одновременно выполняет много социальных ролей, часто плохо стыкующихся друг с другом.

Жизненный цикл молодой семьи ограничен возрастными пределами и связан со стабильностью брака (если учесть начало брачных отношений с разрешенным возрастом государственной регистрации брака – с 18 лет), максимальный период существования молодой семьи составляет 12 лет. Исходя из предлагаемой классификации молодой семьи, период брака делится на периоды: 1 год; 2-4 года; 5-7 лет; 8-10 лет; 11-13 лет. При этом исключается этап ухаживания до заключения брака. Можно прийти к другой трактовке жизненного цикла, применительно к молодой семье, выделяя его как *этап развития, стадию развития и задачи стадии в определенный период развития семейной системы* [5]:

1-й год:

Этап развития – принятие на себя супружеских обязательств. *Стадия развития* – супружеские пары без детей. *Задачи стадии*: сформировать брачные отношения, удовлетворяющие обоих супругов; урегулировать вопросы, касающиеся беременности и желания стать родителями; войти в круг родственников.

2-4-й года:

Этап развития – освоение супругами родительских ролей. *Стадия развития* – появление детей (возраст ребенка – до 3 лет). *Задачи стадии*: адаптация к присутствию

ребенка, забота о правильном развитии младенцев; организация семейной жизни, удовлетворяющей как родителей, так и детей.

5-7-й года:

Этап развития – включение детей во внешние социальные структуры (детские дошкольные учреждения). *Стадия развития* – семья с детьми-дошкольниками (возраст старшего ребенка – от 3 до 6 лет). *Задачи стадии:* включение детей во внешние социальные структуры (детские дошкольные учреждения), формирование в семье здоровьесберегающей среды.

8-10-й года:

Этап развития – включение детей во внешние социальные структуры (детские школьные учреждения). *Стадия развития* – семьи с детьми – младшими школьниками (возраст старших – от 6 до 9 лет). *Задачи стадии:* присоединение к семьям с детьми школьного возраста; побуждение детей к достижению успехов в учебе, решение вопросов профилактики заболеваний в семье.

11-13-й года:

Этап развития – включение детей во внешние социальные структуры (детские школьные и развивающие учреждения). *Стадия развития* – семьи с детьми – средними школьниками (возраст старших – от 9 до 12 лет). *Задачи стадии:* присоединение к семьям с детьми среднего школьного возраста; создание условий для развития у детей индивидуальных способностей. В задачи семьи в эти периоды не входит создание у супругов круга интересов, не связанных с родительскими обязанностями, и решение проблем карьеры.

14-17-й года:

Этап развития – включение детей во внешние подростковые социальные структуры (спортивные секции и развивающие учреждения). *Стадия развития* – семьи

с детьми – старшими школьниками (возраст старших – от 13 до 16 лет). *Задачи стадии:* присоединение к семьям с детьми старшего школьного возраста; формированию у детей социальной зрелости). В задачи семьи в эти периоды входит окончательное формирование образа жизни семьи, создание у супругов круга интересов, связанных с решением проблем карьерного роста и расширения личного пространства.

Предложенный вариант развития жизненного цикла молодой семьи представляет собой идеальный вариант. Обобщая вышеуказанное, можно констатировать, что система молодой семьи стремится пройти свой жизненный цикл в соответствии с законом развития систем. В то же время, согласно закону гомеостаза, каждая стадия ее цикла несет тенденцию остановиться навсегда и никогда не меняться. Вся жизнь молодой семьи занята вопросами ответственного родительства, создания условий для полноценного развития детей, преодоления трудностей, связанных с усталостью и отсутствием личного пространства, поддержания стабильности границ семейной системы.

ГЛАВА 3

ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕМЕЙНО-БРАЧНОГО СОСТОЯНИЯ

Семья принадлежит к важнейшим общественным ценностям. Согласно некоторым научным теориям, именно форма семьи могла на протяжении многих веков определять общее направление эволюции макросоциальных систем [106]. Каждый член общества, помимо социального статуса, этнической принадлежности, имущественного и материального положения, с момента рождения и до конца жизни обладает такой характеристикой, как семейно-брачное состояние.

Характер общения молодежи, предбрачного поведения, ухаживания, проявления чувств и вступления в брак резко изменился на волне масштабных социально-экономических преобразований 90-х годов, повлекших за собой качественный рост в тенденциях образования, развития технологий, доступности информации и карьерного роста. В настоящее время молодежь в России уже не подражает поведению молодежи других стран, а развивается совершенно самостоятельно в рамках тех условий, которые ей предлагает современная социально-экономическая система.

3.1. Молодая семья – брак – здоровье

Молодежные взгляды на современный брак и семью также изменились. Ценность семьи, в отличие от западного стереотипа, где карьерный рост, материальная независимость и свобода в сексуальных связях превалируют, занимает приоритетное место в системе ценностей молодежи. Результаты проведенных Т. Андреевой [7] социологических исследований показали, что ценность семьи

у молодежи вышла на первый план, потеснив творческие и аффилиативные ценности (достичь высоких результатов в творчестве, наличие друзей). В то же время эти ценности сохраняли свои высокие значения через 10 лет (повторные исследования тех же респондентов). Ценности-цели на следующую временную перспективу имели следующий вид: счастье в семейной жизни, интересная работа, друзья, высокие творческие результаты, высокий заработок. При этом счастье в семейной жизни ассоциировалось с крепкой семьей и хорошими детьми [7, с. 25].

Некоторые авторы полагают, что устойчивость брачно-семейных отношений зависит от степени готовности к браку. Успешность брака связывалась, прежде всего, со стилем жизни молодого человека. А. Адлер выделял три жизненно важные сферы, которые приходится решать каждому человеку: жизнь в обществе, включающая наше поведение в отношении других, наша деятельность и вопрос о любви и браке. Неспособность к браку обусловлена неправильным стилем жизни. М. Яффе и Ф. Фенвик перечисляют множество факторов (факторы риска), увеличивающих вероятность распада брака [239]. Среди них – слишком ранние браки (до 19 лет), недостаточная продолжительность знакомства (менее полугода), добрачная беременность (вынужденные браки), негативное отношение родителей к будущему брачному союзу, а также пример уже распавшихся браков среди родственников. Таким образом, авторы сделали вывод, что брачно-семейные отношения являются основой семьи. Общество заинтересовано в устойчивости брачных отношений, поэтому оно осуществляет внешний социальный контроль над оптимальным функционированием брака через систему общественного мнения, средства социального воздействия, процесс воспитания.

Исследователи по-разному подходят к трактовке понятия «брак». Как исторически меняющуюся социальную форму [217], как институт, имеющий социальную и религиозную санкции, как сложную систему взаимоотношений и ценностей [38], среди которых ценность детей была изначальной [11, с. 151].

Однако следует подчеркнуть, что в современном понимании *брак* – это исторически обусловленная, санкционированная и регулируемая обществом форма отношений между мужчиной и женщиной, определяющая их права и обязанности по отношению друг к другу и к детям [56, с. 45]. Вместе с семьей *брак* представляет те институты, через которые проявляется социально-экономическая обусловленность демографических процессов: влияние на рождаемость, факт состояния в браке, его длительность и прочность, частота вступления в брак лиц разного пола и возраста. Состояние в браке предполагает определённые условия: возраст брачащихся, порядок его заключения (гражданский, церковный, консенсуальный), а заключение брака и выбор брачного партнера происходят под определяющим влиянием социальных и экономических факторов, что привело в настоящее время к усложнению порядка заключения брака и процедуры развода [105].

Заключение брака – это один из основных параметров брачности, а прекращение брака – разводимости и овдовения. В демографии каждый такой факт рассматривается как демографическое событие и как изменение брачного состояния, а последовательность таких фактов в поколении – как демографический процесс [209]. При браке, разводе, овдовении происходит переход лица из одной категории брака в другую. Совокупность таких переходов есть процесс воспроизводства брачной структуры населения, и рассматривается он как составная часть воспроизводства населения.

В 1980-х годах Ю. Н. Олейником было проведено исследование психологических аспектов семейно-брачных отношений в молодых семьях. Исследование показало, что молодая семья характеризуется сложным процессом адаптации супругов друг к другу, который затрагивает все уровни супружеской совместимости (от переориентации жизненных ценностей до изменений в структуре характера). В результате исследования, проведенного Ю. А. Аleshinoy (1985), было выявлено, что особый период жизни молодой семьи наступает после рождения ребенка-первенца (происходит усиление полоролевой дифференциации семейных функций).

Рождение ребенка сопровождается не только изменением структуры социальных потребностей супругов, но и переориентацией профессиональных потребностей [54]: потребность профессиональной деятельности у работающей женщины оттесняется на второй план, уступая место реализуемой потребности в материнстве. Рождение ребенка может служить также качественной причиной изменения профессиональных планов молодого отца. Кроме того, ухудшается качество межличностного общения в семье – оно становится более редким, осложняется различными обязанностями, связанными с детьми [108].

При анализе результатов других исследований под руководством Т. Андреевой (Т. А. Гурко (1980), Ю. А. Бакулиной (1996), А. В. Кононовой (2001)) был сделан вывод, что рождение ребенка в молодой семье «ведет к серьезным изменениям в семейной жизни. Это период, когда супругам необходимо овладеть новыми для них социальными ролями – отца и матери, когда происходит резкое уменьшение свободного времени, дохода на одного человека, усиливается полоролевая дифференциация, осуществляется переориентация их профессиональных потребностей.

Семья встречается с необходимостью перестройки, чтобы соответствовать требованиям» [7, с. 106].

Показателем успешности брака является сам факт его сохранности, то есть отсутствие развода. Эта характеристика получила название «стабильности брака» и широко используется в различных исследованиях. Однако юридическая сохранность брака вовсе не означает, что супруги действительно живут друг с другом и ведут совместное хозяйство [238]. Среди факторов, влияющих на стабильность брака, относят объективные и субъективные [174] (сх. 3).



Схема 3. Факторы, влияющие на стабильность семьи

Т. Поспелова и Т. Трапезникова справедливо указывают, что устойчивость семейных отношений зависит от степени готовности молодых людей к семейной жизни [174], включающих в себя «социально-психологические

установки личности, эмоционально-положительное отношение к семейному образу и ценностям супружества». По мнению В. Сысенко [205], стабильность семьи и удовлетворенность браком имеют много общего и вместе с тем не являются определяющими: высокостабильные браки не всегда характеризуются уровнем удовлетворенности браком. Одной из попыток систематизировать полученные в разных исследованиях факторы удовлетворенности браком можно назвать 4 группы факторов [53] (сх. 4).



Схема 4. Факторы удовлетворенности браком

Выделение факторов, влияющих на стабильность семьи и удовлетворенность браком, позволило подойти к определению общего понятия *успешной семьи*. Само понятие успешности применительно к семье как континуальная

характеристика (более или менее). Влияние родителей на успешность семьи подтверждается в исследованиях Т. Гурко [52], в котором роль родительских семей носит как позитивный, так и негативный характер, особенно в молодых семьях, где супруги не достигли 25-летнего возраста. Суммируя мнение различных авторов, Т. Андреева [7, с. 125] охарактеризовала успешность семьи как успешность брачно-семейных отношений (сх. 5).

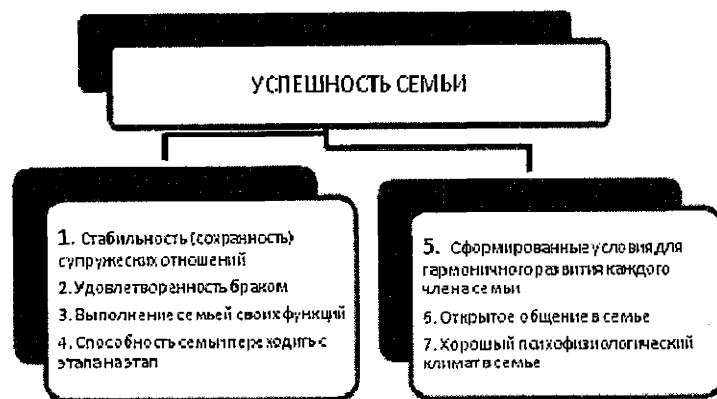


Схема 5. Факторы успешности семьи

В целом четыре особенности определяют успешность семьи: стабильность, удовлетворенность ее членов, выполнение семейных обязанностей и позитивное влияние родительских семей.

Наиболее сложный вопрос состоит в обосновании определения «здоровая семья» применительно к молодой семье. Дискуссии и обсуждения перспективы развития семейных отношений привели к нескольким определениям:

1. «Здоровая семья – та, которая способна себя актуализировать, т. е. развиваться, преодолевая затруднения и решающая проблемы» (К. Whitaker, 1976) [253].

2. «Здоровая семья – решающая проблемы семья» (N. Jacobson, G. Margolin, 1979) [245].

3. Здоровая (идеальная) – имеющая сформированность соответствующих субсистем и установление границ, которая сталкивается с ожидаемыми и непредвиденными кризисами и способна быстро и надлежащим образом реагировать на них, осуществляя соответствующую перестройку своей структуры (Г. Навайтис, 1999) [152].

Условием создания здоровой семьи является сформированная структура семьи родителей. Она обладает самым большим влиянием на молодежь и формирует установку, что отношения родителей представляют собой норму. В случаях с дисфункциональной структурой родительской семьи создание гармонично функционирующей молодой семьи затрудняется, особенно если учесть, что даже развод в родительской семье тоже воспринимается как закономерный этап создания новой семейной структуры [7, с. 121].

Рассматриваемое в социально-гигиенических исследованиях понятие «больная семья» [13, с. 129] характеризуется наличием той или иной патологии и изменения социального благополучия, указывает на возможность использования данной характеристики для определения приоритетов к оказанию адресной медико-социальной помощи семьям медико-социального риска. Считается, что в отношении брака, семьи и их влияния на здоровье можно выделить ряд аспектов [182]. Во-первых, это проблемы здоровья молодых людей, которые они приносят в брак; во-вторых, проблемы отношения семьи к здоровью, болезням ее членов; в-третьих, влияние семьи и брака на здоровье. В то же время нет четкого определения «не больная семья».

С учетом выше рассматриваемых мнений, что семья – брак – здоровье являются неразрывным целым, определение «здоровая семья» должно учитывать ее медико-

социальную составляющую. От обратного понятию «больная семья» определение «здоровая семья» с позиции общественного здоровья следует понимать как благополучная семья, способная осуществлять свои основные функции (репродуктивную, воспитательную, экономическую и др.) в изменяющихся социально-экономических условиях с сохранением состояния здоровья своих членов. К условиям создания здоровой семьи относится сформированная структура семьи родителей.

3.2. Особенности брачности различных типов семей

Важным аспектом рассматриваемых различий является то, что изначально члены молодой семьи воспитывались в родительских семьях, имеющих различия в характере трудовой деятельности, питания, отдыха, психологической и других сторон образа и уклада жизни. Вызываемые урбанизацией углубление общественного разделения труда, рост образования, профессиональной занятости, в том числе женщины, а также связанные со всем этим демографические изменения (понижение рождаемости, старение населения, территориальная подвижность и т. п.) непосредственно сказываются на семье – ее размерах, составе, характере внутренних и внешних связей, организации хозяйства и быта, на брачных отношениях [17, 187].

3.2.1. Сельские семьи

Общеупотребительно под термином «сельские семьи» подразумеваются семьи из лиц различного образования и профессиональной принадлежности, постоянно проживающие в селах и деревнях и имеющие приусадебное хозяйство [7, с. 245]. Исследование, проведенное Т. Андреевой (с 1991 по 1998 года) по изучению брачности, состава, структуры семейного рода, семейно-брачных потребностей

и удовлетворенности браком показало, что сельские семьи сохраняют черты «советского периода»:

1. В семейном укладе проявляются элементы традиционных отношений (фиксированное деление на мужские и женские роли, главой семьи является муж).

2. В удовлетворенности браком акцент делается на налаженности хозяйственно-бытовой деятельности семьи. Сработанность супругов включает в себя общность целей брачного союза.

3. Поддерживает неразрывную связь с детьми (на период их учебы в городе) и семьями детей. Такая связь осуществляет многообразные вертикальные связи, поддерживающие «сельско-городской семейный род» (прапродители – родители – дети). Поколения меняются, а связь определенных жизненных стадий с жизнью на сельской территории сохраняется.

Таким образом, на основании выводов Т. Андреева констатирует, что *сельская семья – это союз из лиц различного образования и профессиональной принадлежности, постоянно проживающих на селе, характеризующийся как целостное образование с элементами традиционных отношений – «сельский семейный род», значимостью коллективного ведения хозяйства, стойкими «вертикальными взаимосвязями»: «прапродители – родители – дети». Экономическую основу сельской семьи обуславливают доходы всех членов семьи: от занятий сельского типа в области сельского хозяйства и домашнего хозяйства.*

В большинстве случаев сельские семьи являются полными семьями. Среди старшего поколения распространены повторные браки и большая матримониальная мобильность (после овдовения или вдовства). По структуре сельские семьи – современные семьи патриархального типа.

3.2.2. Городские семьи

Переход от сельского типа семейных отношений к городскому сопровождался глубокими изменениями в структуре семьи, ее функциях. Перемены произошли в формировании ее жизненного цикла, национальных традиций, ценностей. Городская семья, как и сельская, является носителем и трансформатором национальных ценностей. Важно, чтобы эта роль семьи не снижалась. В то же время институт семьи испытывает серьезное воздействие экономических, социальных и духовных процессов, происходящих в современном российском обществе [41]. Изучение городской семьи определяется не только интенсивным развитием урбанизационных процессов (ростом численности городского населения, повышением уровня его образования, формированием сложной социальной этнической конфессиональной структуры, улучшением системы бытового обслуживания населения и др.), но и той ролью, которую играет город как центр национальной культуры [157]. Городское население всегда вносило большой вклад в формирование культуры и быта народа, участвовало и участвует как в поддержании национальных традиций, так и в их трансформации и развитии новаций. В городе вырабатываются многие прогрессивные черты общественного быта, материальной культуры, модернизируются народные обычаи и обряды, возникают культурные новшества, оказывающие влияние на духовную жизнь всего народа [168, 169]. Городская семья, не обремененная ведением большого хозяйства, ориентированная на самостоятельность и независимость, перешла в следующую фазу своего развития.

В настоящее время городская семья имеет тип нукlearной семьи и не отличается стойкими «вертикальными взаимосвязями» [16]. На смену патриархальной семье пришла супружеская. По проживанию семья подразделяется

на патрилокальную, матрилокальную, неолокальную и унилокальную [1]. *Матрилокальный* тип характеризуется проживанием семьи в доме жены, где зятя называли «примачком». Длительный период на Руси был распространен патрилокальный тип, при котором жена после замужества поселялась в доме мужа и нарекалась «невесткой». Нуклеарный тип брачных отношений находит отражение в стремлении молодоженов жить самостоятельно, отдельно от родителей и других родственников. Такой тип семьи называют *неолокальным*. Для современной городской семьи характерным типом семейных отношений можно считать *унилокальный* тип, при котором супруги проживают там, где есть возможность совместного проживания, в том числе снимая жилье в наем.

Современные браки «постарели». Средний возраст вступающих в брак за последние 10 лет увеличился среди женщин на 2 года, среди мужчин – на 5 лет. Тенденция, характерная для западных стран, создавать семью, решив профессиональные, материальные, жилищные и др. проблемы, наблюдается и в России. Браки в настоящее время, как правило, разновозрастные. Обычно при этом один из членов брачного союза, чаще старший, берет на себя ответственность за решение экономических, хозяйственно-бытовых и других проблем.

Изменение общественных отношений коснулось и проблем современной семьи. В практике семейных отношений имеют место фиктивные браки. В такой зарегистрированной форме брак характерен для столицы и крупных промышленных и культурных центров России, основой их становится получение определенных выгод.

В период социально-экономических преобразований в обществе претерпевают изменения и функции семьи. Ведущей в историческом прошлом являлась экономическая функция семьи, подчиняющая себе все остальные: глава

семьи — мужчина — был организатором общего труда, дети рано включались в жизнь взрослых. Экономическая функция всецело определяла воспитательную и репродуктивную функции. В настоящее время экономическая функция семьи не отмерла, но изменилась.

Основу городской семьи составляет моногамный брак, в который вступают мужчины и женщины в основном в молодом возрасте. Первые браки в зрелом возрасте встречаются сравнительно редко. Повторные браки бывают в случае вдовства одного из супругов или расторжения предыдущего брака. Среди причин развода, кроме конкретных частных, играют роль и некоторые общие: известное стремление к совершенствованию семейно-брачных отношений, а также и легкость самой церемонии расторжения брака.

Велика разница между семьями, живущими в больших и маленьких городах [70]. Давно доказано: мегаполис давит не только на конкретного человека, отношения между людьми в целом строятся в нем по другим принципам, что не может не сказываться на отношениях семейных. Поэтому вопрос «Кто в доме хозяин?» в городской семье сегодня более чем актуален. Начнем с того, что в современном мегаполисе царит культ личности — отдельно взятого человека, его достижений. Ключевые слова: карьера, успех, власть, деньги. Понятно, что добиваться всего этого легче в одиночку, не отвлекаясь на всякие там семейные ценности. Притом, что в целом россияне ставят семью довольно высоко в иерархии жизненных целей, жители больших городов — как правило, ниже, в первую очередь — карьера. Именно в городе особенно заметно стираются гендерные различия. Город — более крупная социальная система, чем семья. Следовательно, семья вынуждена приспосабливать свои правила функционирования к системе более высокого ранга. Сложные формы деятельности, которыми занимаются

городские жители, требуют очень глубокого включения и отдачи. Даже придя домой, человек не может забыть о делах. Возросшая самостоятельность женщин способствует девальвации роли мужчины как добытчика и защитника. Женщина становится нетерпимой к проявлениям мужской власти — вот уже и конфликт, не дающий развиваться семейным отношениям. Мужчина теряет смысл — отсюда у него депрессии, проблемы с алкоголем и прочие напасти. Семьи если и создаются, то часто «задвигаются» работающими супругами на второй план. И дело не только в приоритетах: ситуацию усугубляет катастрофическая нехватка времени. Его постоянно нет, оно тратится в огромных количествах на работу и дорогу. В результате общение с супругом(ой) и детьми урезано до минимума. Острый дефицит близости и тепла порождает непонимание, которое, как снежный ком, перерастает в конфликт.

Исключительная особенность городской семейной жизни — появление в доме фигур, «замещающих» родителей. Няни, гувернантки, домохозяйки, водители призваны в отсутствие папы и мамы частично выполнять их функции. Считается, что специалисты будут правильнее воспитывать их ребенка, гораздо лучше, чем они сами. То, что это способствует отдалению членов семьи друг от друга, заботит не всех. Но в результате семья лишается возможности обзавестись характерными только для нее ритуалами и традициями, то есть теряется уникальная семейная атмосфера.

Обобщая вышеуказанное, можно сделать вывод, что основное назначение городской семьи — удовлетворение общественных, групповых и индивидуальных потребностей. Она является необходимым компонентом социальной структуры общественной и социальной жизни города. Экономическую основу городской семьи обуславливают доходы взрослых членов семьи от занятий городского типа

в области промышленности, торговли, культуры и многообразия транспорта обслуживания. Для большинства городских семей не характерно фиксированное деление на мужские и женские роли. Лидерство (главенство) семьи закрепляется за наиболее активным старшим членом семьи. Распределение имеет различные типы семей. По структуре городские семьи – современные семьи *уни-локального* типа.

3.2.3. Студенческая семья

Студенчество является основным источником воспроизводства интеллектуального потенциала страны. В скором времени ему предстоит взять на свои плечи дело развития науки и техники, культуры и искусства, нести ответственность за судьбу Родины. От качества приобретенных знаний, социальной позиции, морального облика современного студента в большой степени зависит прогресс общества. Социальную зрелость студенчества характеризует его отношение к учебе – главному труду студентов. Приметой времени и своеобразной характеристикой студенческой среды в то же время можно считать тенденцию роста студенческих браков [230]. Состояние нравственности семьи и получение высшего образования супругами имеет несколько точек пересечения: во-первых, образование само является жизненной ценностью, во-вторых, образование способствует усвоению этических знаний, что сказывается на внутрисемейных отношениях, в-третьих, образование влияет на формирование нравственных качеств и жизненных целей.

Изучению молодежной проблематики посвящены многочисленные труды зарубежных исследователей [90, 139] и российских ученых [75, 184]. Теоретическое осмысление студенческой молодежи как самостоятельной группы

содержится в работах А. С. Запесоцкого, Ю. С. Колесникова, Е. Х. Слуцкого [67, 97, 194].

Определенный интерес при изучении молодой семьи представляют работы С. М. Голода, М. М. Малышевой, В. И. Переведенцева, в которых исследовались особенности молодой семьи и, в частности, такой ее разновидности, как студенческая семья [38, 138, 169].

Особое внимание уделяется этноконфессиональным особенностям семьи [74], формированию у молодых людей качеств семьянина [133], степени готовности молодых людей к решению реальных проблем семейной жизни [132], взаимосвязи мотивов брачного выбора и степени неустойчивости молодой семьи в первые годы брака [76, 77], конфликтности в молодой семье [205], начальному периоду жизни молодой семьи [22].

Исследованиям различных вопросов студенческих семей, а именно изучению особенностей семейных ценностей, характерных для студентов, их представлений о семейной жизни, профессиональной самореализации молодых супругов, рассмотрению сложностей в студенческой семье и путям их решения [40, 185, 218, 229].

Согласно Закону города Москвы от 23.11.2005 № 60 «О социальной поддержке семей с детьми в городе Москве» п. 3 ст. 2, **студенческая семья** – *«это семья, в которой оба родителя являются студентами, обучающимися по очной форме обучения в общеобразовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования, а также неполная семья (студент, не состоящий в браке и воспитывающий ребенка)»*. Данное определение широко употребляется в различных сферах социального и законодательного характера.

Исходным положением при изучении студенческих семей являлось предположение, что эти семьи представляют оптимальную модель семьи современного типа.

Прогрессивное развитие семьи характеризуется возрастающей ролью нравственно-психологической стороны семейной жизни, студенчество же в силу своего социального положения призвано умножать нравственный и духовный потенциал общества и для этого ему создаются (или должны создаваться) необходимые условия.

Исследователи студенческой семьи отмечают, что семейные студенты и учатся не хуже других студентов, и воспитывают детей не хуже опытных родителей. Вне зависимости от нашего желания число женатых и замужних студентов растет, и это устойчивая тенденция, а вовсе не исключение. Их данные свидетельствует, что к возрасту 25 лет в брак вступают более 80 % женщин и около 70 % мужчин. Студенты не являются исключением. Кроме того, среди студентов больше половины женщин, и понятно стремление последних создать семью в наиболее благоприятные для этого годы [11]. Наиболее многочисленную группу составляют семейные пары со стажем от года до двух лет (39,8 %), чуть меньшую со стажем до одного года (37,7 %). Остальные (22,5 %) имеют стаж семейной жизни более двух лет. Студенты заключают браки чаще всего на старших курсах, когда близится окончание вуза и встает вопрос об устройстве на работу (хотя бы для одного из супругов). Нередко студенты полагают, что во время обучения в вузе города легче создать семью, особенно женщинам, так как впоследствии их шансы заметно уменьшаются (с увеличением возраста, с изменением места жительства, где контингент мужчин или женщин недостаточно подходящий, и т. д.).

В молодежной среде, в том числе и студенческой, достаточно широко распространены добрачные интимные связи. Почти 70 % студентов вузов считают добрачные сексуальные отношения допустимыми. Так, среди студенческих семейных пар имели интимные отношения

с будущим супругом до брака примерно 80 %, а 55 % женщин отметили, что имели опыт сексуальных отношений до знакомства с будущим супругом. Констатируя факт широкого распространения добрачной половой жизни студентов, следует все же отличать интимную связь влюбленной пары от половой распущенности некоторых молодых людей. Большинство опрошенных студентов считают добрачную близость допустимой и нравственно оправданной, если ей сопутствует любовь и планы будущего заключения брака. Почти половину опрошенных семейных пар составили такие, где супруги были знакомы до брака от года до трех лет. При этом знакомство почти 70 % супругов было связано с совместной учебой, что, безусловно, обусловило общность их взглядов, жизненных планов, дало возможность узнать и понять личность будущего супруга. Студенческая семья создается в результате активного поиска молодыми людьми близкого, дорогого человека, необходимого для счастливой, полноценной жизни. Характер будущего супружества в значительной мере определяется мотивом, причинами, которые обусловили заключение брачного союза.

Молодые супруги нередко пользуются и помощью родителей. Она носит разнообразный характер. Это и материальная, и хозяйственно-бытовая, и нравственно-психологическая, и помощь по воспитанию детей. Помощь эта неоценима в начале супружеской жизни и закономерна, потому что дает возможность молодым супругам завершить образование и более рационально и интересно проводить свободное время. Если она оказывается в разумных пределах, то, естественно, способствует становлению молодых семей, в противном же случае такая помощь может отрицательно влиять на молодых супругов, вырабатывая у них ложные установки на «легкость», может способствовать развитию в них

иждивенчества, инфантилизма, паразитических наклонностей.

С появлением ребенка семья вступает в новый, более ответственный этап развития. Но различные исследования показывают, что определенная часть молодых людей, иногда вопреки интересам своей семьи, откладывают рождение первенца из-за материальных затруднений (далеко не все из них получают материальную помощь от родителей, многим семейным студентам приходится подрабатывать в «свободное время», другим – переходить на заочное отделение или вообще на какое-то время (а иногда насовсем) откладывать учебу). Примерно в половине случаев откладывание рождения ребенка мотивируется трудностями в решении жилищного вопроса.

Другой основной проблемой является нехватка свободного времени. Отмечается, что с появлением ребенка супруги меньше времени уделяют друг другу, у большинства семей нет времени для частых встреч и общения с друзьями. Также в числе проблем, выделенных студентами-родителями, является то, что многие из них мало информированы о пособиях, предоставляемых государством и вузом семьям, имеющим детей. Затруднения в разрешении обозначенных выше проблем могут привести к конфликтам в семье, ухудшению здоровья студенческих семей, уменьшению рождаемости, увеличению матерей-одиночек, возрастанием отказничества от детей, т. е. к утрате семьей своих основных функций.

Таким образом, из всего вышесказанного можно сделать следующие выводы:

1. Студенческая семья – особый вид молодой семьи, в которой супругам не более 28 лет, а стаж семейной жизни не превышает 5 лет.

2. Студенческая семья характеризуется большей стабильностью, чем любая другая молодая семья, т. к. супруги

объединены общими интересами и взглядами, их действия направлены на учебу.

3. Студенческая семья также характеризуется большей зависимостью от родителей, т. к. единственный источник доходов – стипендия или, иногда, плюс кое-какой заработок.

4. Студенческая семья сталкивается с такими же материально-бытовыми проблемами, как и любая молодая семья. Особую позицию здесь занимает жилищный вопрос, т. к. не все учебные заведения дают возможность получить семейные общежития.

Студенческие семьи создаются и развиваются по общим законам. Им присущи типичные черты обычной молодой российской семьи. Поэтому многие проблемы студенческой семьи рассматриваются сквозь призму общих черт современной семьи. В числе ближайших жизненных планов у студенческих семей важное место занимает рождение ребенка.

3.2.4. Семья военнослужащих

Актуальность исследований проблем семей военнослужащих обусловлена запретом на информацию для СМИ и неофициальные исследования до апреля 1991 года. Вопросы, связанные с созданием военнослужащими семьи, подготовка офицеров к семейной жизни и многие другие семейно-бытовые проблемы сейчас интересуют социологов в связи с малоизученностью данной темы. Демократические изменения 90-х годов способствовали частичному снятию ограничений по исследованию семей военнослужащих. Среди основных причин были следующие: проблемы сохранения кадрового офицерского состава и устойчивости надежного семейного тыла.

Исследования позволили:

1. Проследить тесную взаимосвязь между профессиональной деятельностью и брачно-семейными отношениями.

2. Выявить дезорганизующее влияние на семью трудностей воинской службы, которые ранее компенсировались высоким материальным содержанием и престижем профессии.

3. Закрепить стабильность семейных отношений военных, обеспечивающих сохранность психического здоровья.

Несмотря на проводимые исследования [31, 127, 216], актуальность разработки данной тематики не снижается. Исследования показали, что семейно-брачные отношения, характерные для современной армейской семьи – это отношения проблемного супружеского союза, перед которым также возникли определенные социальные препятствия. Семья военнослужащего, выполняя функции обычной семьи, испытывает большое влияние специфики военной службы.

Т. Семкиной (1990) выделены следующие социально-психологические особенности семей военнослужащих [192]:

1. Готовность членов семьи подчинить свою жизнь тем требованиям, которые предъявляются службой в вооруженных силах.

2. Необходимость неоднократной адаптации при переездах к новому месту службы, связанной со сменой природных, климатических, бытовых, социальных условий, что вызывает большие психические и физические нагрузки для членов семьи военнослужащих.

3. Психологический дискомфорт, стрессы и конфликты, вызванные отсутствием соответствующего жилья, возможности трудоустроиться по специальности женам,

организовать развитие детей в дошкольном учреждении, недостаточной медицинской помощи.

4. Дефицит общения военнослужащего с семьей, связанный с особыми условиями военной службы, что неблагоприятно отражается на психологическом климате семьи, воспитании детей, неудовлетворенности отношениями между супругами и организацией досуга.

5. Зависимость сплоченности семьи от нравственно-психологических качеств жены, ее выдержки и стойкости, понимания той особой миссии, которую выполняет муж.

6. Особая ценность и значимость домашнего очага для военнослужащего в силу того, что служебная деятельность требует от него полной самоотдачи.

В настоящее время самой распространенной среди военнослужащих является семья нуклеарного типа, в которой имеется не более двух детей. Ориентация на троих детей встречается крайне редко. Исследования семей указывают в основном на негативные характеристики их жизни и взаимоотношений. Семьи представляют собой однокарьерные семьи, даже с работающей женой. Круг общения состоит из числа семей сослуживцев.

3.2.5. Семья представителей интеллигенции

Семьи интеллигенции (лиц с высшим образованием) как объект особого исследования являются наиболее изученными. Исследовались семьи с представителями учительских, инженерных, семьи творческой и научной интеллигенции. Интерес представляли исследования как «однокарьерных» (с доминированием профессиональных интересов), так и «двукарьерных» семей [251]. Анализируя данные многочисленных исследований, Т. Андреева пришла к выводу, что в период с 1920-х годов и до настоящего времени происходит развитие данной части

семей. Традиционно творческая деятельность требовала найма прислуги для осуществления бытовых нужд семьи, даже если в ней не было детей. В идеале творческая семья не должна иметь детей. Без помощников внутри семьи осуществление даже части семейных функций было проблемным, если оба члена семьи были представителями работающей интеллигенции. Рождаемость в таких семьях всегда низкая (один ребенок), а внуков (при продолжении трудовых традиций семьи) еще меньше. Ценность детей наравне с работой в противовес материальной обеспеченности характерна для поколения «советской интеллигенции» в основном за счет низких запросов. В тех семьях, где бытовые обязанности на себя брали прародители, число детей и материальная обеспеченность были намного выше.

Большинство творческой и научной интеллигенции существовало в семьях с превалированием карьеры мужа и эгалитарных семьях. В браках интеллигенции практически не было гендерных стереотипов распределения семейных обязанностей и обязательств материально обеспечивать семью. Но забота о детях была основной задачей работающих женщин.

3.2.6. Семья рабочих

Рабочий класс – социальный класс наемных работников, не владеющих средствами производства и живущих продажей своей рабочей силы. В индустриальном обществе он составляет большинство населения. При этом от собственно рабочего класса следует отличать всех занятых по найму нефизическим трудом в промышленности (инженеры, бухгалтеры, секретари и т. д.), а также наемных работников в торговле и сфере услуг, которые образуют группу служащих. Некоторых работников сферы услуг, занимающихся физическим трудом, при этом обычно

относят к рабочему классу (например, водителей и автослесарей), тогда как других (например, официантов и домработниц) обычно к рабочему классу не относят [81]. Анализ статистических материалов на исходе XX века позволял утверждать, что численность рабочего класса в России составляла примерно 30 миллионов человек, или более 40 % всего экономически активного населения. При этом 10 миллионов – это промышленные рабочие [211]. Занятость рабочих – первая наиболее важная проблема, выпавшая на их долю во время кардинальных перемен [135]. Рассматривая исследования Госкомстата «Экономическая активность населения России», опубликованные осенью 2007 года, можно прийти к выводу, что в 2007 году из 70,8 миллиона россиян, занятых в экономике, 34,95 миллиона составляют наемные работники физического исполнительского труда [211]. Значит, численность и доля тех, кого мы традиционно относим к рабочему классу, за минувшие годы наступившего столетия заметно выросли. Итак, в качестве важнейшей тенденции становления социальной структуры российского общества следует признать сохранение за индустриальными рабочими положения самой многочисленной социальной группы среди экономически активного населения Российской Федерации [211]. В российском рабочем классе можно выделить следующие группы:

1. Молодые специалисты, окончившие ПТУ, профессиональные лица и впервые принятые на работу.
2. Молодые люди, отслужившие в рядах вооруженных сил срочную службу и уволенные в запас.
3. Молодые женщины, не имеющие рабочего стажа после средней школы, после декретного отпуска или отпуска по уходу за ребенком.

4. Люди с высшим образованием, не нашедшие работу по полученной специальности в современных рыночных условиях.

5. Выходцы из среды сельскохозяйственного пролетариата.

6. Опытные рабочие высокой квалификации старшего возраста.

7. Рабочие, возвратившиеся из других сфер народного хозяйства.

8. Маргинальная прослойка рабочего класса.

Историография изучения рабочей семьи конца XIX — начала XX вв. в контексте исследования рабочего класса традиционно делится на три периода: досоветский, советский и постсоветский, на протяжении которых интерпретация заданной темы отечественными исследователями существенно менялась. Кроме того, эти периоды отличались качественным различием не только в подходах к изучению объекта исследования, но и в возможности выбора этих подходов. Значительная часть работ, посвященных изучению семьи в целом и рабочей семьи в частности, принадлежит авторам либеральной и демократической направленности [73, 128, 165].

Рабочий, у которого была нормальная семейная жизнь, по возможности созданные семьей более выгодные условия и средства, необходимые для существования, старался закрепить на промышленном предприятии работодателя. Чтобы достичь этого, рабочий стремился повысить свой профессионализм, старался стать незаменимым специалистом. В свою очередь, семья аккумулированной в ней силой способствовала росту сознательности рабочего и не позволяла ему опуститься до уровня представителей люмпен-пролетариата. Встречавшиеся в жизни рабочего негативные проявления объединяли и укрепляли семью,

однако порой тяжелая жизнь порождала несогласие между членами семьи [20].

Для рабочих крупных городов были характерны маленькие семьи. Это отличие, думается, возникло потому, что на селе существовала возможность получить дополнительные доходы для бюджета семьи от сельского хозяйства. В семье, где вместе жили три поколения, существовала значительно большая возможность передать молодому поколению традиции своего народа, фольклорное наследие и религиозные установки. В основе поведения взрослого человека лежит то воспитание, которое он получил в семье, будучи ребенком. Семейным воспитанием в известной мере даже определялось будущее общества. Неотъемлемым было полученное в семье духовное богатство. Если в семье жили два поколения, наследие духовной жизни, полученное молодым поколением, было беднее.

Изучая институт семьи, важно определить, какая часть рабочих состояла в браке. Рабочие по сравнению с представителями буржуазии в брак вступали раньше. Рабочие начинали раньше зарабатывать и более молодыми достигали максимальных доходов на своей работе. Вступление в брак рабочих не было связано со смертью родителей, с ожиданием и получением наследства, с достижением высокого уровня образования и т. д. Как доказывают западноевропейские исследования, рабочие раньше вступали в брак в крупных индустриальных центрах, позже — в провинциальных городах и сельских округах. На возраст вступления рабочих в брак существенно влияли сформировавшиеся и существующие в народе традиции. В основе семьи рабочих лежали авторитарные отношения, хотя определяющую роль мужа в семье порой подрывало то, что жена и иногда даже дети выполняли оплачиваемую работу и вносили свою лепту в общее благосостояние семьи. В результате и этих активностей, и движения эмансипации

патриархальные отношения в семьях постепенно исчезали. У рабочих разных национальностей были разные семейные традиции, определявшиеся ментальностью, психологией, религиозной принадлежностью и уровнем образования. Понятно, что, характеризуя внутренние отношения в семьях рабочих разных национальностей, нельзя допустить никакой абсолютизации, ибо не было двух совершенно одинаковых семей, каждой были свойственны свои черты, особенности, у каждой было свое лицо. Если в семье рабочих между супругами царило полное несогласие, то еще в конце XIX века расторгнуть брак было практически невозможно.

Культурно-бытовой уклад рабочей семьи был неодинаков в разных районах России, так как неоднороден был состав рабочего класса, но для всех слоев было характерно усвоение городских форм быта. В области духовной жизни это проявлялось в отношении к браку. Рабочая молодежь была более свободна в выборе брачного партнера, чем крестьянская. Брачный возраст в рабочей среде был более высоким: от 20 до 24 лет для женщин, в 25-26 лет для мужчин. Гражданская форма брака встречалась редко, в основном когда один из супругов не был разведен с первой женой. Но отношение рабочих, особенно женщин, к гражданскому браку было крайне отрицательным.

Иначе, чем в деревне, формировались и взаимоотношения поколений. Проживание родителей с женатыми сыновьями теперь нередко становилось кратковременным и было обусловлено нехваткой средств для полного раздела. Совместное же проживание семей братьев случалось совсем редко. Выделившиеся малые семьи становились самостоятельными, и их связи с родственниками все чаще стали проявляться в форме бытовой родственной взаимопомощи и элементарных родственных отношений.

Семейный быт рабочих осложнялся такими причинами, как тяжелые условия труда, отсутствие необходимых жилищных условий, распространенность социальных пороков (пьянства, проституции, нелегальных аборт, случаев подкидывания детей). Особенно страшным было пьянство, из-за которого немало семей оказывались разрушенными.

Становясь по мере развития производства все более многочисленным, рабочий класс, вместе с тем, обретает форму социальной группы, жизненный уклад которой все более отдаляется от традиционного, а сама эта группа постепенно превращается во влиятельную социально-политическую силу общества. Специфической чертой нового класса была его высокая организованность и социальная активность.

3.2.7. Этническая семья

Исходным моментом готовности человека к браку и созданию семьи выступает понимание им значимости семейных отношений, обязательств людей друг перед другом, ответственность за семью и детей, добровольное принятие неизбежных в семейной жизни хлопот и ограничений личной свободы. Совершенно очевидно, что все эти характеристики имеют свое национальное выражение. Можно сказать и так: каждая этническая общность вырабатывает свои собственные представления о том, какими должны быть эти характеристики, и стремится поддерживать их в национальном сознании, традициях, поступках и отношениях представителей своего народа [14, 79, 188]. Этот процесс достаточно сложен. Он осуществляется по своим собственным законам у каждой этнической общности. При этом первостепенное значение получают динамика развития супружеских отношений и их национальная специфика. На первом этапе формирования супружеских

отношений обычно происходит присущая для каждой этнической общности социально-ролевая и межличностная адаптация к условиям семейной жизни. Это время первоначального вхождения в духовный мир друг друга, взаимного привыкания, распределения социальных ролей, а также устройства быта и организации досуга.

Н. Посысоевым (2004) *этническая семья* понимается как исторически сложившаяся устойчивая группа людей, обладающая общим менталитетом, национальным характером, стабильными особенностями культуры, а также осознанием своего единства и отличия от других [163]. Под менталитетом традиционно понимается глубинный духовный склад, совокупность коллективных представлений на неосознанном уровне, присущих этносу как большой группе людей, сформировавшихся в определенных природно-климатических и историко-культурных условиях. Данный термин введен в начале XX века известным французским ученым Л. Леви-Брюлем [117]. Именно менталитет определяет способы восприятия мира и интерпретацию индивидуального и группового опыта, а также способы действия и характер отношения к наиболее значимым аспектам человеческого существования [64]. В рамках семьи менталитет определяет следующие представления:

- о нормах мужского и женского полоролевого поведения;
- о смысле и содержании брака;
- о способах воспитания детей;
- о правилах, регулирующих отношения семьи с социальным окружением;
- содержание материнской и отцовской роли.

Менталитет во многом формируется под влиянием религии. Люди разных национальностей по-разному воспринимают правила жизни, регулирующие отношения с родительской семьей и выбор брачного партнера. Этническими

традициями может определяться такой важный системообразующий фактор, как отношение отца к детям. Это означает, что содержание отцовской роли может быть вариативно. Тип такого отношения, с одной стороны, может характеризовать семью, как принадлежащую к определенной этнической группе, а с другой стороны, иллюстрировать принятые в этносе способы контакта: между мужчинами и женщинами, между старшими и младшими, между семьей и социальным окружением. Принадлежность семьи к определенной этнической культуре может влиять и на характер воспитания детей в семье [102].

Существующие семьи, помимо общих характеристик, определяющих развитие и функционирование любой семейной системы, имеют свои специфические особенности. На особенности и развитие семьи влияют этнокультурные условия [217]. Обе теории признают, что национальная принадлежность человека определяет модель поведения. Представители разных народов в одной и той же социально-значимой ситуации будут вести себя по-разному. Существенное влияние на характер организации жизни семьи оказывают конфессионально (религиозно) заданные нормы и правила. Россия является многонациональным государством. На территории нашей страны проживают народы, исповедующие все четыре великие мировые религии: христианство, ислам, иудаизм и буддизм. Религия представляет собой институционализированную систему верований, символов и практик, которые обеспечивают людей решением вопросов, относящихся к сфере человеческого бытия. Значение религии состоит в придании смысла человеческому существованию. В религии обобщены ценности человека, цели, к которым он должен стремиться, правила его личных отношений и взаимосвязей с окружающим миром, особенности его повседневного поведения. Своим отношением к религии родители создают образцы мышления

и поведения для детей. Почти во всех религиозных системах семья рассматривается как норма человеческого существования. Основой семьи является брак, смысл которого состоит в производстве потомства, верности и незыблемости супружеского союза. Родители должны воспитывать детей и заботиться о них. Детям предписывается почитать и слушаться своих родителей. Однако исторически существовали и существуют конкретные религии, поэтому общая концептуальная модель семьи имеет специфические черты в различных религиозных направлениях и конфессиях. Конфессиональные (религиозные) нормы, в частности, определяют особенности супружеских отношений в семье. Наиболее ярко различия проявляются при сравнении православных и мусульманских семей. Этнические и религиозные регуляторы семейной жизни тесно взаимосвязаны, подчас неотделимы друг от друга. У ряда народов, наряду с предписаниями ислама, в семейно-бытовой сфере господствовали местные адаты. Адат – обычное право народов, сохранивших патриархально-родовые отношения. Развод «талак» производился по инициативе мужчины путем троекратного произнесения слова «талак» («быть свободным» – арабск.). При разводе «хулла», происходившем по инициативе женщины, жена уплачивала свой махр (калым) или часть приданого за развод. Основанием для развода со стороны мужчины служили неповиновение жены или невыполнение ею супружеских обязанностей.

Со стороны жены причинами развода могли быть жестокое обращение, необеспечение продуктами питания, одеждой или невыплата мужем калыма, положенного по брачному договору.

На одной территории часто уживаются представители разных этносов. И говорить представители разных этносов могут на одном языке [27]. Основные условия возникнове-

ния этноса – общность территории и языка – впоследствии выступают в качестве ее главных признаков. При этом этнос может складываться и из разноязычных элементов. Дополнительными условиями сложения этнической общности могут служить общность религии, близость компонентов этноса в расовом отношении или наличие значительных метисных (переходных) групп. В ходе этногенеза, под влиянием особенностей хозяйственной деятельности в определенных природных условиях и других причин формируются специфические для данного этноса черты материальной и духовной культуры, быта, групповых психологических характеристик. У членов этноса появляется общее самосознание, видное место в котором занимает представление об общности их происхождения. Внешним проявлением этого самосознания является наличие общего самоназвания – этнонима [27]. Важную роль играют семейные традиции. Семейные традиции – это обычные принятые в семье нормы, манеры поведения, обычаи и взгляды, которые передаются из поколения в поколение. Семейные традиции и ритуалы являются, с одной стороны, одним из важных признаков здоровой или функциональной семьи, а с другой стороны, наличие семейных традиций является одним из важнейших механизмов передачи следующим поколениям семьи законов внутрисемейного взаимодействия: распределения ролей во всех сферах семейной жизни, правил внутрисемейного общения, в том числе способов разрешения конфликтов и преодоление возникающих проблем [19]. Этнокультурные брачные и семейные традиции, так или иначе, преследовались и вытеснялись унифицированными требованиями. Меняясь в соответствии с требованиями среды более высокого порядка, семья сохраняет семейные традиции как один из основных способов воспитания, продолжения себя. Семейные традиции сближают всех родных, делают семью семь-

ей, а не просто сообществом родственников по крови. Домашние обычаи и ритуалы могут стать своеобразной прививкой против отдаления детей от родителей, их взаимного непонимания.

Следует отметить, что «среднестатистическую» российскую семью нельзя отнести ни к восточной, ни к западной семье. Россия, являясь переплетением восточной и западной культур, сочетает во взглядах своих семей и восточную, и западную ментальность [143, с. 13]. Этническими традициями может определяться такой важный системообразующий фактор, как отношение отца к детям [143, с. 14]. Это означает, что содержание отцовской роли может быть вариативно. Тип такого отношения, с одной стороны, может характеризовать семью как принадлежащую к определенной этнической группе, а с другой стороны, иллюстрировать принятые в этносе способы контакта: между мужчинами и женщинами, между старшими и младшими, между семьей и социальным окружением.

3.2.8. Семьи смешанных браков

Одними из глобальных изменений в современном мире являются интенсивные процессы миграции и усиление транскультуральных контактов, чему способствует ускорение развития техники, коммуникаций, туризма, отмена преград при обмене студентами, научными кадрами. Все эти процессы и сейчас способствуют увеличению числа национально смешанных семейных пар. Существует целый ряд различных понятий для обозначения бинациональных пар – межнациональный брак, межкультуральные семьи и т. д. Самым распространенным из них можно назвать «смешанный брак». Число смешанных браков растет не только среди представителей различных национальностей, но и различных рас [28, 214]. Ссылаясь на массовые исследования смешанных браков, Ю. Бромлей и Р. Подольский

утверждают, что по сумме учитываемых признаков наиболее счастливыми были признаны две категории семей. Первая – это те семьи, в которых муж и жена происходили из одной и той же среды, как национальной, так и социальной, имели примерно одинаковый уровень образования, воспитывались в схожих условиях. Вторая – это семьи, в которых супруги происходили из разных этносов, с весьма отличными друг от друга культурами. Факторами стабильности таких браков являлись независимый от родителей характер семей и взаимное уважение к традициям разных народов [15, 225]. В противном случае возникает маргинальный конфликт [202] личности, возникающий в связи с переживанием культурного шока и обусловленный противоречиями между уже сложившимися личностными установками и стереотипами и социально-психологическими особенностями новой социокультурной среды. Брак распадается, если обе стороны находятся между двумя и более социальными мирами, но не принимают ни одним из них как полноправные участники [231].

Основные сложности в бикультуральных семьях возникают с появлением детей и их воспитанием, так как возможна конфронтация между супругами по поводу их этнической и культуральной социализации, либо подавление одной из национальных культур другой, что сказывается на стабильности и целостности брака.

В завершение вышеуказанного можно предположить, что отличительными особенностями семейно-брачного состояния конкретной молодой семьи будут ее отношение к браку, здоровью, организации хозяйства и быта; присущих особой категории семей, разделяемых по территориальному, профессиональному и этническому принципу.

ГЛАВА 4

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЭТНИЧЕСКИХ СЕМЕЙ

Особую актуальность этнические проблемы приобретают в многонациональной России. Вопросы целостности и стабильного развития Российского государства во многом зависят от решения данных проблем. Многочисленные исследования подтверждают, что гарантом воспроизводства народа становятся *семейные и родовые ценности*, а гармоничное развитие здоровья человеческой популяции в целом зависит не только от гармоничного развития и существования людей, но и их *семей, составляющих отдельную этническую группу* [8, 131, 134, 216].

В официальных государственных документах в связи с перестройкой социальной, экономической и общественной жизни в нашей стране указывается возрастающая роль этнической семьи как системы социально-гигиенической адаптации к новым условиям [65, 66, 174, 175, 176, 212].

Последнее десятилетие уходящего века было ознаменовано бурным ростом политической активности, в основе которой лежит национальный фактор. Данные тенденции даже позволили многим исследователям говорить о «взрыве этничности» или о «феномене этнического возрождения конца XX века» [46, 115, 116]. Однако подобные явления вовсе не являются феноменом лишь уходящего века. Этническая активность на протяжении всей истории человечества была одним из основных двигателей исторического процесса. Этническая проблема сохранения и развития семьи особенно остро звучит в научных исследованиях в период разрушения национального начала в условиях растущей глобализации.

4.1. Влияние глобальных процессов на демографию и формирование межэтнических различий населения

Проблема глобализации современного мирового пространства – экономического, политического, социокультурного – безусловно, является одним из главных вызовов XXI века [208]. По мнению Н. С. Кирбаева [93], «глобализация – это процесс, отражающий развитие экономической и политической взаимосвязанности стран и регионов до такого уровня, на котором становится возможной и необходимой постановка вопроса о создании единого мирового правового поля и мировых органов экономического и политического управления».

Мощные миграционные процессы, которыми характеризуется современная общественно-социальная ситуация, связаны не только с экономическими, но в той же степени и с психологическими факторами [209]. Поиск себя, своей идентичности в «омассовленном» мире приводит к острой необходимости обрести свое, идентичное себе жизненное пространство. Вместе с глобализацией возникает проблема идентичности, национальной и индивидуальной, и одновременно проблема мультикультурализма в соотношении ее с поликультурностью. В то же время глобализация есть объективная тенденция развития всего мирового сообщества, оказывающегося в ситуации транскультурных, транснациональных и трансконтинентальных связей.

Глобализация, в частности, приводит к тому, что человек оказывается причастным к не одной, а ряду культур, отчего множатся практические проблемы, связанные с межкультурными контактами. А. И. Юрьев считает (2002) [237], что *глобализация – это новая форма политической власти, где ее инструментами будут: информационная глобализация (виртуализация), экономическая глобализация (виртуализация), экономическая глобализация (инновационность),*

демографическая глобализация (главный ресурс). Проблема отнесения человеком себя к какому-либо конкретному этносу находится под влиянием региональной глобализации.

Демографическая глобализация оказывает влияние на самого носителя жизненной концепции — человека. В этом контексте под глобализацией понимается расширение и углубление социальных связей и институтов в пространстве и времени. Предполагается, что множество политических, социальных, экономических, культурных и иных отношений приобретет всемирный характер. Те демографические процессы, которые можно наблюдать сейчас, называются «мировым демографическим переходом». Общество меняется столь стремительно, что времени на вызревание долговременных представлений о формах организации жизни общества нет. Следствием этого стало прерывание «связи времен» — дети живут в другом мире и по другим правилам, нежели их родители. Так, И. С. Кон (1987) [101], отнеся современную Россию к прегуфоративному типу развития системы, констатировал неактуальность опыта родителей для их детей, а также рекомендовал взрослым перенимать опыт у младшего поколения как наиболее чувствительного к происходящим в обществе изменениям. Стереотипное восприятие сложившейся демографической ситуации как итога «долговременной эволюции», «фундаментальных закономерностей истории» на деле сводится к тому, «чтобы приспособить общество и его институты к исторически новой ситуации» [154].

В современной демографии при обилии рабочих гипотез, концепций и теорий есть две полярные парадигмы, противоположным образом интерпретирующие одни и те же факты продолжающегося снижения рождаемости и убыли населения. Фактом остается то, что более «старая» из них видит проблему в «перенаселенности», а другая в депопуляции. Точно так же поляризуется общественное

мнение, что при сверхнизкой рождаемости и сплошной малодетности народа формируется массовый малодетоцентризм, защищающий свой образ и стиль жизни. Но это не значит, что чем меньше остается людей, выросших в немалодетных семьях или имеющих их, тем меньше шансов у парадигмы роста населения.

Работающий в терминах «теории второго перехода» Р. Лестеге считает, что в нынешних изменениях структур семьи и упадке рождаемости нет ничего нового: это продолжение отхода западной идеационной системы от христианских ценностей альтруизма и ответственности в сторону воинственного «светского индивидуализма». По его мнению, уменьшение приверженности к религии и есть причина падения рождаемости, доказательством которой является полная противоположность брачно-семейных тенденций 1-го и 2-го переходов (низкий — высокий процент сожительства, бездетности, разводов, незаконных рождений и т. д.), которая обусловлена социально-культурным контрастом, противоположностью ценностных ориентаций. За всеми этими сдвигами стоит итоговое влияние секуляризации, которое характеризует отдаление, смещение друг от друга ценностей, прежде как бы спаянных религиозными принципами [247]. Целью демографической политики при функционировании «вечного двигателя», обеспечивающего стабилизацию рождаемости на уровне «возобновления поколений», остается лишь забота о «качестве» потомства. Как только количество детей начнет превышать стабилизационную границу простого воспроизводства, сразу активизируется агрессивный потенциал малодетоцентризма. По мнению Сюзан А. Макдениал, стереотипное восприятие сложившейся демографической ситуации как итога «долговременной эволюции», «фундаментальных закономерностей истории», фатально неотвратимой и «необратимой вспять» реальности

просочилось в те научные трактаты, где на словах задача демографии состоит в «чистом познании», а на деле сводится к тому, «чтобы приспособить общество и его институты к исторически новой ситуации» [154].

Дирк Ван де Каа [253] определяет суть «второго перехода» следующим образом: поворот от регистрируемого брака к сожительству и многообразию сексуально-партнерских структур, переход от семейцентризма к супружеской парности с одним ребенком, переход от превентивной контрацепции к той, где она из средства становится целью, смена массовой полной семьи с детьми неполной семьей с одним родителем и многообразием типов семей и домохозяйств. Изменение систем ценностей влияет на сокращение рождаемости больше, чем экономические обстоятельства. Смена семейной экономики рыночно-индустриальным капитализмом, разумеется, важна, но семейная пирамида связей, «семейная мораль» способна противостоять развалу личных установок к рождаемости лишь благодаря поддержке религии. Однако усиление европейского эгалитаризма открыло путь гендерному феминизму и гендерному конструированию социума, хотя главным виновником подавления семейной морали явилось всеобщее образование в государственных школах, настроившее подрастающие поколения против родительского авторитета, показав, что теперь не семья стоит на первом месте» [242].

Характеризуя данную ситуацию, А. Антонов [11] указывает, что в «новой парадигме демографии нет ничего вечного. Если одиодетность устраивает и государство, и личность, то надо лишь радоваться растущему по экспоненте уровню жизни в стране, где через каждые 25 лет население убывает наполовину. Если же массовая малодетность и тем более одиодетность начинает доставлять неприятности всем, то пора задуматься о мотивах брака

и рождения нескольких детей в семье, о повышении ценности семейного образа жизни».

В настоящее время в Российской Федерации сложилась крайне неблагоприятная ситуация в области воспроизводства населения, которая может быть охарактеризована как затянувшийся демографический кризис, ведущий к необратимым негативным демографическим, а значит, экономическим и социальным последствиям. Демографы объясняют нынешнее падение рождаемости уменьшением численности женщин в наиболее фертильных возрастах (второе «эхо войны»), продолжением общемировой тенденции демографического перехода (долговременным снижением рождаемости и смертности и ростом продолжительности жизни) и началом в России второго демографического перехода. Теория второго демографического перехода объясняла снижение рождаемости в странах Западной Европы во второй половине 20-го века качественными сдвигами в институте семьи и брака: ослаблением института семьи, ростом числа разводов, увеличением количества «пробных», нерегистрируемых браков и внебрачной рождаемости, сексуальной и контрацептивной революцией, распространением нетрадиционной сексуальной ориентации, падением ценности детей в системе жизненных ценностей и др. Падение рождаемости в России в 90-е годы также связывается с социально-экономическим кризисом и недостатками избранной модели социально-экономической трансформации общества и перехода к рыночной экономике, приведшими к снижению уровня и качества жизни большинства семей, не способных обеспечить социально приемлемый уровень благосостояния на трудовой основе, а действующие социальные гарантии, выплаты и льготы не обеспечивают реальной защиты семьи от нищеты и лишений. Из-за снижения семейных доходов ухудшается структура и качество питания

большинства семей, снижаются доступность и качество услуг здравоохранения, образования, культуры, отдыха, физкультуры и спорта. Острой проблемой стала доступность дошкольного образования, в первую очередь, из-за невозможности для многих родителей оплачивать содержание детей в детских садах, что не позволяет обеспечить равные стартовые возможности для детей в школе.

Социально-экономическая трансформация российского общества в 90-е годы привела к существенному изменению миграционных процессов в Российской Федерации. Из-за экономического спада произошло значительное снижение общей миграционной мобильности населения России. При этом идет активный отток населения из районов Сибири и Дальнего Востока в европейскую часть страны. Появились значительные потоки беженцев и вынужденных переселенцев из очагов вооруженных конфликтов. Иммиграция из стран СНГ и Балтии становится важнейшим фактором поддержания численности населения страны в условиях естественной убыли населения.

Многие коренные народы Сибири находятся в настоящее время на стадии демографического перехода. Снижение общей и эффективно-репродуктивной численности коренного населения, рост уровня метизации, экзогамии, смена типа воспроизводства с прогрессивного на суженный, утрата или размывание культурных и хозяйственных традиций, несомненно, накладывает свой отпечаток на формирование здоровья и уровня социального развития населения. Отдельные генетико-демографические показатели витальной статистики проводились по отдельным этносам Сибири [88, 111, 161, 181] как для определения особенностей воспроизводства населения (т. е. генетического разнообразия), так и для оценки интенсивности отбора.

Становление этнической демографии как научной дисциплины началось в конце 20-х годов в СССР и связано

с работой М. В. Птухи [180] на стыке этнографии и демографии, изучающей народы, или этносы, особенности их воспроизводства и динамику численности. Этническая демография в своих исследованиях использует главным образом этническую статистику, материалы переписей населения, специальных демографических и этнографических, культурно-бытовых обследований, проводимых с учетом этнической принадлежности, а также материалы других общественных и естественных наук, в т. ч. социологии (особенно этнической социологии), географии (этногеографии), психологии (этнической психологии), этнической экологии, антропологии, медицины и др. Становлению этнической демографии способствовало то обстоятельство, что демографическое поведение во многом связано с нравами и обычаями населения, и многочисленные демографические процессы невозможно понять без широкого привлечения этнографических материалов, без привязки демографо-статистических данных к определенным этносам [56, 96, 246, 249]. Исследователи тем или иным образом высказываются о проблеме этноса и глобализации. В ряде источников [42, 82, 99, 148, 151, 153] дается более специализированный, связанный именно с этническими явлениями анализ глобализации, в том числе таких вопросов, как политизация и детерриториализация этничности в условиях глобализации.

Следовательно, интерес к «этническому феномену» говорит не о том, что эти явления вдруг стали активно развиваться по всему миру, а лишь о том, что научная общественность наконец-то начинает уделять достойное внимание этническим процессам как важнейшему фактору политической динамики. В целом же, обобщая различные этнопсихологические работы, необходимо отметить, что этничность не является какой-то ситуативной переменной. Этничность была, есть и останется фундаментальной

коллективной характеристикой, глубинной структурой личности, базовой по отношению практически ко всем другим ее проявлениям. Этничность в основе своей иррациональна. Не случайно исследователи, изучающие этот феномен, предпочитают говорить об этнических чувствах и архетипах. Любой человек является носителем той или иной этнической идентичности, которая способствует удовлетворению потребности в психологической определенности и устойчивости, а актуализация этничности, выливающаяся в политическую активность, является защитной реакцией психики на унифицированность и нестабильность окружающей среды [34].

В результате исторического развития отдельные группы людей вырабатывали свою систему ценностей, свое миропонимание и мировосприятие. Каждый этнос формировал свои категории истины, красоты, добра и справедливости (изобилия). И в каждом отдельном этносе все иррациональные цели рационализируются через призму этих четырех категорий [71]. В результате воздействия самых разнообразных факторов на земле были созданы культуры, психологическая дистанция между которыми оказалась огромной. Представители отдельных культур могут зачастую воспринимать друг друга как диких, отсталых, грязных, глупых, лживых и т. д. Столь принципиальные различия привели к появлению политических систем и культурных норм, не только полностью не сводимых к какому-то единому общему стандарту, но и практически исключаящих серьезные успехи в выработке унифицированных форм существования для различных культур. Этнокультурное развитие человечества шло не только по пути усиления и подчеркивания различий от внешних групп, но и по пути усиления внутригруппового единства. Традиция, обычаи, культ, ритуал, всякое заучивание правил, текстов церемоний, стереотипов выражения эмоций и даже

шаблонность в материальной культуре и пище — все это средства приведения этнической системы к единому стандарту. За долгие годы исторического развития эти стандарты превращаются в особенности менталитета и архетипы. Однако такое положение не может сохраняться бесконечно долго. Этнос как явление, лежащее на границе биосферы и социосферы, довольно медленно реагирует на изменения, но это не значит, что совсем не реагирует. По мнению Л. В. Анжигановой, «этнос — совокупность биопсихосоциальной сущности людей», то есть потребность выживания, адаптация к миру являются в нем наиболее значимыми определяющими. Главная движущая сила развития народа — потребность ощущать свое *бытие*, и главной ценностью всякого этноса становится *жизнь*. Эта ценность проявляется особенно рельефно, когда народ находится в состоянии кризиса. Опасность уничтожения извне или самоуничтожения народ понимает почти инстинктивно и начинает восстанавливать веками отработанные в культуре механизмы выживания [10]. Предпосылки для дальнейшего дробления России уже сложились, и если у России не будет внутренней национальной политики, то такая политика будет осуществлена извне. И такая работа в национальных регионах ведется, идеи панисламизма, пантюркизма живы и сегодня. Кроме того, мировая практика не знала примера, когда бы один этнос заселял такую протяженную территорию, как русские, но слишком разные условия на этом пространстве — тоже одна из предпосылок дробления этноса и государства. И дальнейшая безграмотная политика в этом направлении неизбежно станет причиной осуществления этих предпосылок.

Политика как рациональная форма использования иррациональной сущности масс обязана иметь исчерпывающие знания о сути этого иррационального компонента, ко-

торый специфичен для каждого этноса [150]. Только в этом случае политика, используя рациональные методы, могла бы мобилизовать защитные функции этничности, что, в свою очередь, позволяло бы государственной системе сохранять устойчивость при внешнем воздействии. Пожалуй, в будущем только такая политика сможет противостоять политике глобализации, торжество идей которой в России неизбежно свело бы ее до разряда сырьевой колонии. В целом же в условиях России единственной успешной стратегией может стать взаимная интеграция – тенденция сохранения собственной этнической идентичности наряду с обладанием культурой титульного этноса. Идеологией, способной повести общество в этом направлении, может стать мультикультурность как позитивное отношение к наличию в обществе различных этнокультурных групп и добровольная адаптация социальных институтов к потребностям разных культурных групп, учитывающая уникальную специфику каждого народа и использующая этот потенциал в общегосударственных интересах. При этом необходимо помнить, что для понимания и принятия других надо уважать, прежде всего, собственную культуру, быть уверенным в ее ценностном и позитивном значении. Только такая политика может лежать в основе стабильного развития Российского государства.

Историк У. Макнэйл, предрекая в 1986 году распад наций и исчезновение национализма, обосновал это именно возвращением к состоянию полиэтничности в связи с потребностью в привлечении иностранной рабочей силы, мобильностью населения и другими чертами глоболизирующегося мира [248]. Хотя не все причины этнического подъема имеют отношение к глобализации, взаимное усиление наднациональных факторов и этнической фрагментации очевидно. Можно лишь согласиться с У. Макнэйлом, Я. Пенроуз, когда они указывают на различные аспек-

ты этой взаимосвязи. Во-первых, уязвимость государств «сверху», обусловленная наднациональными силами, открывает дверь внутренним вызовам. Во-вторых, поиск ответа на растущую нестабильность в государственных рамках направляется в иное русло – русло «установления новых, обычно меньших, общностей, которые обеспечивают возрождение чувства групповой сплоченности и самоконтроля». Русский философ И. А. Ильин связывал это с духовным смыслом бытия, подчеркивая, что без семейного и национального начал человек не может «подняться на ту высоту, с которой перед ним откроется «всечеловеческий» духовный горизонт», ибо «есть закон человеческой природы и культуры, в силу которого все великое может быть сказано человеком или народом только посвоему и все гениальное родится именно в лоне национального опыта, духа и уклада» [78].

В последние годы в научной и общественно-политической литературе, а также в выступлениях ученых, политических и общественных деятелей различных стран мира все чаще используется термин «*этническая глобализация*» [215]. Так, например, известно высказывание Генерального секретаря ООН Кофи Аннана: «Глобализация действительно определяет нашу эпоху». Отличительной чертой современного мира является его этническое и национальное разнообразие. В начале третьего тысячелетия на нашей планете насчитывалось около 200 независимых государств, 5000 этнических групп и более 600 сообществ, представители которых говорят на одном языке. Однако в последние годы, эта структура мирового сообщества достаточно быстро деформируется под воздействием процесса глобализации. Так, например, по некоторым прогнозам, к концу 21-го века более половины из существующих в настоящее время этнических языков могут исчезнуть наве-

гда. Это означает, что навсегда будут утрачены многие ценности культуры, а также многие знания [98].

Согласно определению в Словаре социально-гуманитарных терминов [193], *этнос* (*этническая общность*) – большая группа людей, развивающаяся на основе единства природно-ландшафтных условий, кровного родства, антропологических особенностей, специфики культуры, языка, религии и психического склада людей, этнического самосознания, которое является единственной непротиворечивой чертой этноса. Историческими формами этнических общностей являются племя, народность, нация. Анализируя основные отличительные признаки, характеризующие то или иное человеческое сообщество как единую нацию, А. С. Панарин (2000) [166] предлагает выделять среди них следующие семь наиболее важных:

1. *Общая территория обитания*, на которой достаточно долго проживает данное сообщество. Этот признак является исключительно важным, так как именно общая территория обитания и создает те необходимые условия для интенсивных информационных и транспортных коммуникаций, без которых невозможно формирование общего языка и общей культуры в данном сообществе.

2. *Общий язык общения* для всего сообщества, посредством которого в нем и осуществляются наиболее важные информационные связи, правосудие и функции государственного управления. Именно общий язык является фундаментом для формирования единой национальной культуры и этики, а также такого тонкого психологического феномена, которое в психологии называется коллективным бессознательным.

3. *Общая культура нации*, представляющая собой качественно новое образование, обычно не совпадающее ни с одной из тех этнических культур, которые соответствуют этносам, объединенным в составе данной нации.

4. *Общее верховное руководство страны*, в составе которого сформировалась и существует данная нация.

5. *Общие политические интересы*, связанные с существованием и дальнейшим развитием данного сообщества.

6. *Общая политическая система* для всего сообщества.

7. *Национальная идентичность* – психологический фактор, сущность которого будет раскрыта и пояснена ниже.

Глобализация общества выдвигает на первый план еще одну новую глобальную проблему – *проблему конкурентоспособности наций в области инновационной деятельности*. Так, по мнению М. Хонга (2000) [223], в наш век информации и высоких технологий именно интеллектуальный капитал и способность наиболее эффективно его использовать могут обеспечить настоящий успех страны в условиях глобальной конкуренции. Современная методология неоглобализма по обеспечению свободного доступа стран «золотого миллиарда» к сырьевым и энергетическим ресурсам других стран достаточно хорошо раскрыта в работах А. А. Зиновьева, Г. П. Мартина, Х. Шумана, А. С. Панарина [72, 140, 166].

Анализ темы и подходы в изучении этноса в условиях глобализации подробно описаны в работе Д. Алиева «Этнос и нация в условиях глобализации» (2009) [3]. Автор указывает, что актуальность политологического анализа этноса и нации в условиях глобализации обусловлена теоретическими и историческими факторами. Базовыми источниками при рассмотрении этноса и этничности являются работы К. Леви-Строса, Ю. В. Бромлея, Л. Н. Гумилева, Ю. И. Семенова, В. А. Тишкова, а также западных социальных антропологов [28, 51, 118, 130, 191, 207, 231]. Ю. В. Бромлею принадлежит, возможно, наиболее глубокий анализ этнических явлений, значения для них террито-

рии, их связи с социально-экономической и политической системами.

Также следует указать на существование широкого ряда работ этнополитологической направленности, рассматривающих этнос и этничность с точки зрения их взаимодействия с политическими институтами, а также в конфликтологическом аспекте [27]. Проблемы нации и национализма освещаются в произведениях Э. Геллнера, К. Хюбнера, Э. Смита, К. Калхуна, и др. [35, 84, 196]. Среди советско-российских исследований можно выделить труды С. Т. Калтахяна, Ю. Д. Гранина, И. М. Мусаева, В. С. Малахова и др. [43, 83, 136, 151]. Ряд авторов (Б. Андерсон, Э. Хобсбаум) отстаивают идею о том, что нация является результатом не столько естественного развития, сколько идеологического конструирования, которому способствовала революция в сфере коммуникаций и производства [6, 221]. Другие авторы (Э. Смит, Ю. В. Бромлей) указывают на невозможность понимания нации в отрыве от ее этнических характеристик [196, 206].

Таким образом, по мнению многих исследователей, глобализация влечет за собой трансформацию всей системы социальных связей индивида и в целом рассматривается как новый эволюционный этап в развитии человечества, вызванный развитием техносферы. Этничность является неотъемлемой характеристикой каждого человека, и даже в неактуализированном состоянии она во многом определяет содержание психических процессов индивида, его стереотип поведения и стили взаимодействия с другими людьми. А мобилизованная этничность становится важнейшим фактором политической динамики. Вследствие этого имеются все предпосылки в будущем для стирания межэтнических различий и постепенному переходу человечества к общей цивилизации с единым центром, или

к существованию человечества в рамках нескольких предельно глобализированных региональных объединений.

4.2. Характеристика населения по основным этническим группам в отдельном регионе⁴

В современном представлении построение стабильного современного полиэтнического общества сопровождается многочисленными глубинными процессами, среди которых выделяют мотивационные устремления этносов, основы межэтнической конфронтации, психологические механизмы формирования любви к своему народу вплоть до этнонационализма и этноцентризма, формирование полиэтнической толерантности. Современная жизнь неизбежно вовлекает науку в решение наиболее сложных и актуальных проблем, к числу которых относятся проблемы поликультурного общества и межэтнического взаимодействия. Возрастание роли этносов в различных сферах жизни современной России требует знания, с одной стороны, универсальных характеристик и внутренних процессов, детерминирующих развитие этносов, с другой стороны, учета этнической специфики. Помимо этнического своеобразие существуют региональные особенности, влияющие на политические, экономические и социально-психологические процессы в обществе.

В связи с тем, что процесс модернизации этносов происходит вследствие изменения федерального устройства государства, рассмотрение данного этносоциального явления в рамках этнопсихологического генеза мировой истории неизбежно приводит к мысли о том, что регионализация есть объективно обусловленный процесс, противостоящий нарастающей глобализации во всех сферах общественного устройства с ориентацией на сохранение

⁴ В качестве отдельного региона представлена территория Республики Хакасии.

этнокультурных приоритетов развития и социально-политической независимости различных регионов России.

Рассматривая характеристику населения по основным этническим группам в отдельном регионе, следует дать характеристику изучаемого региона. Республика Хакасия является субъектом Российской Федерации с 1991 года. Располагается в юго-западной части Восточной Сибири. Граничит с Красноярским краем, Республикой Тыва, Республикой Алтай и Кемеровской областью. Общая площадь составляет 61,9 тыс. км². Численность постоянного населения составляет на 01.01.2011 – 539,220 тыс. чел., плотность населения – 8,6 чел. на км² (на 01.01.2005 – 541,815 тыс. чел., плотность населения – 8,7 чел. на км²). Является одной из 19 административно-территориальных образований в Сибирском регионе, входящих в состав межрегиональной ассоциации «Здравоохранение Сибири».

С точки зрения формирования населения Хакасии интерес представляют лишь две группы: народности, обитающие с древнейших времен, и народности, переместившиеся сюда с приходом русского населения. Известно также, что значительная часть оседлого коренного населения среднего Енисея также подвергалась сильной этнокультурной ассимиляции со стороны русских людей, что, видимо, заметно сказывалось на динамике естественного прироста коренного этноса в начале прошлого века. Помимо прочего, следует отметить, что данные по численности коренных жителей (хакасов) в результате переписи 1926 года относились к коренному населению, зафиксированному в границах Хакасского округа, и не учитывали 3075 лиц хакасской национальности, проживавших за его пределами. В результате общесоюзная численность лиц, указавших себя хакасами в 1926 году, составляла 48925 человек. С другой стороны, выявленные моменты демографической истории указанного этноса радикально опро-

вергают историко-этнографическую сентенцию о его стремительной депопуляции в рассматриваемое время⁵. Вопросы демографии тюркоязычных этнических групп Хакасии представляют особый интерес, связанный, прежде всего, с пониманием процессов их современного развития. В действительности, слияния местных этнических сообществ в единые этносы в прошлом и стремительное выделение отдельных коренных групп сибиряков из состава алтайцев, хакасов и татар в настоящем требуют рассмотрения комплекса проблем, корнями уходящих в конкретные моменты этнической истории ряда групп коренного населения, представляющих на современном этапе указанные народы.

Население Республики Хакасии формировалось, прежде всего, за счет естественного прироста и миграционного процесса. Так, за период с 1929 года население Хакасии увеличилось почти в пять раз, в то время как по стране – только в два раза. Всплеск миграции в Хакасию наблюдался во время освоения целины (1950-1960), в период формирования Саянского территориально-производственного комплекса и продолжался до середины 80-х годов. Миграция в эти годы играла важную роль одного из источников формирования населения Хакасии, сформированного представителями 107 национальностей (по подсчетам исследователя В. А. Кышпанакова, размеры положительного сальдо миграции в общем приросте населения за 1980-1985 гг. составляли 46,4 %) [89].

Хакасия в исторической ретроспективе явилась местом интенсивных миграций различных народов, столкновение, взаимодействие и взаимопроникновение культур запада и востока Евразийского материка происходило здесь на протяжении тысячелетий. Это является причиной сложности понимания этногенеза современных этнических групп, проживающих на данных территориях. С этой

⁵ ГАРХ, ф. Р-21, оп. 1, д. 12, л. 4.

проблемой столкнулись как первые исследователи Алтае-Саян, так и их многочисленные последователи [227]. Исторические аспекты формирования этноса «народов дорусской Сибири» отмечены в фундаментальных исследованиях востоковедов Г. Грум-Гримальо (1929) и В. Бартольда (1963) [18, 50].

В течение последующих трех веков происходили объединительные процессы, которые привели к сложению четырех больших групп хакасов: качинцев, сагайцев, койбалов и кызыльцев. С приходом русских колонистов в Минусинскую котловину начался процесс метизации коренного населения, который продолжается до сих пор. Длительное пребывание на территории русскоязычного (европеоидов) населения привело к образованию особой популяции метисов. По мнению В. П. Кривоногова (1997) [109, с. 13] доля метисов достигала 66,0 %. Основные процессы формирования хакаского этноса были завершены к моменту включения Хакасии в состав Енисейской губернии реформой М. М. Сперанского в 1822 году. Современные хакасы относятся к вариантам переходных форм от уральской расы и южно-сибирской монголоидной. Это подтверждено многочисленными антропологическими и соматометрическими исследованиями, указывающими на формирование устойчивых форм смешения двух рас, в соответствии с современными представлениями, по расовым признакам. Последние исследования Хакаского НИИ языка и литературы подтвердили, что хакасы не монголоиды; а небольшая народность, сформировавшаяся в результате соединения южно-сибирского и урало-алтайского типов тюркоязычных народов Южной Сибири.

Освоение русскими Алтае-Саянского нагорья началось в XVII веке, и уже к началу XVIII в. они составляли основное население Сибирского края [92]. Расселившись по новым территориям и привнеся новые культурные и хозяйст-

венные традиции, русские оказали значительное влияние на этническую культуру и основные типы хозяйственной деятельности коренных малочисленных народов. Русский этнос в Хакасии формировался на протяжении многих столетий как весьма гетерогенная популяция, включившая в себя генетический материал многих племен и народностей, обитавших на материке Евразии. В образование русского этноса, кроме восточных славян, могли внести генный вклад многочисленные племена кочевников (половцев, древних булгар и др.). Современные представители европеоидов, проживающих на территории Хакасии (русские, украинцы, белорусы, поляки, болгары, чехи, сербы, словаки, хорваты) по расовым признакам входят в индоевропейскую семью.

Используя классификацию состава населения по генетическому признаку Л. Рыбаковского (1987) [186] и в зависимости от генезиса различных частей исследуемой совокупности национальностей в Хакасии, нами было выделено три группы: *коренное, пришлое и переселенцы (мигранты)*.

К *коренному населению* данной территории отнесены этнические группы, веками обитавшие здесь, исторически адаптировавшиеся к местным условиям и связавшие свой хозяйственный уклад с природными условиями данной местности.

К *пришлому населению* отнесены 2 группы:

1. Взрослое население из числа местных уроженцев всех поколений и их дети, т. е. группа населения, наиболее тесно связанная с изучаемыми районами, имеющая здесь разветвленные родственные и имущественные связи, адаптировавшаяся к местным условиям и потерявшая связи с районами своего или своих родителей первоначального выхода.

2. Приезжее население из других районов и их дети, если они прожили в районе не менее 10 лет, в результате чего их миграционная подвижность стала такой же, как у местных уроженцев, и несколько ниже, чем в старообжитых районах страны.

Остальное взрослое население из числа переселенцев (мигрантов), прожившее в месте вселения меньше 10 лет, вместе с детьми называется новоселами. Оно не входит в состав постоянных жителей, может называться подвижным и относится к *переселенцам*.

Только обобщенное классифицирование населения, дает возможность отслеживать миграционные процессы и их влияние на экономические и трудовые резервы населения конкретной территории, но не дает точной картины происходящих в ней социальных и демографических процессов. На наш взгляд, при проведении научных исследований в различных областях знания немаловажным является использование единого информационного источника, включающего в себя не только общие статистические данные, но и этническую структуру изучаемой группы населения. В отличие от классифицирования населения, перепись населения позволяет дать точную характеристику структуры населения, отражая ее национальный состав. В России по-прежнему распространено мнение, что «национальность» – это принадлежность к «своему народу» в смысле этнической общности, национальность является неперменным атрибутом любого человека, причем у каждого она единственная и дана с рождения. Однако еще статистика советской поры показала, что реальность намного сложнее. По данным переписи 1989 года, четверть населения жила

в семьях со сложным этническим составом, а это – весома причина распространения двойной этнической идентичности (к примеру, почти 76 % украинцев в России живут в смешанных семьях, в основном в русско-украинских) [201].

Надо отметить, что отследить детально демографическую ситуацию населения по абсолютным показателям численности этнических групп не представляется возможным, так как статистика отдельно по этносу не проводится. В соответствии с постановлением Правительства РФ от 15 марта 1993 г. № 231, в 1994 году в Республике Хакасия была проведена микроперепись населения с охватом 5 %, в анкетах которой указывалась графа национальность. Таким образом, используя материалы последней переписи населения в Хакасии (2002), нами была составлена классификация групп населения Хакасии (сх. 6).

По удельному весу группы распределились следующим образом:

I место – постоянное пришлое население – 84,81 %;

II место – коренное население – 12,1 %;

III место – мигранты – 3,1 %.

Анализ групп населения подтверждает факт доминирования пришлого (постоянного) населения в Хакасии, обусловленного длительным миграционным процессом.



Схема 6. Классификация групп населения

В отличие от классифицирования населения, перепись населения 2002 года позволила дать точную характеристику структуры населения Хакасии, отражая ее национальный состав (сх. 7).

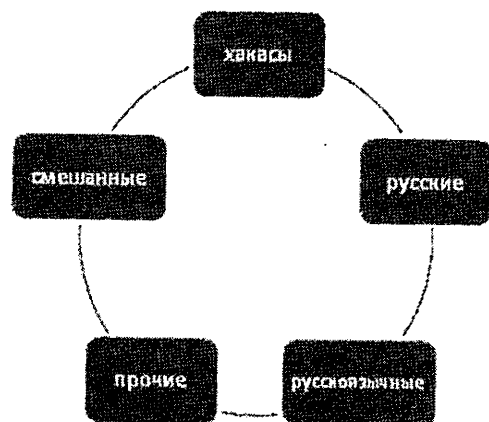


Схема 7. Основные этнические группы населения

Основные этнические группы населения в Хакасии представлены таким образом: русские – 80,3 % (с преобладанием городского населения – 41,3 %); русскоязычные (белорусы, украинцы, поляки, болгары и др.) – 19,7 % (с преобладанием городского населения – 12,5 %); хакасы (коренные) – 11,9 % (с преобладанием сельского населения – 7,6 %); шорцы и коренные малочисленные – 0,2 % (сельское население); прочие – 3,1 % (без особых различий).

В совокупности полученные данные указывают, что в регионе Республики Хакасия доминирует постоянно проживающее пришлое население, в числе которых русский этнос составляет большинство.

Изучение брачной ассортативности (подбор брачных пар по определенному признаку) в той или иной мере позволяет исследовать природу изолирующих барьеров. Для популяций, где в течение длительного периода времени

сосуществуют несколько этносов и в первую очередь, в тех районах, где проживают коренные малочисленные народы, для которых определенная степень изоляции является неременным условием сохранения не только генетического, но и этнического своеобразия. При изучении популяционной структуры малых и больших этносов традиционно используются демографические данные, значимые с генетической точки зрения. К таким данным относятся структура браков по национальному признаку и местам рождения супругов.

Этническая брачная ассортативность (неслучайный подбор брачных пар). Высокая положительная ассортативность, т. е. предпочтение брачного партнера своей национальности характерна для многих коренных сибирских этносов [68], в популяциях которых она поддерживает определенный уровень достигнутого генетического разнообразия. Проведенное М. В. Ульяновой исследование (2004) [80] указывает на активизацию процесса метизации коренного населения с пришлым или соседним коренным. Для проверки предположения положительной брачной ассортативности по национальному признаку использовался коэффициент ассоциативности [25] в разные временные периоды. Исследование показало, что недостаток брачных партнеров расширяет круг брачных миграций и увеличивает брачные расстояния. А сохранение (усугубление) тенденций к снижению индекса эндогамии приводит к размыванию условных популяционных границ. Ранее считалось, что коренные народы Сибири долгое время характеризовались высоким уровнем эндогамии, хотя этот уровень широко варьируется у разных этносов [112]. Однако в связи с катастрофически низкой численностью мужчин репродуктивного возраста в своем этносе регистрируется тенденция к смешению неродственных этносов.

Особенности метизации населения Хакасии по семьям представлены в материалах проспективного когортного исследования молодых этнических семей [4]. Было проведено исследование 395 молодых семей. Родительские семьи в исследовании относились к моноэтническим семьям. По месту проживания семьи делились на городские (55,7 %) и сельские (44,3 %).

С учетом моно- и полиэтничности когорты молодых семей разделились в следующие группы: русские – 58 %, русскоязычные – 2,3 %, хакасы – 8,9 %, смешанные с хакасами – 5,8 %, смешанные с русскими – 22,5 %, прочие – 2,5 %.

Доля русских семей значительно преобладает среди и семей – 58 %. Метизация отмечается в двух группах: русские и хакасы. В отличие от значительно преобладающей русской когорты, коэффициент метизации у русских составил 0,38 %, а в когорте хакасов – 0,65 % (в 2,6 раза) при доле моноэтнических семей в 8,9 %. В группе «прочие»

(в основном это представители кавказских национальностей) и «русскоязычные» (белорусы, украинцы, поляки) метизация отсутствует.

Если рассматривать распространенность метизации по территории места проживания, то, как у русских, так и хакасов она преобладает в сельских территориях (0,46 % и 0,55 % соответственно).

Таким образом, можно констатировать, что в процессе длительной эволюции посредством заключения межэтнических браков в определенной степени уникальный генофонд сложился на территории Республики Хакасия. Однако распространение «русских генов» привело к метизации коренного населения, а увеличение темпов метизации, вполне вероятно, приведет к полной ассимиляции последних, что особенно ярко отмечается в сельских территориях. Результаты настоящего исследования подтверждают,

что процесс метизации коренного населения продолжается и в настоящее время.

4.3. Этнические различия по медико-социальной характеристике молодых семей

В медико-социальном аспекте семья рассматривается многими исследователями как социальный институт⁶ воспроизводства и сохранения здоровья человека [33].

Для выявления этнических различий медико-социальной характеристики молодых семей было проведено проспективное когортное исследование семей в Республике Хакасия (1997-2006). На начало исследования (1997 год) заключили брак 3093 семьи. В их числе генеральная совокупность молодых семей, зарегистрировавших брак в возрасте от 18 до 30 лет, составила 1550 семей (50,1 %). Предполагая исследование молодых семей в течение 10-летнего периода и в соответствии с целью исследования, нами определена единица наблюдения – семья, в которой старший из супругов не достиг 20-летнего возраста, и брак зарегистрирован в 1997 году на территории Республики Хакасия (с учетом наличия записи национальной принадлежности в акте регистрации брака). Критерии исключения: бездетные семьи и семьи из числа новоселов и непостоянного населения. Таким образом, для динамического наблюдения было отобрано сплошным способом 395 детных семей. Исследование проведено путем выкопировки данных из архивных документов ЗАГС (актов регистрации брака, расторжения брака, рождения детей); первичной медицинской документации

⁶ Социальный институт или общественный институт – это постоянно повторяющиеся и воспроизводящиеся отношения людей (например: институт брака, институт семьи, институты государственного администрирования), это устойчивая совокупность людей, групп, учреждений, деятельность которых направлена на выполнение конкретных общественных функций; строится эта деятельность на основе определенных норм, правил. Примеры: семья, государство, учреждения образования, здравоохранения. Материал из Википедии – свободной энциклопедии. [Интернет-ресурс]: <http://ru.wikipedia>. Дата обращения 8 сентября 2011 года.

(Ф.025/у-87, Ф.025-3/у и Ф.026/у-2000) в период с 1997 по 2006 годы. Критерием разделения семей на когорты является мононациональный или смешанный брак. Молодые семьи были разделены нами на следующие когорты: русские; русскоязычные (белорусы, украинцы); хакасы; смешанные с хакасами (хакасы с русскими, белорусами, немцами); смешанные с русскими (русские с украинцами, немцами, татарами); прочие (немцы, армяне, азербайджанцы, грузины). Родительские семьи в исследовании являются мононациональными семьями (790 семей). Общее число исследуемых семей составило 1185.

Для изучения социально-гигиенической и медико-социальной характеристики изучаемых семей разработаны информационно-регистрационные материалы: сборная анкета по молодой семье и семьям родителей. Материалы содержат информацию о возрасте молодоженов при вступлении в брак, их этническая принадлежность, изменения за периоды наблюдения: социального статуса семьи, уровня обеспеченности, уровня образования, типа семейной группы, стабильности брака, характера воспроизводства, детности, зарегистрированных форм болезней, оценки состояния здоровья семьи, характера расходования бюджета, нуждаемости в видах помощи, ранговое распределение жизненных ценностей. Данные по родительским семьям собраны методом интервью и выкопировки данных из первичной медицинской документации по тем же параметрам за 2006 год. Материалы исследования когорт молодых семей анализируются за 1 год, 2-4 года, 5-7 лет и 8-10 лет брака и сравниваются с данными родительских семей на период окончания наблюдения за молодыми семьями.

4.3.1. Этнические различия молодых семей по территории проживания

По месту проживания молодые семьи разделились следующим образом: город – 55,7 %, село – 44,3 %. Распределение семей по когортам составило: русские – 58 %, русскоязычные 2,3 %, хакасы – 8,9 %, смешанные с хакасами – 58 %; смешанные с русскими – 22,5 %, прочие – 2,5 %.

Анализ структуры когорт показал, что как в родительских, так и в молодых семьях преобладает группа «русские» семьи ($71 \pm 0,02$ % против $58 \pm 0,02$ %, что на 13 % меньше, чем у родителей; $\phi^* = 2,58$; $p \leq 0,01$). В молодых семьях когорты со смешанным национальным составом составили 28,3 % («смешанные с русскими» – $22,5 \pm 0,01$ %, «смешанные с хакасами» – $5,8 \pm 0,01$ %). По совокупности семьи, причисляемые к пришлому населению (русские, русскоязычные, прочие), в 7 раз превышают долю коренных (хакасов). Отмечено также, что соотношение коренных семей хакасов со смешанными с хакасами семьями составляет 1,5, а русских семей со смешанными с русскими семьями – 2,6.

Анализ структуры когорт по территориям (рис. 1) показал, что «русские» значительно преобладают как в городе, так и на селе (66,4 % и 47,4 %).

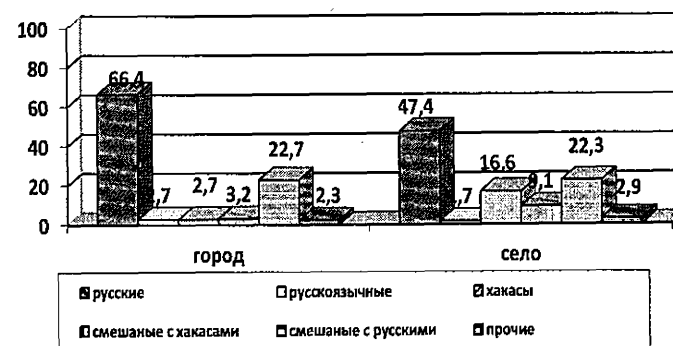


Рисунок 1. Структура этнических когорт молодых семей по территориям проживания (город – село, %)

Доля «смешанных с русскими» практически одинакова (22,7 % и 22,3 %) и занимает второе место после когорты «русские». В сельской территории доля «смешанных с хакасами» выделяется в 2,8 раза в сравнении с городской (9,1 и 3,2 %). Таким образом, можно сделать вывод, что на фоне значительного преобладания русского этноса как на городских территориях, так и на селе, процесс метизации коренного населения превалирует в сельской территории.

4.3.2. Этнические различия молодых семей по возрасту вступления в брак

Социальная норма, определявшая возраст первого замужества женщин как 18-22 года, удерживалась в России на протяжении жизни целого ряда поколений, несмотря на гигантские политические и социально-экономические изменения, произошедшие за это время в российском обществе. Более того, вероятность вступить в брак до 20 лет, то есть сразу по достижении официального брачного возраста (18 лет), в начале 1990-х годов даже была несколько выше, чем в конце XIX века [68]. Однако по данным С. В. Захарова, за короткий период между 1994 и 2002 годами увеличение брачного возраста было столь значительным, что едва ли ему имеется аналог во всей предшествующей истории страны [69]. Что касается брачного возраста, то в нашем государстве он одинаков для мужчин и женщин и составляет 18 лет. При наличии уважительных причин брачный возраст может быть снижен до 16 лет, а в исключительных случаях, при наличии особых обстоятельств, и больше⁷.

Исследование этнических различий по возрасту вступления в брак отдельно по мужу и жене в когортах молодых

семей проводилось нами в следующих брачных возрастах: до 18 лет, в 18, 19, 20 лет и 21 год.

Этнические различия вступления в брак между мужчинами и женщинами по территории проживания указывают, что средний возраст вступления в брак – 19 лет – определен у мужчин в 15,4 % случаев, у женщины – 23 %. Заключили брак до 18 лет: мужчины – 7,8 %, женщины – 19 %. В 21 год: мужчины – 36,5 %, женщины – 16,2 %. Анализ возраста вступления в брак в молодых семья представлен на рис. 2.

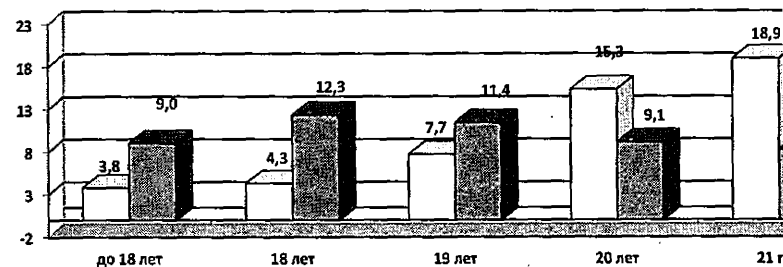


Рисунок 2. Гендерное распределение брачных пар по возрасту вступления в брак

Мужчины предпочитают вступают в брак в возрасте 21 год ($36,5 \pm 0,03$ %), а женщины – в 18 лет ($23,8 \pm 0,03$ %).

В возрасте вступления в брак до 18 лет (как правило, характеризующий добрачные связи) среди женщин преобладают: русскоязычные – $33,3 \pm 0,03$ % (в одинаковой доле, как в городе, так и на селе), хакасы – $32,2 \pm 0,03$ % (на сельской территории – $31 \pm 0,03$ %) и прочие – $30 \pm 0,03$ % ($20 \pm 0,02$ % на сельской территории). Среди мужчин – хакасы – $50 \pm 0,05$ % (на сельской территории).

⁷ Базовой нормой, устанавливающей условия заключения брака, является ст. 12 СК РФ.

В моноэтнических семьях ранние браки (18 лет) характерны для женщин «прочей» когорты – $60 \pm 0,06$ % в сельской местности (когорта представлена представителями кавказских национальностей) и мужчин «хакасы» – $50 \pm 0,05$ % (город).

Наиболее предпочтительным оказался возраст вступления в брак в когорте «русские»: мужчины – 21 год ($37,8 \pm 0,03$ %), женщины – 19 лет ($26,1 \pm 0,02$ %); в когорте «русскоязычные»: мужчины – 21 год ($50 \pm 0,05$ %), женщины – 20 лет ($33,3 \pm 0,03$ %); в когорте «хакасы»: мужчины – до 18 лет ($30,2 \pm 0,03$ %), женщины – 21 год ($35,4 \pm 0,02$ %).

В смешанных семьях возраст вступления в брак предпочтителен в когорте «см. с русскими»: мужчины – 21 год ($39,7 \pm 0,03$ %), женщины – 18 лет ($30,25 \pm 0,03$ %); в когорте «см. с хакасами»: мужчины – 21 год ($39,7 \pm 0,03$ %), женщины – 18 лет ($26,25 \pm 0,02$ %).

Таким образом, можно сделать вывод, что в группе риска формирования семьи до достижения 18 лет стоят семьи когорт «русскоязычные», «хакасы» и «прочие», проживающие в сельской территории. В каждой этнической когорте отмечаются различия по возрасту вступления в брак между мужчиной и женщиной на территории проживания. Ранние браки характеризуют семьи «хакасов» и «прочей» когорты. С учетом доминирования по числу семей когорты «русские» в среднем мужчины предпочтительно вступают в брак в возрасте 20-21 год, а женщины в 18-19 лет как в городах, так и в селах.

4.3.3. Этнические различия молодых семей по социальному статусу главы семьи

Исторически сложилось, что мужчина являлся главой семьи. Термин «статус» введен в социологию в середине 30-х гг. XIX в. Р. Линтоном [247]. Теория социального статуса сводилась к тому, что, во-первых, ячейкой

стратификационной системы является семья; во-вторых, социальное положение семьи определяется статусом мужчины – главы семьи; в-третьих, статус женщины определяется статусом мужчины, к которому она «прикреплена», т. е. статусом ее мужа или отца (Acker J., 1973) [240]. В современном представлении за мужчиной сохранилось социальное главенство в семье, распределение же ролей

в семье может в незначительной либо очень значительной степени поменяться.

Исследование этнических различий молодых семей по социальному статусу главы семьи проводилось нами в следующих видах: семья студента, служащего, рабочего, крестьянина, военнослужащего, предпринимателя, иждивенца. Анализ социального статуса по главе семьи показал, что на период создания семьи структура молодых семей представляла собой следующее: рабочие семьи – 37,5 %, студенческие – 32,9 %, иждивенцы – 14,2 %, служащих – 6,8 %, военнослужащих – 6,3 %, предприниматели – 1,5 % и крестьянские – 0,8 %.

Этнические различия социального статуса по главе семьи указывают, что рабочие семьи создаются в большинстве случаев в когортах «русскоязычные» ($55 \pm 0,05$ %), «русские» ($39,7 \pm 0,03$ %) и «смешанные с русскими» семей ($39,1 \pm 0,03$ %). Доля семей иждивенцев в когорте «прочие» составила $50 \pm 0,05$ %, у «хакасов» – $34,8 \pm 0,03$ % и «русскоязычных» – $33 \pm 0,03$ %. Студенческие семьи преобладают у «хакасов» – $42,8 \pm 0,04$ %, «русских» – $39,7 \pm 0,03$ % и «смешанных с русскими» – $32,6 \pm 0,03$ %.

По окончании срока наблюдения этнические различия социального статуса по главе семьи значительно изменились и представили следующую структуру: «русские»: рабочие – $44,9 \pm 0,05$ %, служащие – $24,0 \pm 0,01$ %, военнослужащие – $74 \pm 0,06$ %; «русскоязычные»: рабочие – $66,6 \pm 0,06$

%, прочие – $22 \pm 0,01$ %; «хакасы»: рабочие – $40 \pm 0,04$ %, служащие – $28,5 \pm 0,05$ %, крестьяне – $17,1 \pm 0,01$ %; «прочие»: военнослужащие – $40 \pm 0,03$ %, рабочие – $30,0 \pm 0,02$ %, предприниматели – $10 \pm 0,01$ %; «см. с русскими»: рабочие – $41,6 \pm 0,03$ %, служащие – $20,2 \pm 0,02$ %, военнослужащие – $10,1 \pm 0,01$ %; «см. с хакасами»: рабочие – $60,8 \pm 0,06$ %, служащие – $8,7 \pm 0,01$ %, крестьяне – $4,3 \pm 0,02$ %. Семьи иждивенцев отсутствуют во всех этнических когортах.

Территориальные различия социального статуса по главе семьи указывают, что преобладают семьи рабочих – $44,8 \pm 0,04$ % («русскоязычные» и «русские»), как на селе, так и в городе. Доля служащих составляет $21,7 \pm 0,02$ % («хакасы»), военнослужащих – $7,6 \pm 0,01$ % («прочие») и предпринимателей – $3,3 \pm 0,01$ % («прочие») с преобладанием в городах.

Таким образом, можно сделать вывод, что социальный статус по главе семьи значительно меняется за 10-летний период брака. Существенное влияние на него указывает большая доля завершеного образования студенческими семьями и востребованность на территории рабочего и военного кадрового потенциала. Значительную долю семей составили семьи рабочих во всех этнических группах. Семьи военнослужащих преобладают в русских и прочих семьях. Семьи коренного населения (хакасы) активно занимают нишу рабочих, служащих и крестьянских семей.

4.3.4. Этнические различия молодых семей по структуре семьи

Рассматривая этнические различия молодых семей по структуре семьи, следует отметить, что в мононациональных этнических группах родительских семей нукле-

арная семья никогда не была нормой⁸, и ее появление привело к разрушению сформировавшихся веками семейных устоев и связи между поколениями. Первый год брачности молодых семей наглядно отражает ситуацию, характеризующую материальные возможности и принятые в определенном этносе устои, определяющие специфику их проживания, а именно: проживают отдельно, в составе семейной группы (с родителями), проживают в смешанной семейной группе (с родителями и старшими членами семьи).

Анализ семей на период их создания показал следующую структуру: отдельно проживающие семьи – $41,5 \pm 0,02$ %; проживающие в составе семейной группы (с родителями) – $57,9 \pm 0,02$ %; в смешанной семейной группе (с родителями и старшими членами семьи) – $0,25 \pm 0,002$ % и прочие – $0,35 \pm 0,002$ %.

Этнические различия социального статуса по главе семьи указывают, что преимущественно отдельно проживают семьи когорт «см. с русскими» – $50,6 \pm 0,05$ %, «русские» – $43,2 \pm 0,03$ % и «прочие» – $40,0 \pm 0,02$ %. В составе семейной группы (с родителями): «хакасы» – $88,6 \pm 0,05$ %.

Этнические различия молодых семей по структуре семьи по территории проживания указывают, что нуклеарные семьи доминируют в городской территории, тогда как в составе семейной группы (с родителями) молодые семьи формируют свою структуру во всех когортах, проживающих на селе (до 96,5 %).

По окончании срока наблюдения за молодыми семьями структура семей меняется в сторону отдельно проживающих нуклеарных семей: отдельно проживающие семьи – $73,6 \pm 0,02$ %; проживающие в составе семейной группы (с родителями) – $7,1 \pm 0,01$ %; в смешанной семейной груп-

⁸ Следует понимать семьи патриархальные с религиозными основами и устоявшимися связями между поколениями.

пе (с родителями и старшими членами семьи) – $0,25 \pm 0,002$ % и прочие – $19,5 \pm 0,01$ %.

Этнические различия молодых семей по структуре семьи по территории проживания указывают, что нуклеарные семьи в городской территории увеличивают свою долю во всех этнических группах до 80,7 %, тогда как на сельской территории молодые семьи продолжают жить в составе семейной группы (с родителями) в когортах «прочие» – 100% и русские – $80,7 \pm 0,04$ %. Семьи смешанных групп и «хакасы» лишь в 33-34 % случаев сохраняют такой статус и переходят к отдельному от родителей проживанию.

Таким образом, можно сделать вывод, что изначально большинство сельских семей во всех этнических группах стремятся строить структуру семьи как нуклеарную⁹, что указывает на материальный достаток и доступность жилья. Тогда как городские молодые семьи преимущественно проживают с родителями.

Характер проживания в смешанных семьях (с родителями и старшими членами семьи) в русскоязычных и смешанных с хакасами семьях в условиях города указывает на национальный характер специфики проживания родительских семей.

4.3.5. Этнические различия молодых семей по типу семьи и характеру репродуктивного поведения

В ряде исследований указывается, что репродуктивное поведение семьи, как адаптационное к современным социальным условиям, возникает не только в связи с ее социальным и материальным становлением, но и в результате влияния этнической установки на деторождение в роди-

тельских семьях [37, 62]. В отличие от классификации типов семей, принятой в демографии [24], характеризующей семьи по потребности в детях, в нашем исследовании деление семей на типы основывалось на определении понятия многодетная семья, принятой в федеральном и региональном законодательстве (по Республике Хакасии), определяющим меры социальной поддержки многодетных семей. Таким образом, тип семьи определялся по числу детей в семье: малодетная (с одним ребенком), среднететная (с двумя детьми), многодетная (с тремя детьми и более трех детей).

Анализ структуры когорт показал, что как в родительских, так и в молодых семьях преобладает группа «русские» семьи ($71 \pm 0,02$ % против $58 \pm 0,02$ %, что на 13 % меньше, чем у родителей; $\phi^* = 2,58$; $p \leq 0,01$). В молодых семьях когорты со смешанным национальным составом составили 28,3 % («смешанные с русскими» – $22,5 \pm 0,01$ %, «смешанные с хакасами» – $5,8 \pm 0,01$ %). По совокупности семьи, причисляемые к пришлому населению (русские, русскоязычные, прочие), в 7 раз превышают долю коренных (хакасов). Отмечено также, что соотношение коренных семей со смешанными с хакасами семьями составляет 1,5, а русских семей со смешанными с русскими семьями – 2,6. Таким образом, можно сделать вывод, что на фоне преобладания русского этноса имеет место процесс метизации среди молодежи.

Одним из важных показателей состояния здоровья молодой семьи и качества ее адаптации к современным социальным условиям является ее репродуктивное поведение, представляющее собой не только факт деторождения, но и принятие решения о целесообразности деторождения, его времени и частоты [56, с. 369]. В нашем исследовании было проведено анализ различий репродуктивного поведения этнических когорт молодых и родительских семей

⁹ Нуклеарная семья – семья, состоящая из родителей и детей, находящихся на их иждивении и не состоящих в браке. В нуклеарной семье на первый план выдвигаются отношения мужа и жены, а не кровнородственные связи. Определение. <http://slovari.yandex.ru>. Дата обращения 16.09.2011.

по завершенным беременностям (средний показатель рождения детей на 100 семей). Во всех когортах молодых семей увеличение рождения детей отмечено в период 2-4 лет брака (до 104,8 на 100 семей), по сравнению с первым годом (31,4 на 100 семей), $t=2,68$; $p=0,01$. Пик рождения детей во всех когортах приходится на период 8-10 лет брака – 137,1 на 100 семей; кроме семей «прочих», где средний показатель рождения детей указывает на 2-4 года брака – 101,1 на 100 семей ($t=2,47$; $p=0,01$).

Соотношение рождений в молодых и родительских семьях указывает на их различия в когортах: «русские» – 0,55 (471 против 263,3 на 100 семей; $t=2,43$; $p=0,01$), «рускоязычные» – 0,52 (468 против 244,4 на 100 семей; $t=2,56$; $p=0,01$). С увеличением показателя рождения детей в группах «смешанных с хакасами» – 0,61 (537 против 332,5 на 100 семей; $t=3,05$; $p=0,01$), «смешанных с русскими» – 0,76 (435 против 332,5 на 100 семей; $t=2,42$; $p=0,05$) и приближением к родительским в когортах «хакасы» 0,92 (410 против 377,1 на 100 семей; $t=2,34$; $p=0,05$) и «прочие» – 0,93 (323 против 300 на 100 семей; $t=2,33$; $p=0,05$). Полученные данные указывают, что лишь в когортах «хакасы» и «прочие» молодые семьи находятся под влиянием репродуктивных установок, принесенных из родительских семей.

Характеризуя репродуктивное поведение семей по анализу незавершенных беременностей, было установлено, что принятие аборта в качестве контроля над рождаемостью имеет место, как в родительских, так и в молодых семьях. На период 2-4 лет брака в когортах молодых семей «рускоязычные», «хакасы» и «смешанные с хакасами» приходится большая доля аборт. В когортах «русские» и «смешанные с русскими» – на период 5-7 лет брака. Молодые семьи «прочей» когорты не применяли аборты в качестве контроля над рождаемостью.

Показатель «соотношения аборт в молодых и родительских семьях» показывает значительные различия в когортах: «смешанные с русскими» – 0,61 (32,9 против 53,5 на 100 семей; $\phi^*=2,54$; $p\leq 0,01$) и «русскими» – 0,75 (49,2 против 65 на 100 семей; $\phi^*=2,68$; $p\leq 0,01$). Особо выделяются молодые семьи в когортах «хакасы» – 10 (28,5 против 2,8 на 100 семей; $\phi^*=4,85$; $p\leq 0,001$) и «смешанные с хакасами» – 2,5 (49,3 против 19,5 на 100 семей; $\phi^*=4,69$; $p\leq 0,001$). Полученные данные указывают на низкую культуру репродуктивного поведения молодых семей в когортах «хакасы» и «смешанные с хакасами», не характерную для родительских семей. Молодые семьи «прочей» когорты не применяли аборты в качестве контроля над рождаемостью, что характеризует особое отношение к семейным традициям и грамотность в вопросах предохранения от нежелательной беременности.

В отличие от принятия аборта, как средства контроля над рождаемостью в семье, выкидыши характеризуют состояние репродуктивного здоровья женщин в браке. В период 1 года брака больший показатель выкидышей (на 100 семей) приходится на когорту молодых семей – «смешанные с хакасами» – 13, с тенденцией его сохранения на период до 8-10 лет брака. В когорте «русские» больший показатель выкидышей (7,4) приходится на период 2-4 года брака. В период 5-7 лет брака: у «хакасов» – 22,8; «рускоязычных» – 14,3; «смешанных с русскими» – 6,2. В когорте «прочие» отмечается наличие выкидышей только в период 1 года брака – 10. Соотношение показателя выкидышей в молодых и родительских семьях указывает на значительные различия в когортах: «хакасы» – 3,4 (57,9 против 17,14 на 100 семей; $\phi^*=3,96$; $p\leq 0,01$). В остальных этнических группах соотношение показателя колеблется от 1,5 до 2,5. Полученные данные указывают на неблагоприятное состояние репродуктивного здоровья женщин

в браке в молодых семьях, где наиболее неблагополучными являются семьи «хакасов» (коренного населения).

На формирование типа семьи оказывает влияние не только факт рождения детей в семье, но и возможность принятия в семью неродных детей. Исследование показало, что факт усыновления отмечен в когорте «прочие» в период 8-10 лет брака (0,2 % от числа молодых семей в данной когорте).

По окончании 10-летнего периода наблюдения за семьями доля малодетных семей составила – $65,4 \pm 0,02$ %, среднететных – $29,9 \pm 0,02$ %, многодетных – $4,7 \pm 0,01$ % (с тремя детьми – $3,5 \pm 0,01$ %, более трех детей – $1,2 \pm 0,01$ %). Малодетность преобладает в большинстве когорт «русских» и «смешанных с русскими» молодых семей. Когорта «прочей» группы молодых семей характеризуется соотношением $50,0 \pm 0,03$ % малодетности и среднететности. Доля многодетных семей (с тремя и более трех детей) выделяется лишь в семьях «хакасов» в $3,3 \pm 0,01$ %. Анализ данных показал, что по окончании срока наблюдения за когортами молодых семей, статистически значимо преобладает доля малодетных семей по отношению к среднететным ($\phi^* = 3,63$, $p \leq 0,01$). Сравнение типа семьи в молодых и родительских семьях показывает их значительные различия. В когортах «русские» выделяется показатель соотношения однодетности в семье – 3,4 (57,9 против 20,8 на 100 семей; $\phi^* = 3,91$; $p \leq 0,05$); в «русскоязычной» – 3 (66,7 против 22,2 на 100 семей; $\phi^* = 2,26$; $p \leq 0,05$); у «хакасов» – 742 (74,2 против 0,1 на 100 семей; $\phi^* = 6,26$; $p \leq 0,001$), и «прочей» – 5 (50 против 10 на 100 семей; $\phi^* = 4,22$; $p \leq 0,001$). В когортах родительских семей среднететные семьи преобладают у «русских» – $64,8 \pm 0,02$ %, русскоязычных – $44,5 \pm 0,02$ %. Среднететные семьи в когортах «русских» встречаются статистически чаще, чем в «русскоязычных» ($\phi^* = 3,96$; $p \leq 0,01$). Многодетные семьи

с тремя детьми выделены в когорте «прочие» – $40 \pm 0,03$ %, и многодетные семьи, где более трех детей – в когорте «хакасы» – $74,3 \pm 0,02$ %. Доля многодетных молодых семей составляет 22,7 % (с тремя детьми) и 2,9 % (более трех).

С учетом выше сказанного следует заключить, что закономерностью репродуктивного поведения молодых семей за первые десять лет брака в Республике Хакасия является преимущественное формирование малодетной семьи, вследствие преобладания однодетных семей в доминирующем среди населения «русском» и смешанным с ним этносе. Принятие аборта как средства контроля над рождаемостью в молодой семье приводит к ухудшению репродуктивного здоровья женщин в браке. На культуру планирования семьи и характер регулирования рождаемости в молодой семье оказывают влияние репродуктивные установки, привнесенные из родительских семей, соответствующие этническим традициям старших поколений.

4.3.6. Этнические различия молодых семей по состоянию брачности

В демографических исследованиях населения брак рассматривается как исторически обусловленная, санкционированная и регулируемая обществом форма отношений между мужчиной и женщиной, определяющая их права и обязанности по отношению друг к другу и к детям [56, с. 45]. Вместе с семьей брак представляет те институты, через которые проявляется социально-экономическая обусловленность демографических процессов: влияние на рождаемость факта состояния в браке, его длительность и прочность, частота вступления в брак лиц разного пола и возраста.

Состояние в браке предполагает определенные условия: возраст брачащихся, порядок его заключения (гражданский,

церковный, консенсуальный), а заключение брака и выбор брачного партнера происходит под определяющим влиянием социальных и экономических факторов, что привело в настоящее время к усложнению порядка заключения брака и процедуры развода [95].

Заключение брака – это один из основных параметров брачности, а прекращение брака – разводимости и овдовения. В демографии каждый такой факт рассматривается как демографическое событие и как изменение брачного состояния, а последовательность таких фактов в поколении – как демографический процесс [61, 105]. При браке, разводе, овдовении происходит переход лица из одной категории брака в другую. Совокупность таких переходов есть процесс воспроизводства брачной структуры населения, и рассматривается он как составная часть воспроизводства населения.

Анализ стабильности брака в этнических когортах молодых семей рассматривался за периоды наблюдения за семьями (табл. 2). Распавшиеся браки регистрируются в период 2-4 года брака в когортах «русские» (0,4 %) и «смешанные с хакасами» (3,4 %). Наибольшая убыль браков приходится на периоды 8-10 лет во всех этнических когортах (в среднем 14,6 %). За весь период наблюдения наибольшая убыль семей отмечена в когортах «русская-зычные» – 33,3 %, «см. с русскими» – 26,1 % и «см. с хакасами» – 22,5 %.

Таблица 2
Показатели стабильности брака в этнических когортах
молодых семей по территории проживания
(все периоды)

когорты	1 год	2-4 года		5-7 лет		8-10 лет		убыль за весь период, %
	доля, %	доля, %	убыль, %	доля, %	убыль, %	доля, %	убыль, %	
русские	100	99,6 ±0,04	-0,4	93,01 ±0,01	-6,6	79,9 ±0,02	-13,1	-20,1
русская-зычные	100	100		77,8 ±0,13	-2,2	66,7 ±0,15	-11,1	-33,3
хакасы	100	100		97,1 ±0,02	-2,9	85,7 ±0,05	-11,4	-14,7
см. с русскими	100	100		95,6 ±0,04	-4,6	73,9 ±0,09	-21,7	-26,1
см. с хакасами	100	96,6 ±0,04	-3,4	91,0 ±0,03	-5,6	77,5 ±0,04	-13,5	-22,5
прочие	100	100		90 ±0,09	-10	90 ±0,09	0	-10
		P1,5<0,0 5		P1,2 <0,1 P2,3 <0,05				

Этнические различия стабильности брака молодых семей по территории проживания указывают (табл. 3), что по окончании наблюдения за семьями наибольшие изменения в городе претерпели когорты «русская-зычные», «хакасы» – по 66,6±0,19 % (убыль 33,3 %) и «см. с хакасами» – 71,4±0,17 % (убыль 28,57 %). На сельских территориях также преобладают «русская-зычные» – 66,6±0,19 % (убыль 33,3 %), «см. с русскими» – 74,36±0,06 % (убыль 25,6 %) и «см. с хакасами» – 75,00±0,1 % (убыль 25 %) Семьи «прочей» когорты сохранились полностью (убыль 0 %).

Таблица 3
Показатели стабильности брака в этнических когортах
молодых семей по территории проживания
(город, село 8-10 лет)

Брач- ность	город					
	русские, %	русская- язычные, %	хака- сы, %	сме- шанные с хака- сами, %	смешан- ные с рус- скими, %	про- чие, %
в браке	80,1 ±0,03	66,6 ±0,19	66,6 ±0,19	71,4 ±0,17	80,0 ±0,05	80,0 ±0,17
убыль	-19,86	-33,3	-33,3	-28,57	-20	-20
	село					
	в браке	79,52 ±0,04	66,67 ±0,2	89,66 ±0,05	75,00 ±0,1	74,36 ±0,06
	убыль	-20,48	-33,3	-10,34	-25	-25,6

Среди причин разрушения семьи в период 2-4 лет брака на первом месте стоит жилищная неустроенность и психологическая незрелость ($0,5 \pm 0,003$ %), в период 5-7 лет – психологическая незрелость ($4,1 \pm 0,009$ %); в период 8-10 лет – вмешательство родителей ($6,08 \pm 0,01$ %).

При рассмотрении причин разрушения семьи по территории проживания выявлено, что жилищная неустроенность и психологическая незрелость в городах преобладает в когорте «хакасы» ($16,67 \pm 0,15$ %), а вмешательство родителей – в когорте «см. с хакасами» ($28,57 \pm 0,1$ %). В сельских территориях эти причины выделяются в основном в когорте «русскоязычные» ($33,33 \pm 0,2$ %) и «см. с хакасами» ($6,25 \pm 0,06$ % и $12,50 \pm 0,08$ %). Вмешательство родителей имеет вес во всех когортах семей сельской территории.

С учетом выше сказанного, следует заключить, что этнические когорты смешанных семей, проживающие на городской территории, следует отнести к группе нестабиль-

ных браков по причине психологической незрелости и жилищной неустроенности, а в распавшиеся по причине вмешательства родителей входят все этнические когорты проживающих на сельской территории.

В заключение следует отметить, что проведенное проспективное когортное исследование молодых семей позволило выявить, что на фоне значительного преобладания русского этноса отмечается активная метизация русского и коренного населения. Исследование влияния этнических различий на характер формирования медико-социальной характеристики молодых семей в период разрушения национального начала в условиях растущей глобализации показало важность сохранения баланса этноса в конкретной территории посредством сохранения здоровья молодых семей, имеющих особенности в этническом развитии.

ГЛАВА 5

СТРАТЕГИЯ СОХРАНЕНИЯ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЫХ СЕМЕЙ

В исследованиях в области общественного здоровья и здравоохранения, выполненных в последние годы, раскрываются особенности формирования современных здравоохранительных потребностей населения и определяются приоритеты оказания помощи различным группам населения [33, 94].

Анализ многочисленных исследований подчеркивает необходимость совершенствования медико-социальных технологий работы с семьей. По мнению А. А. Шабуновой, все более увеличивающаяся дифференциация семей по социальным и экономическим признакам ведет к формированию уязвимого поколения детей и молодежи [228]. Ряд авторов обращают внимание на интегративную роль врачей и других специалистов в ходе практической реализации медицинской и социальной работы по охране здоровья населения [9, 29, 100, 158, 234].

Основными направлениями в сфере здравоохранения и здоровья нации Российская Федерация на среднесрочную перспективу определяет усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентацию на сохранение здоровья человека, совершенствование в качестве основы жизнедеятельности общества института семьи, охраны материнства, отцовства и детства.

Оценивая перспективу дальнейших исследований в области семейной медицины по изучению потенциала здоровья семьи и потенциала здоровья ее членов, следует признать необходимость дальнейших исследований в области научных основ потенциала здоровья человека.

5.1. Составляющие потенциала здоровья семьи

Потенциал (от лат. *potentia* – сила), в широком смысле – средства, запасы, источники, имеющиеся в наличии и могущие быть мобилизованы, приведены в действие, использованы для достижения определенной цели, осуществления плана, решения какой-либо задачи; возможности отдельных лиц, общества, государства в определенной области. Предметная область термина «потенциал» включает множество определений [162, 225].

В лексикон научных работников, государственных деятелей, журналистов прочно вошло словосочетание *человеческий потенциал*. А понятие *развитие человеческого потенциала* (иногда употребляют выражение *человеческое развитие*) стало исходным для уже хорошо известной *концепции человеческого потенциала* [162, 225], которая разрабатывалась во многих странах мира. Ее ценность, прежде всего, в том, что базирующаяся на ней оценка состояния той или иной страны включает в себя не только традиционные макроэкономические параметры, но также характеристики здоровья и образования населения. И, что самое ценное, всем этим трем составляющим придается одинаковая значимость.

Имея огромное практическое значение в современном обществе, концепция человеческого потенциала пока не обладает четко сформулированным и научно обоснованным инструментарием исследования, «представление о человеческом потенциале в известной мере остается расплывчатым, и основной контекст применения этого понятия является преимущественно публицистическим» [36].

На сегодняшний день нет общепризнанного определения данного понятия, не выработано единых критериев определения уровня его развития и методологии оценки состояния, механизма принятия государственных решений

по принципу сбалансированности интересов общества и человека [91].

По мнению А. Б. Докторович, *«человеческий потенциал – это целостная совокупность способностей и качеств индивида, социальной группы или общества (носителей человеческого потенциала), обеспечивающих их жизнедеятельность как в нормальных, так и в экстремальных условиях»* [60]. Это определение, на наш взгляд, хоть и отражает кратко саму суть понятия человеческого потенциала, но все же упускает из виду многие важные моменты, в том числе различие между потенциалом индивида и человеческим потенциалом общества.

Более удачными определением считаем следующее: «Человеческий потенциал общества представляет собой весь накопленный обществом запас знаний, опыта, информации, мотивации, доверия, включающий как стоимостные, так и духовно-нравственные, бескорыстные отношения, базирующиеся на духовных убеждениях, традициях, сознании ответственности, честности, дружбе, любви, которые играют определенную роль в процессе труда, но еще больше могут быть задействованы для обеспечения функционирования социально-экономической системы в экстремальных условиях (война, природные катаклизмы, мировые финансово-экономические и другие кризисы)» [155]. В этом определении, как и в предыдущем, указывается на специфическое качество человеческого потенциала обеспечивать жизнедеятельность его носителей не только в нормальных, но и в экстремальных условиях, когда требуются способности и качества сверх обычных физиологических и социальных норм. Эта особенность – возможность проявления скрытых человеческих резервов – является важным свойством человеческого потенциала.

Понятия «ресурсы» и «потенциал» семьи используются в современной социологической литературе, посвященной

изучению семейной проблематики, достаточно широко [11, 55, 232, 235, 244]. Исследователи констатируют, что *ресурсный потенциал* выступает интегральным показателем жизнедеятельности молодой семьи, элементами структуры которого являются внешние (социальные) ресурсы (ресурсы, локализованные на макро-, экзо- и мезоуровнях жизнедеятельности молодой семьи) и *внутренний потенциал* семьи, представляющий совокупность ресурсов на микроуровне ее жизнедеятельности.

По материалам исследования, проведенного Э. С. Ключиной [95], можно выделить, что основными ресурсами молодой семьи, которые способны оптимизировать ее повседневную жизнедеятельность, являются внутренние ресурсы семьи, а также «сетевые ресурсы», понимаемые как ресурсы сети социальной поддержки, представленные неформальными отношениями молодой семьи с родственным окружением, а также с другими семьями, имеющими детей.

Факторами, ослабляющими ресурсный потенциал и нарушающими возможность нормального функционирования молодой семьи, являются материальная необеспеченность молодых семей, отнесение ребенка к группе риска по состоянию здоровья, неинформированность родителей об этом на первых этапах жизни ребенка, а также отрицание родителями наличия проблем со здоровьем у ребенка. Автор указывает, что основными ресурсами молодой семьи, способными оптимизировать ее повседневную жизнедеятельность, выступают *личностный потенциал* супругов – ресурсы эмоционального единства, любви, удовлетворенность супругов взаимоотношениями в семье, а также ресурсы сети социальной поддержки.

К внутреннему ресурсу семьи исследователи относят и воспитательный потенциал семьи. Семья является источником и опосредующим звеном передачи ребенку социально-исторического опыта, и, прежде всего, опыта

эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми. Учитывая это, можно с полным правом считать, что семья была, есть и будет важнейшим институтом воспитания, социализации ребенка. Семья – сложная система взаимоотношений между супругами, родителями, детьми, другими родственниками. В совокупности эти отношения составляют микроклимат семьи, который непосредственно влияет на эмоциональное самочувствие всех ее членов, через призму которого воспринимается весь остальной мир и свое место в нем.

Исследуя качество жизни семьи, группа авторов (В. Н. Ростовцев, И. Б. Марченкова, О. И. Рябкова, В. Е. Кузьменко) рассматривает следующий ресурсный потенциал – потенциал деторождения [183]. По их мнению, природа внутрисемейной детерминации ресурса деторождения является преимущественно нравственно-психологической, то есть *первым и главным фактором является нравственное здоровье семьи*. Вторым фактором является *репродуктивное здоровье семьи*, включая генетический и функциональный аспекты репродуктивного здоровья. Третьим фактором является *качество жизни семьи*, на которое влияют ее духовно-нравственные ценности, качество условий жизни, а также, но в меньшей степени, уровень жизни и другие социально обусловленные обстоятельства. Четвертым фактором является *качество медицинской защиты семьи*, в том числе и защиты будущей семьи, то есть медицинской защиты репродуктивного здоровья. Все четыре фактора внутрисемейной детерминации ресурса деторождения находятся под существенным влиянием социума, а можно сказать – под контролем социума. Авторы утверждают, что основной функцией семьи является воспроизводство своего рода и своего народа – воспроизводство качественное и количественное. При этом воспроизводство качества своего рода и народа гораздо

важнее, чем воспроизводство количества. Но даже при рассмотрении только количественного аспекта воспроизводства интуитивно понятно, что детность в семье определяется определенными качественными характеристиками здоровья семьи. Совокупность таких характеристик формирует качество здоровья семьи. Характеризуя понятие «качества здоровья семьи», авторы дали свою оценку репродуктивного потенциала семьи, где он представляет собой следующие составляющие: качество здоровья семьи, качество жизни семьи, качество медицинской защиты семьи. Для оценки качества жизни семьи использовался метод оценки индивидуального качества жизни согласно работе [183], основанной на определении качества жизни, зафиксированном в документах Всемирной организации здравоохранения. Под качеством медицинской защиты семьи авторы называют уровень полноты медико-профилактических мероприятий, предшествующих зачатию и рождению ребенка (для построения модели оценки качества медицинской защиты семьи в качестве ориентира избрали программу, которая реализуется в Финляндии) [12]. По мнению В. Н. Ростовцева, Т. В. Калининой, И. В. Машенко, предложенная модель оценки качества здоровья и репродуктивного потенциала семьи составляет новый аспект системной оценки демографических процессов. Авторы считают, что рассмотрение демографической перспективы страны с позиций анализа компонентов репродуктивного потенциала семьи позволяет характеризовать главные социальные переменные, которые влияют на динамику рождаемости в количественном и качественном аспектах.

На основании выше указанного авторы заключают следующее: в каждой семье заложен потенциал здоровья. Однако этот потенциал может быть реализован по-разному под влиянием индивидуальных особенностей и тех

социальных условий, в которых формируется семья. Молодая семья, как малая *социальная группа*, также является носителем человеческого потенциала (семейного потенциала).

Применительно к молодой семье авторы предлагают определение *потенциала здоровья молодой семьи как целостной совокупности ресурсов личностного, ресурсного и формирующего потенциалов, обеспечивающих жизнедеятельность семьи как в нормальных, так и в экстремальных условиях.*

Структура потенциала здоровья молодой семьи представлена в схеме 8.

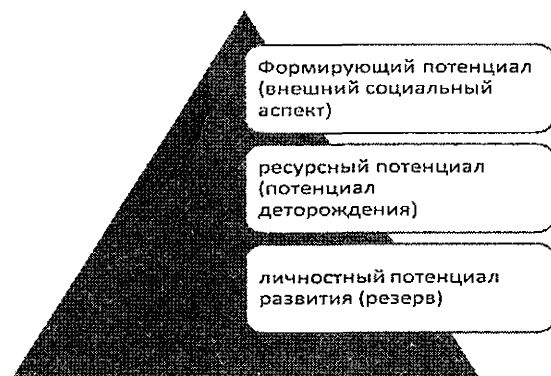


Схема 8. Структура потенциала здоровья молодой семьи

I. Личностный потенциал. Представляет собой совокупность ресурсов молодых родителей на микроуровне ее жизнедеятельности (скрытый резерв, полученный в родительской семье), соответствующая их социальному уровню, духовным убеждениям, этническим традициям и семейным ценностям.

II. Ресурсный потенциал развития. Представляет собой интегральный показатель внутрисемейной детерминации ресурса деторождения, находящегося под существенным влиянием социума и семейного опыта передачи ребенку

социально-исторического опыта, и прежде всего опыта эмоциональных и деловых взаимоотношений между людьми.

III. Формирующий потенциал – ресурсы сети государственной и социальной поддержки, информационные ресурсы, представленные неформальными отношениями молодой семьи с родственным окружением, а также с другими семьями, имеющими детей.

Нам представляется, что как само определение потенциала здоровья, так и трактовка его составных частей является сугубо философским рассуждением группы авторов (В. Н. Ростовцев, Т. В. Калинина, И. В. Машенко) о различных ресурсах, оказывающих влияние на формирование потенциала здоровья семьи. С позиций общественного здоровья и здравоохранения – это факторы внешней и внутренней среды, способные оказать определенное воздействие на формирование здоровья членов семьи. Таким образом, прежде чем говорить о потенциале здоровья индивида, следует остановиться на понятии «здоровье».

Понятие «здоровье», согласно уставу Всемирной организации здравоохранения (1957), определяется как «состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов». Однако такое понятие ввиду отсутствия критериев не поддается прямому измерению. В связи с этим многие исследователи, затрагивая проблему здоровья как отдельных индивидов, так и различных групп индивидов, используют свое определение «здоровья». Таких определений в настоящее время насчитывается более 100.

Следует отметить, что характеризуя здоровье индивида, мы имеем в виду не просто здоровье, а состояние здоровья, ибо термин «здоровье» предполагает полноценное здоровье, то есть «такое состояние организма, когда функции

всех его органов и систем уравновешены с внешней средой и отсутствуют какие-либо болезненные изменения» [23, с. 738].

Применительно к детям показателями такого состояния, по выдвинутому С. М. Громбахом (1973) [47] предложению, могут служить: 1) отсутствие заболеваний; 2) нормальный уровень основных функций; 3) своевременное и гармоничное развитие; 4) высокая резистентность организма.

Но далеко не все дети обладают этими свойствами в полной мере. Существуют различные уровни, различные степени здоровья, которые могут быть определены как различные состояния здоровья. *Состояние здоровья – это та степень приближения к полному здоровью, в котором человек находится в данный момент* (С. М. Громбах, 1984) [48]. Руководствуясь этим определением, для оценки состояния здоровья детей С. М. Громбахом предложены следующие критерии: наличие или отсутствие хронической патологии, функциональное состояние основных систем и органов, резистентность (устойчивость к заболеваниям) и реактивность (свойство реагировать на воздействие внешней среды) организма, уровень и гармоничность физического и психического развития. Комплексная оценка состояния здоровья каждого ребенка или подростка с отнесением к одной из пяти «групп здоровья» дается с обязательным учетом всех перечисленных критериев. Аналогичным образом проводится комплексная оценка состояния здоровья взрослых.

Нам представляется, что термин «состояние здоровья» и возможность оценки его по группам здоровья вполне соответствует понятию «потенциал здоровья», ибо дает представление (по критериям) о способности организма индивида сохранить свое состояние здоровья, которое оценивается в конкретном возрасте на момент обследования.

Без доказательств можно утверждать, что потенциал здоровья индивида является отражением его жизнедеятельности. Потенциал здоровья – это уровень достигнутого или сохранившегося здоровья индивида к определенному возрасту.

Экспертным путем, следуя логике, нами определено, что первая группа здоровья – это 100 % здоровья, или 1,0. Другие группы здоровья имеют потенциал ниже 1,0 (табл. 4).

Таблица 4
Классификация групп (потенциалов) здоровья

Группа здоровья	Потенциал здоровья
Первая (Здоровый человек)	1,0
Вторая А (Группа риска. Минимальная степень риска формирования хронической патологии)	0,9 – 0,95
Вторая Б (Группа риска. Максимальная степень риска формирования хронической патологии)	0,85 – 0,8
Третья (Больной человек с хронической патологией в стадии компенсации)	0,75-0,7
Четвертая (Больной человек с хронической патологией в стадии субкомпенсации)	0,65-0,6
Пятая (Больной человек с хронической патологией в стадии декомпенсации – инвалид)	0,5-0,3

Эмпирические данные свидетельствуют о том, что в пределах одной группы здоровья потенциал здоровья индивида может иметь разные значения (в пределах интервала). Любое изменение состояния здоровья индивида, как в сторону его улучшения, так и в сторону ухудшения, приводит к изменению его потенциала здоровья. Таким образом, по приведенной классификации можно определить потенциал здоровья любого члена семьи и проследить динамику его формирования. Сложнее дело обстоит с потенциалом здоровья семьи.

Можно рассчитать средний потенциал здоровья семьи, т. е. сложить потенциалы каждого члена семьи и разделить на число членов семьи.

$$П \text{ зд. семьи} = (П \text{ зд. 1} + П \text{ зд. 2} + П \text{ зд. n}) / n$$

Положительной стороной такого потенциала является то, что он учитывает потенциалы всех членов семьи. Отрицательной – его повышенная чувствительность к изменению потенциала здоровья любого члена семьи.

Например, потенциал здоровья отца равен 1,0, матери – 0,9, ребенка – 0,5. Потенциал здоровья семьи составляет: $(1,0 + 0,9 + 0,5) : 3 = 0,8$. Получается, что при плохом состоянии здоровья ребенка (инвалид) потенциал здоровья семьи (0,8) может трактоваться как потенциал риска здоровья. Кстати, подобное числовое значение потенциала здоровья семьи (0,8) возникает и при других сочетаниях потенциалов членов семьи. Таким образом, предложение по оценке потенциала здоровья семьи путем вычисления среднего потенциала здоровья ее членов следует признать несостоятельным.

Каждая семья заинтересована в сохранении хорошего состояния здоровья своих членов. При этом члену семьи с низким потенциалом здоровья семья уделяет максимум

внимания. Следуя такой логике, нами предлагается за потенциал здоровья семьи принять наиболее худший потенциал здоровья одного из членов семьи.

$$П \text{ зд. семьи} = П \text{ члена семьи с худшим здоровьем}$$

Потенциал здоровья родительской семьи на момент образования молодой семьи считается уже сформированным, и его сохранение зависит от нескольких составляющих: жизненной позиции семьи, образа жизни семьи, медико-социального состояния семьи и медицинской активности семьи (сх. 9).



Схема 9. Факторы и условия сохранения потенциала здоровья родительской семьи

Состояние потенциала здоровья родительских семей в определенной степени оказывает влияние на формирование и сохранение потенциала здоровья молодых семей. При высоком потенциале здоровья, основываясь на опыте его сохранения, родительские семьи на этапе становления

молодой семьи продолжают заботиться о состоянии здоровья своих детей, ставших уже взрослыми. При этом в зону их влияния вовлекаются и внуки. При низком потенциале здоровья родительских семей происходят нарушения семейной стабильности, приводящие к росту числа заболеваний у членов молодой семьи, к большим экономическим проблемам и проблемам поведения детей.

В материалах Всемирной организации здравоохранения отмечается, что бедность и болезни образуют порочный круг, причем бедность не только основная детерминанта неудовлетворительного состояния здоровья, но и его потенциальное следствие [172].

5.2. Государственная стратегия в сфере здравоохранения по оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям

В своем докладе про качество жизни, здоровье нации и безопасность России А. И. Субетто [203] указал, что проблема качества жизни, здоровья нации и безопасности России – ведущая проблема, определяющая смысл бытия всех структур власти и будущее России в XXI веке. Он изложил концепцию решения этой проблемы рядом пунктов, в которых указывалось:

1. Здоровье нации (народа, населения) – своеобразный интегрирующий измеритель качества, причем один из интегрирующих измерителей наряду с уровнем развития культуры, в том числе физической культуры, уровнями гармоничности развития личности, занятости населения производительного труда, сохранения и развития семьи, социоприродной гармонии и т. п. Мера качества жизни измеряется мерой качества духовного, социального и физического здоровья населения.

2. Качество жизни, здоровье нации и безопасность России на всех уровня бытия Российской цивилизации (чело-

век, семья, социальная группа, общество) образуют неразделимое единство и неотъемлемы друг от друга. В этом единстве качество жизни – и итог, и основание.

3. Кризис качества жизни в России охватывает все его составляющие: материальный уровень жизни, здоровье, духовность и культуру, систему социального обеспечения и гарантий, экологию, образование, безопасность, семью, защиту материнства и детства, защиту старости, обеспечение сохранения генома нации и развитие репродуктивного потенциала нации, этнический союз России.

4. Решение вопросов качества жизни, здоровья нации и безопасности государства, общества, человека в России XXI века может быть осуществлено только в рамках общей стратегии поворота России и человечества к единственной модели устойчивого развития – управляемой социоприродной эволюции на базе общественного интеллекта и образовательного общества. Россия становится «цивилизацией образовательного общества», в котором образование выполняет функцию главного механизма восходящего воспроизводства качества человека и качества общественного интеллекта, механизма воспроизводства оснований материального и духовного воспроизводства.

5. Признать необходимость ввести постоянный мониторинг здоровья населения с периодическим оповещением населения о его результатах.

По его мнению, Стратегия подъема качества жизни, здоровья нации и безопасности России возможна только в ноосферно-социалистической, экологической логике, с подчинением совокупного капитала интересам человека труда, в целом народам России.

Стратегия национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 12.05.2009 г. № 537) – официально признанная система стратегических приоритетов,

целей и мер в области внутренней и внешней политики, определяющих состояние национальной безопасности и уровень устойчивого развития государства на долгосрочную перспективу. Основными направлениями обеспечения национальной безопасности Российской Федерации, определенными Стратегией национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, являются стратегические национальные приоритеты, которыми определяются задачи важнейших социальных, политических и экономических преобразований для создания безопасных условий реализации конституционных прав и свобод граждан Российской Федерации, осуществления устойчивого развития страны, сохранения территориальной целостности и суверенитета государства. Среди таких приоритетов выделена сфера здравоохранения.

Стратегическими целями обеспечения национальной безопасности в сфере здравоохранения и здоровья нации, согласно Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года, являются:

- увеличение продолжительности жизни, снижение инвалидности и смертности;
- совершенствование профилактики и оказания своевременной квалифицированной первичной медико-санитарной и высокотехнологичной медицинской помощи;
- совершенствование стандартов медицинской помощи, а также контроля качества, эффективности и безопасности лекарственных средств.

По мнению В. К. Овчарова и В. О. Щепина, успешность реализации на практике экономических реформ зависит напрямую от условий формирования здоровья населения [158, 233]. Одним из ресурсов в здравоохранении, на наш взгляд, является развитие семейной медицины, включающей в себя и развитие медико-социальной помо-

щи семьям, и в частности, молодым семьям. Сложившаяся в настоящее время система организации первичной медико-санитарной помощи населению, ориентированная на участковую и специализированную службы, в настоящее время показывает свою недостаточную эффективность. Функции врача-терапевта участкового, который должен оказывать основной объем первичной медицинской помощи, в настоящее время не позволяют обеспечить оказание непрерывной и всеобъемлющей помощи различным категориям пациентов независимо от пола и возраста. Ключевой задачей в решении указанных проблем является развитие принципов семейной медицины в Российской Федерации, повышение роли и эффективности использования врачей общей практики (семейных врачей) при оказании амбулаторно-поликлинической помощи. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи. Поэтому реорганизация системы здравоохранения страны в целом и формирование корпуса врачей общей практики (семейных врачей) как основного звена помощи населению является государственной задачей [58].

Как известно, семейная медицина не является абсолютно новой формой медицинского обслуживания для России. История земской медицины, земского (участкового) врача говорит о том, что если бы не прервали традицию, не ушли от участкового (земского) врача, который по многим параметрам очень близок врачу общей практики, не потребовалось бы столько усилий при проведении реформы. Реструктуризация ПМСП обусловлена также ограничением всех видов ресурсов, появлением новых потребностей у потребителей медицинской помощи, развитием новых медицинских технологий (дневные стационары, стациона-

ры на дому). Поэтому переход к семейной медицине закономерен и весьма актуален. Не следует его рассматривать лишь как наиболее экономичный и рациональный способ организации медицинской помощи. По мнению И. Н. Денисова, это механический подход. К человеку, его здоровью и болезням необходимо подходить интегрально. Это и есть задача врача общей практики (семейного врача) [57].

Всемирная организация здравоохранения рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одного из ведущих инструментов достижения стратегии здоровья для всех, так как она, осуществляя главную функцию системы здравоохранения и являясь ее центральным звеном, составляет неотъемлемую часть всего процесса социально-экономического развития общества. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависит эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала страны, а также решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи и у социально незащищенных групп населения: детей, инвалидов, престарелых и лиц пожилого возраста.

Ю. А. Лисицин, привлекая внимание к необходимости выработки концепции стратегии и тактики охраны и улучшения здоровья населения России, указывает на основное положение для стратегии здравоохранения – повышение качества медицинских услуг, а также охрана и повышение уровня здоровья населения, оцениваемые как медико-социологическими показателями, так и медико-демографическими и медико-статистическими [122]. Современные особенности процессов воспроизводства населения предопределили необходимость трансформации форм оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности непосредственно для семьи

через организацию первичной медико-социальной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача) [113]. Для улучшения качества и доступности первичной медико-социальной помощи населению в Российской Федерации следует повысить роль врачей общей практики (семейных врачей) и ее интеграции с деятельностью других специалистов (неиспользованный резерв профилактической медицины), участвующих в предоставлении медико-социальной помощи [160]. Создание службы медико-социальной поддержки семьи, по их мнению, является одной из наиболее приоритетных задач современного периода.

Как отмечает Е. В. Андрюшина, целесообразно создание системы мониторинга для анализа реальных проблем жизнедеятельности семьи, оценки ее потенциальных оздоровительных ресурсов [9]. Посемейный, а не контингентный подход будет наиболее эффективен в работе сети таких учреждений, где будут реализовываться программы поддержки семьи, осуществляться на практике здоровьесберегающие технологии и формироваться заинтересованность членов молодой семьи в здоровье, здоровом образе жизни, воспитании здорового потомства.

Современные потребности молодой семьи требуют адекватного решения различных проблем в период ее становления, включающего комплекс взаимосвязанных мероприятий по медико-социальной, социально-психологической и правовой помощи. Д. И. Кича и О. В. Гринина целью изучения структуры и уровня медико-социальных и здравоохранительных выделили потребности семьи, анализ внутренних закономерностей их формирования, выявление дисгармонии между потребностью в здоровье и возможностью ее реализации [45, 94]. Такой подход создает благоприятные предпосылки для профилактики нарушений соматического и психологического

здоровья, а также проявлений социальных девиаций. Обоснование медико-социальной работы как вида мультидисциплинарной профессиональной деятельности представлены в материалах ООН, отмечены в Стратегии достижения «здоровья для всех» (разработанной ВОЗ), в отечественных комплексных научных исследованиях (предопределивших современные подходы в реформировании здравоохранения в Российской Федерации), нашли отражение в отечественной Концепции медико-социальной работы [104, 200].

В современных социально-экономических условиях российского государства и общества достижение уровня благополучия семьи по всем показателям можно считать реальной стратегической целью для проведения государственной семейной и молодежной политики в отношении молодой семьи. Отправной точкой для проведения социально-гигиенических исследований, по нашему мнению, должна служить модель развития благополучной молодой семьи.

5.3. Концептуальная модель развития благополучной молодой семьи

Модель благополучной молодой семьи (концептуальная модель) строилась нами на основе государственной политики в отношении молодой семьи [103].

В качестве исходного ориентира для концептуальной модели молодой семьи принят *тип благополучной семьи*. Составляющие благополучия семьи представлены в сх. 10.



Схема 10. Составляющие благополучия семьи

Создание модели осуществляется в целях формирования идеального образца молодой семьи. Концептуальная модель молодой семьи включает систему описательных показателей, отражающих в должной мере различные аспекты ее состояния и качество выполнения присущих ей социальных функций.

Под благополучной молодой семьей понимается семья, которая:

1. осуществляет свою жизнедеятельность в зарегистрированном браке, ориентирована на детей, имеет их, занимается их воспитанием и развитием на основе взаимодействия пространств семейного, общественного и государственного образования.

2. в состоянии решать все свои проблемы и в полной мере выполняет социальные функции на основе реализации своего внутреннего потенциала с использованием мер законодательно определенной ее поддержки.

3. обладает способностью к самореализации и саморазвитию как самостоятельный элемент социальной

структуры российского общества на основе равноправия и взаимного сотрудничества с государством и обществом.

Модель благополучной молодой семьи, как субъекта социальных отношений, отражает:

- юридическую оформленность: благополучной считается та семья, члены которой проживают в зарегистрированном браке;
- полноту семьи: благополучная семья должна быть полной и состоять из супружеской пары (родителей) и детей;
- детность семьи: благополучная семья должна иметь такое количество детей в семье, которое обеспечивает расширенное воспроизводство населения по данному региону;
- экономическую обеспеченность: среднедушевой доход на каждого члена семьи должен быть не ниже среднего душевого дохода в целом по данному региону;
- социальную активность: благополучная семья самостоятельно решает свои проблемы при получении законодательно закрепленной ее государственной поддержки;
- социальную направленность: основные направления и содержание жизнедеятельности молодой успешной семьи в основном должны совпадать с тенденциями развития российского государства и общества, соответствовать преобладающим в стране нормам нравственности и ценностям культуры.

При определении уровня благополучия молодой семьи все его показатели должны быть достигнуты комплексно и в равной степени, поскольку низкий уровень развития любого из них создает возможность нестабильности функционирования семьи, и ее уже нельзя будет считать благополучной.

В качестве показателей уровня благополучия молодой семьи, как социального института, может выступать качество выполнения ею социальных функций:

- обеспечение воспроизводства физически здорового и психически полноценного потомства;
- обеспечение в надлежащей степени полноценного воспитания и социализации детей;
- обеспечение формирования российского самосознания, гражданственности и преемственности народных и национальных социокультурных ценностей у своих детей;
- обеспечение эмоциональной и психологической устойчивости: ориентация на предупреждение внутрисемейных конфликтов, их разрешение своими силами без ущерба для каждого члена семьи и, прежде всего, для детей;
- обеспечение развития личности и реализации личных интересов каждого члена семьи (в том числе профессиональный рост, повышение квалификации, успешное обучение в образовательных учреждениях);
- обеспечение условий для укрепления здоровья и полноценного досуга и отдыха всех членов семьи.

На основе классификации молодых семей (см. гл. 2) разработана методика оценки уровня благополучия молодой семьи. Методика включает:

1. Оценку уровня благополучия семьи по медико-социальному статусу.
2. Оценку уровня благополучия семьи по медико-демографическому статусу.
3. Оценку уровня благополучия семьи по этническому статусу.

Оценка уровня благополучия семьи по медико-социальному статусу в баллах (по значимости от 1 до 3 баллов) представлена в табл. 5.

Таблица 5

**Шкала критериев и оценки медико-социального
статуса молодой семьи**

	Сум м. балл	высо- кий	сред- ний	низ- кий
I. Медико-социальный статус (в баллах)		51	20	12
По характеру проживания				
отдельная		3		
в составе семейной родительской семьи			2	
в составе семейно группы				1
По числу членов семьи				
полная		3		
неполная				1
По характеру детности				
со своим ребенком (детьми)		3		
с приемным ребенком (детьми)			2	
Социальное состояние семьи				
социального благополучия		3		
социального риска			2	
социального неблагополучия				1

Социально-гигиенический статус семьи				
По трудозанятости:				
иждивенцы				1
работает один			2	
работают оба		3		
По социальному статусу главы семьи				
студент				1
рабочий			2	
служащий		3		
военнослужащий		3		
труженик сельского хозяйства			2	
предприниматель		3		
специалист прочих профессий		3		
По уровню обеспеченности:				
низкий				1
средний			2	
выше среднего		3		
высокий		3		
По характеру образования главы семьи:				
неполное среднее (начальное)				1
среднее			2	
среднее специальное		3		
высшее		3		
По состоянию здоровья членов семьи:				

здоровая (редко болеющие с временной утратой трудоспособности)		3		
риска (часто болеющие с временной утратой трудоспособности)			2	
диспансерная группа (со стойким незначительно выраженным нарушением здоровья)				1
инвалидность (со стойким значительно выраженным нарушением здоровья)				1
По факторам формирования здоровья членов семьи:				
образ жизни				
здоровый		3		
нездоровый				1
стиль жизни				
пассивный				1
активный		3		
качество жизни				
высокое		3		
среднее			2	
низкое				1

Оценка уровня благополучия молодой семьи по медико-демографическому статусу в баллах (по значимости от 1 до 3 баллов) представлена в табл. 6.

Таблица 6
Шкала критериев и оценки медико-демографического статуса молодой семьи

	Сум м. балл	высо- кий	сред- ний	низ- кий
II. Медико-демографический статус (в баллах)		18	10	6
оседлость				
коренные		3		
пришлые		3		
мигранты			2	
беженцы				1
период брака семьи				
1 год				1
2-4 года			2	
5-7 лет			2	
8-10 лет		3		
11-13 лет		3		
возраст вступления в брак				
до 18 лет				1
18 лет				1
19-23 года		3		
24-29 лет			2	
Вид семьи:				
по числу детей				
бездетная				1
малодетная (с одним ребенком)				1
среднедетная (с 2 детьми)		3		

Оценка уровня благополучия молодой семьи по этническому статусу в баллах (по значимости от 1 до 3 баллов) представлена в табл. 7.

Таблица 7

Шкала критериев и оценки этнического статуса молодой семьи

	Сум м. балл	высо- кий	сред- ний	низ- кий
III. Этнический статус (в баллах)		3	2	1
Коренной этнос		3		
Пришлый этнос			2	
Смешанный этнос				1

Оценка уровней благополучия молодой семьи по суммарному баллу характеризовалась как высокая, средняя и низкая (по табл. 8).

Таблица 8

Оценка уровней благополучия молодой семьи по суммарному баллу

		высо- кий	сред- ний	низ- кий
	Сум м. балл	72	32	19
Медико-социальный статус (в баллах)		51	20	12
Медико- демографический статус		18	10	6
Этнический статус		3	2	1

По оценкам статусов сформированы 3 вида уровня благополучия молодых семей:

А. Высокий (от 54 до 72 баллов). Характеризует *социально благополучные семьи*, способные осуществлять свои основные функции: репродуктивную, воспитательную и экономическую.

Б. Средний (от 33 до 53 баллов). Характеризует *социально неблагополучные семьи*, которые не могут осуществлять какую-то одну или несколько функций и нуждаются в помощи государственных органов частично.

С. Низкий (от 20 до 32 баллов). Характеризует *семьи медико-социального риска*, способные к осуществлению всех своих основных функций, но нуждающиеся в поддержке государственных органов в полном объеме.

Д. Ниже среднего (19 баллов). Характеризует семьи, не способные к осуществлению большинства своих основных функций и нуждающиеся в контроле и поддержке государственных органов.

Уровни благополучия молодой семьи могут выступать в качестве критериев эффективности деятельности региональных органов власти, социальных институтов государства и общества, специализированных служб по работе с молодыми семьями, а также эффективности реализации федеральных и региональных программ (программ субъектов РФ и муниципальных образований), в той или иной мере ориентированных на взаимодействие с молодой семьей. Достижение этих показателей может выступать в качестве отдельных задач в деятельности различных социальных структур по работе с молодыми семьями.

В случае диспансеризации молодых семей врачами семейной практики данная методика позволит качественно вести раздел «Индивидуальной программы развития семьи» в «Паспорте здоровья семьи». В «Индивидуальной программе развития семьи» вид уровня благополучия

семьи в конкретный период ее развития будет указывать на потребности в мерах ее поддержки и служить отправной точкой для формирования скорректированного плана на следующий период развития брака (табл. 9).

Таблица 9

Раздел «Индивидуальной программы развития семьи»

Потребность в мероприятиях	Периоды брака				
	1 год	2-4 года	5-7 лет	8-10 лет	11-13 лет
Вид уровня благополучия семьи					
Потребность в патронаже					
Потребность в контроле					
Потребность в мерах государственной помощи					
Индивидуальный план работы с семьей на следующий период брака					
Окончание наблюдения					
Достигнутый результат					

В «Паспорте здоровья семьи» процесс становления благополучной молодой семьи считается завершенным, если она (с момента своего создания) достигла уровня благополучия с высокой степенью вероятностью дальнейшего развития.

Предлагаемая «Методика оценки уровня благополучия молодой семьи» позволяет:

1. Фиксировать изменение уровня благополучия молодой семьи в периоды ее развития.
2. Проводить сравнительную оценку уровня благополучия молодой семьи на территориях, различных по проживанию (город – село).
3. Проводить сравнительную оценку уровня благополучия молодой семьи в этнических популяциях.
4. Использовать отдельные данные неблагополучия молодых семей по составляющим уровня благополучия для разработки концепции, тактики и стратегии по оказанию комплексных услуг молодым семьям в системе здравоохранения.
5. Использовать при проведении научных исследований.

Авторы предполагают, что использование на практике методики оценки уровня благополучия молодой семьи и потенциалов здоровья молодых семей в этнических популяциях позволит использовать полученные результаты как отправную базу для комплексной разработки программ по поддержанию и развитию здоровья этнического населения.

5.4. Оптимизация медико-социальной помощи молодым семьям

Современные особенности процессов воспроизводства населения, характер преимущественной патологии, социальная незащищенность большинства населения, экологическое и санитарное неблагополучие в регионах Российской Федерации предопределили необходимость трансформации оказания медицинской помощи с особым акцентом на увеличение ее доступности. Разделяя такой подход,

представляется необходимым поиск новых современных форм оказания медико-социальной помощи населению, которые бы являлись наиболее адекватными для существующих организационных структур. Это позволило бы рассматривать предлагаемые новые медико-социальные технологии с точки зрения функциональной модели и не ставить вопрос создания новых служб в условиях дефицита финансовых средств для существующих учреждений здравоохранения. Для их разрешения необходимо изменение системы оказания медико-социальной помощи семьям.

Медико-социальная помощь рассматривается как новый вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, направленной не только на восстановление, но и на сохранение и укрепление здоровья различных групп населения [142]. Медико-социальная работа принципиально изменяет характер комплексной помощи в сфере охраны здоровья, предполагая системные медико-социальные воздействия на более ранних этапах развития болезни и социальной дезадаптации, являющихся потенциальными причинами тяжелых осложнений, инвалидности и летального исхода. Имея много общего с медицинской помощью и деятельностью органов здравоохранения в целом, медико-социальная работа предусматривает тесное взаимодействие специалистов по социальной работе с медицинским персоналом и четкое разграничение ответственности.

В последние годы в России идет активный процесс формирования правовой базы, которая позволяет разрабатывать отраслевые нормативные правовые документы по обеспечению населения медико-социальной помощью на уровне профессиональной медико-социальной работы. Важнейшими документами являются «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья

граждан»; федеральные законы «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации»; «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и другие правовые акты. Обозначая место медико-социальной работы среди смежных видов деятельности, необходимо отметить координирующую роль врача общей практики в разрешении комплекса проблем, возникающих у людей, и требующего соучастия специалистов смежных профессий: психологов, педагогов, юристов и других. Являясь видом мультидисциплинарной деятельности и реализуясь в области взаимных интересов здравоохранения и социальной защиты населения, медико-социальная работа использует формы и методы, сложившиеся в системе здравоохранения: профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.; в системе социальной защиты населения: социальное консультирование, социальные пособия, социальное обслуживание на дому социальное обслуживание в стационарных учреждениях, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, предоставление временного приюта и др.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает потребности в области здравоохранения как совокупность слагаемых множества комплексных факторов, отражающих не только медицинские аспекты охраны здоровья [147]. Так же рассматривает непосредственно связанные с ними социально-экономические проблемы: образ жизни и привычки, сопряженные с риском для здоровья; проблемы эмоционального характера и родственные им; сексуальное и репродуктивное здоровье; биологические и медицинские проблемы. При этом характер нужд в области здравоохранения определяется возможностями не только

индивидуума, но и его непосредственного окружения, общества в целом.

Актуальность дальнейшего развития медико-социальной помощи и поддержки граждан во многом обусловлена необходимостью расширения мер социальной защищенности как на уровне всего населения, так и на индивидуальном уровне, в семье, коллективе [141]. Существующая система медико-социальной помощи семьям малоэффективна, в том числе и потому, что она ориентирована на выявление и социальную поддержку неблагополучных семей. Сегодня перед Россией стоит острая проблема минимизации влияния социальных рисков на жизнедеятельность семьи. Обострение этих проблем делает все более несостоятельным осуществление чисто «спасательных» мер, направленных на их решение. Вырисовываются два пути, один из которых – это мобилизация различных ресурсов общества на помощь семьям, попавшим в ситуацию риска; второй – ранняя профилактика семейного неблагополучия путем создания *семью сберегающей среды* с целью минимизации влияния социальных рисков на жизнедеятельность семьи, использование *новых здоровьесберегающих технологий*, направленных на повышение потенциала здоровья молодой семьи.

5.4.1 Супервизия как технология медико-социальной работы с семьей

Медико-социальные проблемы семьи могут проявляться в различных формах дезорганизации, явлениях отклонения от существующих норм и ценностей. Дезорганизация может быть следствием различных комплексных причин: стихийных бедствий, кризиса в экономике и политической системе, миграции, нищеты, общественной дискриминации. Применительно к практике социальной

работы подходы к проблемам данного уровня были разработаны зарубежными авторами [219, 243, 251, 252]. Практика социальной работы с семьей выделена в двух уровнях системы: формальной, существующей в государственной системе управления, и неформальной, выступающей как акт солидарности (помощи) члену семейной группы или членов одной семейной группы другой в ситуации индивидуального кризиса. При этом объектом помощи в целостной структуре технологического процесса социальной работы может быть отдельный человек, группа, семья и население в целом. Процесс технологии работы с семьей имеет определенную логику и иерархию последовательностей (сх. 11).

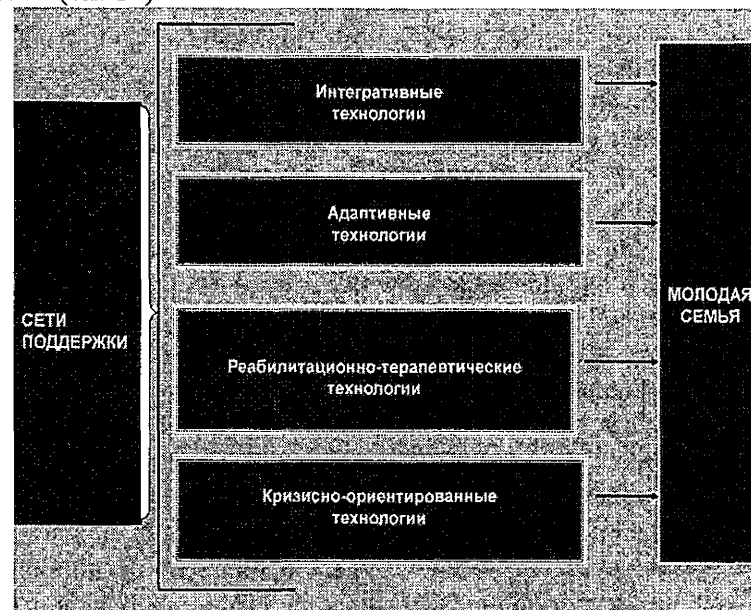


Схема 11. Целостный технологический процесс медико-социальной работы с семьей

Процесс помощи состоит из следующей серии последовательных процедур [170]:

1-я фаза – начальная стадия (первичный контакт, диагностика проблем, сбор информации). С точки зрения А. Пинкуса и А. Минахана, оценка в технологическом процессе имеет общее содержание.

2-я фаза – оценка (фиксирование проблемы, определение целей, разработка задач и стратегии, стабилизация усилий по достижению перемен).

3-я фаза – планирование (целеполагание, разработка содержания действий, их последовательность).

4-я фаза – интервенция (действие помогающей системы, направленной на достижение поставленных целей и задач).

5-я фаза – оценка (взаимное убеждение сторон, что намеченные цели и задачи достигнуты, с последующим решением продолжать или прекратить взаимодействие).

6-я фаза – завершение процесса (подведение итогов).

Совершенствование службы врача общей практики рассматривается нами как функциональная модель работы с семьей (сх. 12), в которой технологии работы врача выполняют определенные функции в общественном взаимодействии. В этой связи можно говорить о процессе технологии медико-социальной работы как о мультифункциональном феномене. Согласно концепции Т. Паттерсона, существует четыре системных процесса выживания субъекта в обществе: адаптация, интеграция, поддержка, достижение целей. Применительно к работе врача общей практики технология медико-социальной работы с клиентом отличается от общей классификации технологий на основе методологии Т. Парсонса [167] помогающими ролями (табл. 10).

Таблица 10

Классификация функций системы
на основе методологии Т. Парсонса

Функции системы	Качество системы	Практика работы	Помогающие роли
Адаптивная	жизнеспособность, «взрослость», компетенция	образование, социализация, построение структуры	- специалист по соц. работе; - семейный педагог
Интегративная	интегрируемость, социальность, зависимость	взаимная помощь, взаимоподдержка	- специалист по соц. работе
Поддерживающая	автономность, стабильность, идентификация	реабилитация, коррекция, терапия	- семейный врач - семейный психолог
Достижения целей	самореализация, креативность, продуктивность	решение проблем, разрешение кризисов и конфликтов	- семейный психолог - семейный педагог

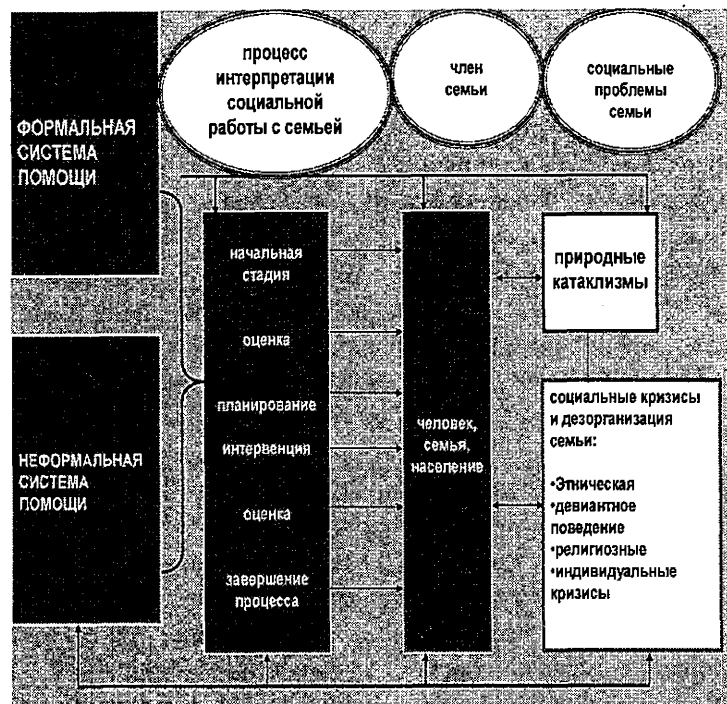


Схема 12. Структура технологии социальной работы с семьей (по М. В. Фирсову)

Источник: Фирсов М. В. *Технология социальной работы: учеб. пособие для вузов* – М.: Академический Проект, 2007. – 432 с.

Современная семья является социально-экономическим ресурсом государства. Ресурсы – это источник и арсенал средств и возможностей, к которым можно обращаться для выполнения какой-либо задачи. Как ресурс, семья используется государством в период затяжных социально-экономических кризисов в тех случаях, когда государство не в состоянии решить проблемы в области образования, воспитания и социального обслуживания (программные ресурсы). Находясь в системе

социального обслуживания, здравоохранения, образования и других сферах жизнедеятельности, человек испытывает потребность в определенных услугах и материальной поддержке различных агентств и служб (институциональные ресурсы) (сх. 13).

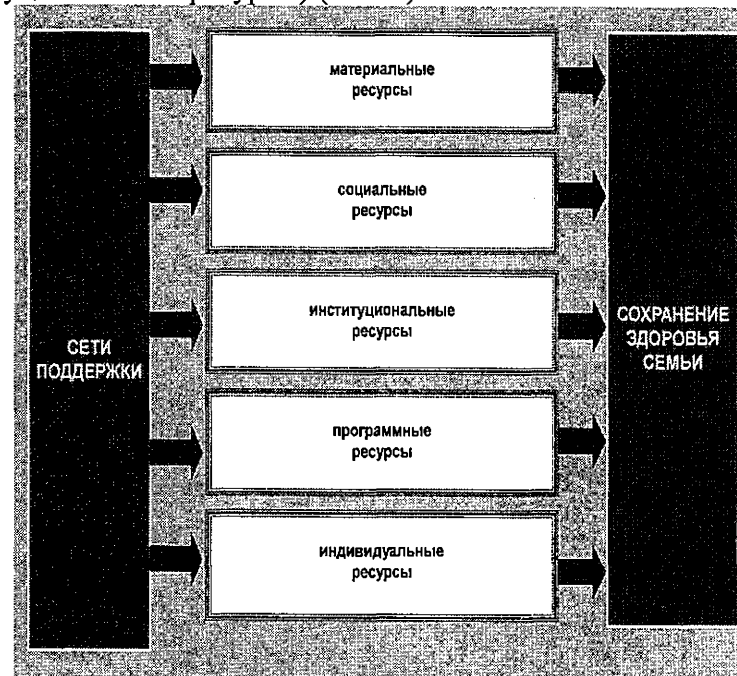


Схема 13. Ресурсная модель работы с семьей

В зависимости от уровня социально-экономического обустройства общества семья соответственно будет иметь разные формы ресурсов, спектр которых будет меняться – от понимания и изменения своего поведения через помощь государства до переструктурирования отношений и функциональных систем, определяя тем самым уровень здоровья социума (сх. 14).

Потребность семьи в компенсации расходов на средства, затраченные на жизнедеятельность семьи в ситуации разрыва доходов населения, обеспечивается за счет материального ресурса государства. В задачи семьи входит приобщение детей к жизни в обществе, повышение роста компетенции ее членов для деятельности в организациях, в которые они входят, использование этих организаций в благих целях. Семья, как социальный институт, является также социальным ресурсом, обеспечивающим общественную солидарность и социальное единство.

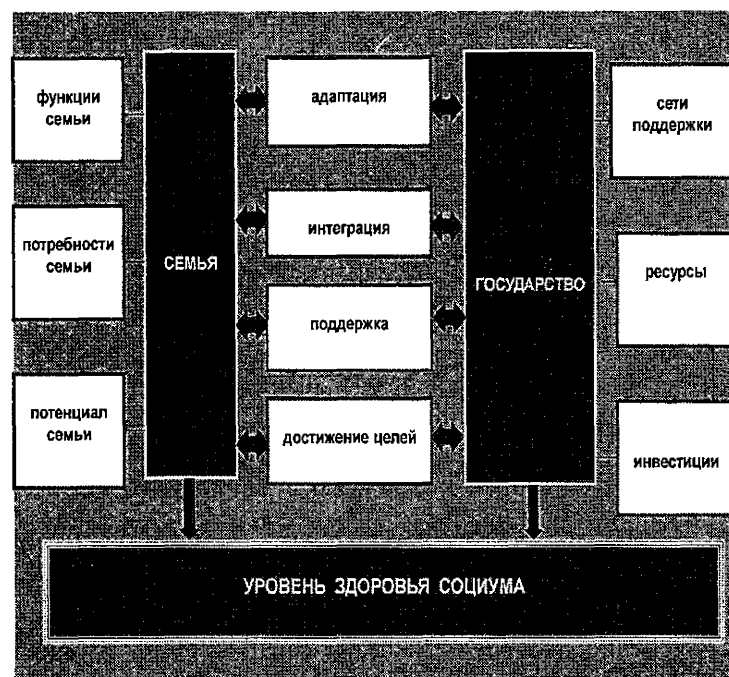


Схема 14. Система взаимодействия семьи и государства

5.4.2. Модель медико-социальной помощи молодым семьям

Опыт работы медицинских и социальных учреждений в системе реабилитации семей инвалидов показал, что помощь семье и сам процесс реабилитации и социализации семьи идет изолированно. В основном оказывается адресная помощь наиболее социально незащищенным семьям. В практике социальной работы не учитываются реабилитационные потенциалы и реабилитационные возможности семей. Отсутствует мониторинг здоровья семей, характеризующих особенности и потребности семей различных видов.

По нашему мнению, для совершенствования медико-социальной помощи семьям необходимо объединить усилия специалистов, реально работающих в сфере семейной практики: семейных психологов, специалистов по социальной работе, социальных педагогов и врачей общей практики. Особенностью подхода при формировании модели такой работы с молодыми семьями, как нам представляется, является соотношение соответствия их социально-ролевой функции к уровню потребности в помощи семье. Центральное место в данной модели отводится врачу общей практики, а реализация – *супервизии*.

По определению, предложенному Э. Хессом [220], «супервизия – это процесс интеракций (действий), главная цель которого заключается в том, чтобы один человек (супервизор) общался с другим человеком (супервизируемым), чтобы помочь ему более эффективно оказывать помощь другим людям». Потребность в супервизии возникла в результате развития практики профессиональной помощи в процессе социальной работы с клиентом.

Административный мотив супервизии связан с оптимальным развитием медико-социальных служб как организаций, оказывающих реальные услуги различным

категориям семей. Другим важным компонентом супервизии является защита потребителя этих услуг, что требует контроля над деятельностью специалистов и контроля выполнения ими технологических процедур оказания помощи клиентам. Данная характеристика супервизии наиболее точно связывает цели и задачи работы врача семейной практики с особым вниманием государства к формированию и развитию здоровья молодой семьи.

Однако, чтобы супервизия семьи имела постоянный вектор развития, а предоставляемые услуги давали ожидаемый конечный результат, необходима организация контроля выполнения планируемых действий в отношении семьи и оценка профессионализма работы своих сотрудников. В целом, модель супервизии молодой семьи представляет собой классическую систему взаимосвязанных функциональных блоков (системообразующий, организационный, клинико-экспертный, информационно-аналитический, технологический) (сх. 15).

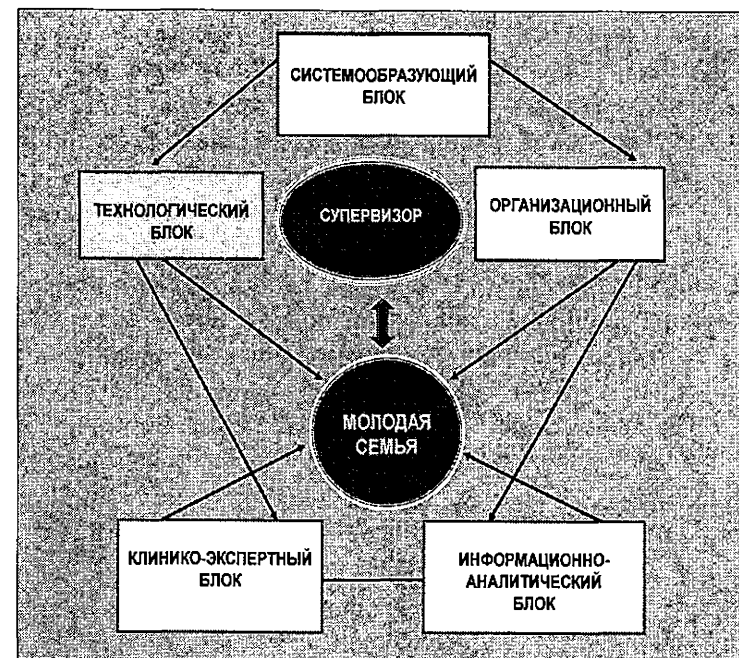


Схема 15. Структурная схема модели супервизии молодой семьи

Основой модели супервизии молодой семьи является *системообразующий блок* (сх. 14), цель работы которого заключается в формировании супервизионного пространства.

Особенность супервизии медико-социальной работы с семьей заключается не только в том, что одновременно осуществляется несколько уровней отношений между клиентом (семьей) и специалистом (супервизируемым), но и в особенностях рабочего альянса между ними под началом супервизора (семейного врача). Соответственно супервизорное пространство включает в себя: совокупное

здоровье семьи, социальный контекст, экономическую реальность (схема 16).

Под супервизорным пространством для молодой семьи нами понимается совокупность сетей поддержки различных учреждений (медицинских, социальных, административных, общественных организаций и социальных институтов), через выделение семье ресурсов, направленных на сохранение и улучшение здоровья. При формировании супервизорного пространства должны учитываться возможности элементов этого пространства семьи через социальный контекст (социальные программы и государственные проекты) и экономическую реальность (деятельность государственных и негосударственных учреждений).

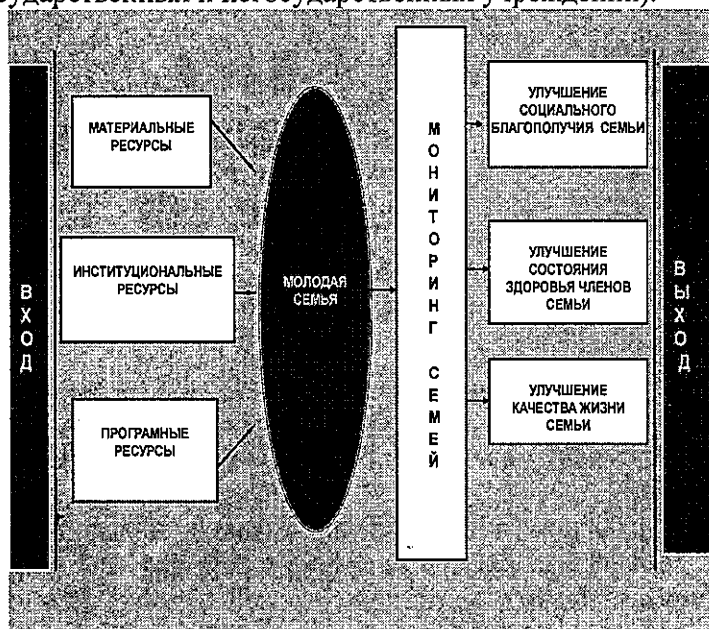


Схема 16. Системообразующий блок

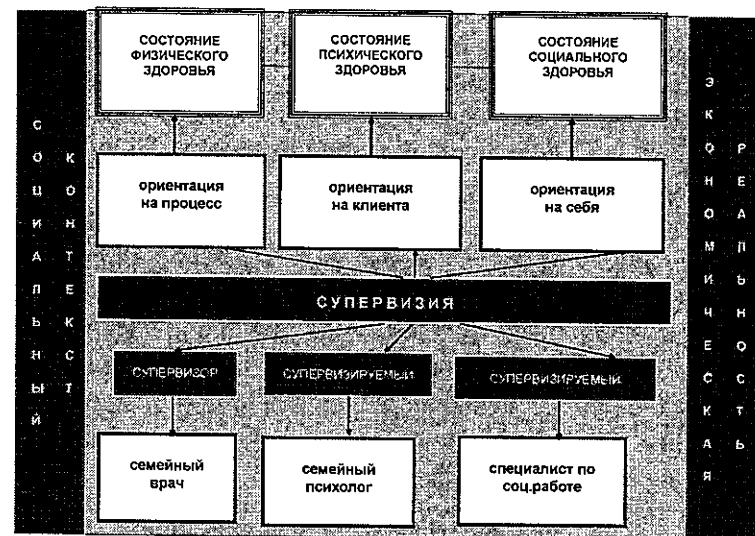


Схема 17. Супервизорное пространство медико-социальной работы с семьей

Организационный блок ориентирован на доступность и качество медицинских и медико-социальных услуг на всех этапах супервизионного пространства (табл. 11).

Таблица 11

Цель работы организационного блока

Базовый уровень	Совокупность элементов	Доступность медико-социальных услуг
Численность различных видов молодых семей по уровню благополучия Комплексная медико-социальная оценка здоровья молодой семьи Самооценка состояния здоровья семьи Оценка уровня медицинской помощи семьям с детьми Оценка уровня медико-социальной помощи молодой семье	Организация мониторинга молодых семей Организация самооценок здоровья семьи ее членами Разработка показателей для определения эффективности лечения и профилактики заболеваний членов семьи Разработка стандартов для лечения, реабилитации и профилактики социально значимых заболеваний в семье	Организация отдельных кабинетов семейной практики в учреждениях, оказывающих первичную амбулаторно-поликлиническую помощь (в городах, районных центрах). Организация отдельных центров семейной практики в учреждениях областного или республиканского назначения, оказывающих консультативную амбулаторно-поликлиническую помощь Оптимизация использования ресурсов здравоохранения в отдаленных территориях (выездные бригады центра семейной практики)

Основой организационного блока является комплексный подход к системному анализу различных видов молодых семей по уровню благополучия.

Технологический блок обеспечивает управляемость моделью супервизионного пространства, определяет ее квалификационные признаки и возможности коррекции процесса. Технология в модели носит многозвеньевой характер (профилактику, лечение и реабилитацию) и отличается применением специальных навыков в условиях работы с семьей (сх. 18, табл. 12).

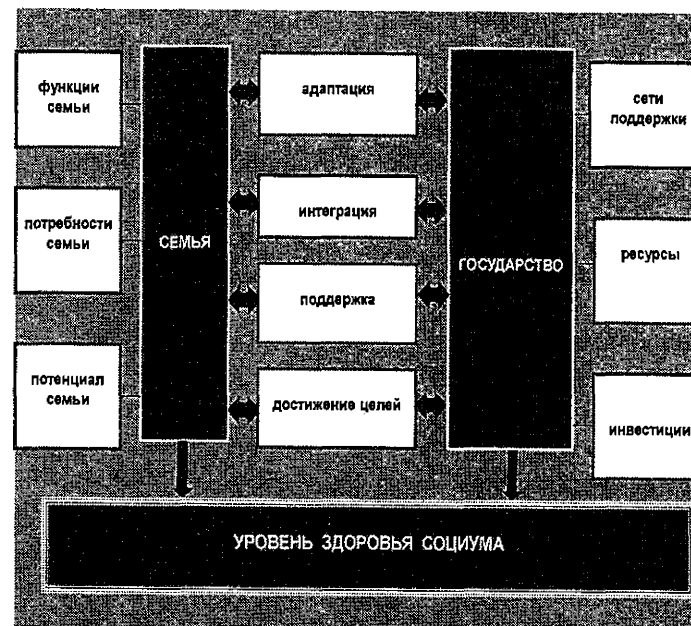


Схема 18. Структурная схема технологического блока

Таблица 12

**Функциональная характеристика
«Технологического блока»**

Квалификационные признаки модели	Возможности коррекции
...Изучение, анализ и структура потребности членов молодой семьи в медицинских, педагогических, социальных услугах ...Изучение степени удовлетворенности платными и бесплатными услугами. ...Способность адекватно реагировать на увеличение потребности в специальных видах медицинской и реабилитационной помощи ...Обеспечивает членов семьи услугами, соответствующими разработанным стандартам ...Обеспечивает управляемость моделью ...Характеризует медицинские, педагогические, социальные и экономические критерии ...Наличие необходимого оборудования и технологий, соответствующих разработанным стандартам	...Обеспечивается за счет расширения возможностей кабинетов семейного врача и центров семейной практики ...Регулируется за счет дифференциации семей по видам уровня благополучия семьи ...Разработка стандартов медико-социальной помощи. Подготовка специализированных кадров, владеющих современными технологиями работы с клиентом ...Осуществляется с помощью комплекса маркетинга ...Медицинские, социальные и экономические критерии характеризуют эффективность модели ...Корректирование стандартов в соответствии с достижениями науки и практики

Основными задачами диагностического звена блока являются:

1. Проведение мониторинга семей с целью контроля развития молодых семей по видам уровня благополучия семьи.

2. Сбор сведений о развитии здоровья детей.

3. Анализ потребности каждой семьи в конкретных видах медико-социальных услуг.

4. Выделение уровня приоритетности семьи по видам уровня благополучия семьи.

5. Планирование работы с учетом дифференциации медико-социальных мероприятий по приоритетным семьям.

Профилактическое звено блока включает следующие мероприятия:

1. Взаимосвязь и преемственность в работе со всеми специалистами структурных подразделений ЛПУ.

2. Проведение индивидуальной и групповой санитарно-просветительной работы, направленной на формирование у членов семьи здорового образа жизни.

3. Обучение членов семьи различным вариантам стиля жизни в кризисной ситуации для выработки адекватного поведения.

4. Совершенствование диспансерного наблюдения и систематический патронаж членов семьи группы риска развития социально значимых заболеваний и их своевременная госпитализация.

Лечебное звено блока направлено:

1. На своевременное и качественное оказание медицинской помощи членам семьи.

2. На внедрение новых форм организации преемственности в лечебно-социальном наблюдении приоритетных семей (дифференцированно – по группам учета потребностей) с привлечением необходимых специалистов.

Реабилитационное звено блока направлено:

1. На выполнение медико-социального патронажа (мониторинга) семей больных хроническим заболеванием и инвалидов по общему заболеванию.

2. На работу с членами семьи по социально-правовым вопросам и т. д.

3. На оказание индивидуальной прямой или опосредованной помощи больному и членам его семьи, попавшим в трудную ситуацию, через консультирование, диагностику, психологическую поддержку.

Работа *клинико-экспертного блока* направлена на анализ системы внешней и внутренней экспертизы качества проведения медико-социальной работы (сх. 19).

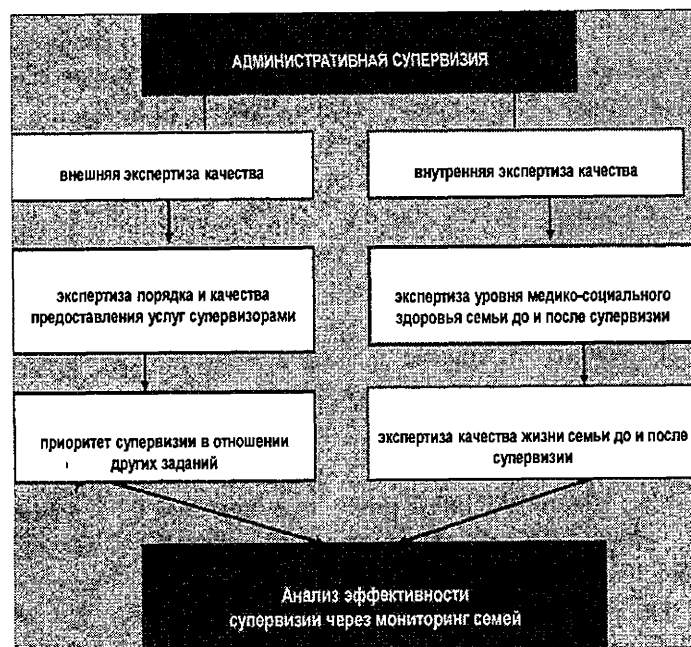


Схема 19. Клинико-экспертный блок

В этой части нами предполагается администрирование в супервизии в качестве неотъемлемой части ее функционирования (табл. 13). Административно-организаторское положение супервизора в этом случае определяет ряд задач по планированию, направляющей супервизии, организации и управлению супервизии.

Таблица 13

**Функциональная характеристика
«Административной супервизии»**

Алгоритмы проведения	Стандарты качества
1. Планирование целей супервизии.	1. Медицинский стандарт.
2. Осуществление взаимодействия между супервизором и клиентом (семьей).	2. Педагогический стандарт.
3. Оценка достигнутых результатов интервенции.	3. Психологический стандарт.
4. Коррекция целей и задач	4. Социологический стандарт

Таким образом, врач семейной практики должен обладать административными функциями и административными навыками для содействия организации в ее функционировании и развитии.

Информационно-аналитический блок направлен на оптимизацию работы врачей семейной практики, врачей амбулаторно-поликлинического звена и специалистов всех задействованных служб. Блок характеризуется адресным распределением информации (сх. 20).

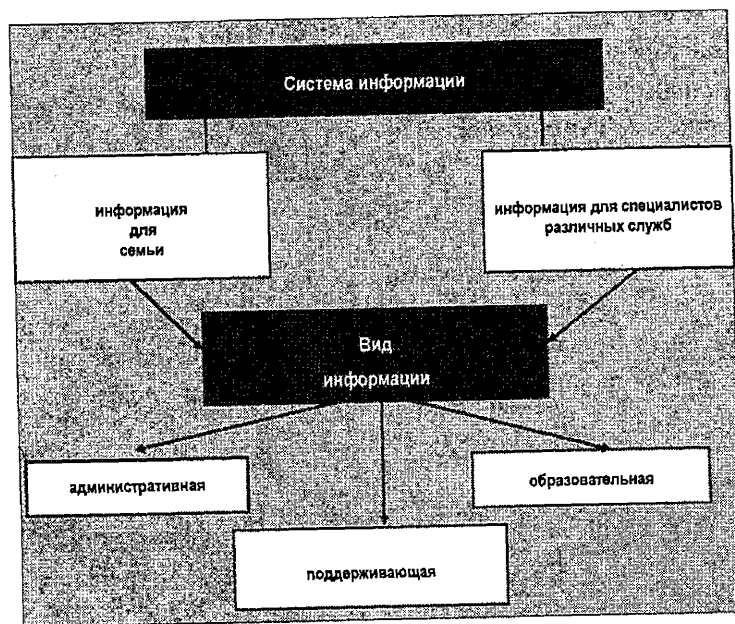


Схема 20. Адресное распределение информации

Для определения оценки качества работы учреждений и ведомств в «системе работы с врачом семейной практики» в целом возможно использование трех главных компонентов, определяющих эффективность деятельности учреждений:

1. Ресурсно-структурного обеспечения.
2. Качество технологического процесса оказания медико-социальных услуг.
3. Результативности деятельности каждой структуры в отдельности.

Безусловно, основными критериями эффективности функционирования системы будут являться показатели, характеризующие снижение уровня неблагоприятных семей с детьми.

5.4.3. Предложения для внедрения в практику

На наш взгляд, оптимальная *структура системы индикаторов развития молодой семьи* может состоять из нескольких компонентов:

- возрастные границы;
- этническая принадлежность;
- медико-демографическая характеристика молодой семьи;
- социально-гигиеническая характеристика молодой семьи;
- динамика уровня разводов в молодых семьях по территории проживания;
- контроль социально-экономического положения: уровень и структура доходов; жилищные условия; доступность медицинского обслуживания; уровень занятости (заняты оба супруга, один из супругов безработный, оба супруга безработные);
- динамика рождаемости в молодых семьях; количество детей; ориентация на количество детей; формы и средства стимулирования рождаемости;
- уровень общего и профессионального образования молодых супругов; образование как установка на успех и карьерное продвижение;
- система пассивной и активной социальной защиты молодой семьи: льготы, социальные пособия, социальные программы поддержки молодой семьи, мероприятия по охране здоровья молодых матерей; система психологической поддержки: консультирование, коррекция, контроль;
- система медицинского сопровождения: обеспечения доступности для всех молодых семей медицинской помощи на основе сочетания ее бесплатных и платных форм медицинского обслуживания; санитарного просвещения по вопросам защиты здоровья матери

и ребенка, профилактики детских инфекционных заболеваний.

- система психологической поддержки: консультирование, коррекция, контроль;
- система социально-педагогической поддержки: консультирование по вопросам воспитания детей и организации семейного отдыха;
- доступ молодой семьи к полноценному отдыху: семейные санатории и базы отдыха; семейные клубы; наличие радио- и телепрограмм для молодой семьи; спортивные соревнования для супругов с детьми.

Для достижения эффективности процесса институализации молодой семьи следует:

1. На основе SWOT-анализа определять на территории:
 - социально-экономические, медико-социальные и социально-психологические проблемы молодых семей;
 - возможные пути их решения и значимые элементы, формирующие здоровье молодой семьи.

2. Организовать медико-социальную помощь молодой семье как вид отдельной медицинской деятельности, направленной на достижение социального благополучия, улучшения качества жизни и сохранения здоровья этнической семьи.

3. За основу оптимизации ресурсов здравоохранения, направленных на формирование здоровья семьи, предложить диспансеризацию молодых семей врачом семейной практики.

4. Создать формы отдельной медицинской деятельности по организации медико-социальной помощи молодой семье:

- отдельные кабинеты семейной практики в учреждениях, оказывающих первичную амбулаторно-поликлиническую помощь (в городах, районных центрах);

- отдельные центры семейной практики в учреждениях областного или республиканского значения, оказывающих консультативную амбулаторно-поликлиническую помощь;

- выездные бригады центра семейной практики.

5. Создать единые стандарты качества медико-социальной помощи врачом семейной практики.

6. Обеспечить научно-методическое сопровождение работы и повышение квалификации врача семейной практики.

Таким образом, посредством создания отдельной формы медицинской деятельности врача семейной практики можно будет контролировать институализацию молодой семьи, формировать жизненное пространство, в котором молодая семья сможет полноценно осуществлять свои основные социально-демографические функции и реализовывать собственные жизненные и репродуктивные установки на основах самообеспечения и саморазвития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях общественного воспроизводства изменилась и структура социально-экономических ценностей общества, оценка общественного богатства, значение и роль человека и социальной сферы в динамике общественного развития. В этих условиях успешная семья представляет собой важнейший компонент общественного богатства, конечный результат экономического функционирования, одновременно его человеческий ресурс и капитальное средство последующего развития.

По обзору литературы авторы отмечают, что достаточно широко освещена ведущая роль семьи в сохранении здоровья отдельного индивида и общества в целом. Несмотря на то, что обозначены основные направления государственной семейной политики, а изучение семьи занимает одно из ведущих мест в различных областях научных знаний, медико-социальные исследования здоровья семей с учетом их этнической принадлежности остаются мало изученными. Необходимо отметить, что перенос акцента с изучения болезней на укрепление здоровья людей требует исследований исходного состояния здоровья молодежи, учитывая ее роль в замещении уходящих поколений и воспроизводстве социально-демократической структуры общества. Социально-экономические преобразования в обществе в период мировой глобализации требуют изучения влияния этнического фактора при планировании и осуществлении мероприятий по оздоровлению общества через создание условий для сбережения здоровья молодой семьи.

Проблемы российской молодежи, по своей сути, представляют собой проблемы не только современного молодого поколения, но и всего общества в целом, от решения которых зависит не только сегодняшний,

но и завтрашний день нашего общества. Эти проблемы, с одной стороны, взаимосвязаны и исходят из объективных процессов, протекающих в современном мире – процессов глобализации, информатизации, урбанизации и т. д. С другой стороны, они имеют свою специфику, опосредованную современной российской действительностью и проводимой в отношении молодежи молодежной политикой.

Для повышения активности процесса деторождения у молодежи важно пропагандировать не только ценности брака, семьи, детей, но и обеспечить молодой семье такие условия ее жизнедеятельности, при которых она, опираясь на собственный потенциал, получая стратегическую поддержку со стороны государства и общества, станет способной самостоятельно реализовывать все свои социальные функции и репродуктивные установки. В этой связи настоящие исследования дадут возможность учитывать особенности развития брака молодых семей в различных этнических группах населения при разработке и принятию мер, стабилизирующих негативные процессы воспроизводства брачной структуры населения.

Учитывая, что до настоящего времени отсутствует единая государственная межведомственная стратегия по охране репродуктивного здоровья молодежи, при разработке программ сохранения особенностей этнической семьи и оптимизации условий жизнедеятельности молодой семьи необходимо учитывать ее этническую принадлежность и характер репродуктивного поведения родительских семей.

В современных социально-экономических условиях российского государства и общества достижение уровня благополучия семьи по всем показателям можно считать реальной стратегической целью для проведения государственной семейной и молодежной политики в отношении молодой семьи. Отправной точкой для проведения

социально-гигиенических исследований в регионах по нашему мнению должна служить модель развития благополучной молодой семьи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. **Азаров Ю. П.** Семейная педагогика / Ю. П. Азаров. – М.: Политическая литература, 1987. – 190 с.
2. **Аккерман Н.** Теория семейной динамики // Семейная терапия: Хрестоматия / Э. Г. Эйдемиллера, Н. В. Александрова, В. Юстицкис и др. – СПб.: Питер, 2000. – 512 с.
3. **Алиев Джасарет Хидаят оглы** Этнос и нация в условиях глобализации: дис. ... канд. полит. наук. – М., 2009. – 172 с.
4. **Анафьянова Т. В.** Закономерности репродуктивного поведения когорт молодых семей различных этнических групп в Республике Хакасии / Т. В. Анафьянова, О. М. Новиков // Сибирское медицинское обозрение. – 2011. – № 2. – С. 92-96.
5. **Анафьянова Т. В.** Подходы в исследовании особенностей развития структуры жизненного цикла молодой семьи / Т. В. Анафьянова // Современные проблемы науки и образования. № 6. – 2011; [Интернет-ресурс]. Режим доступа: URL:<http://www.science-education.ru/100-4911/> (дата обращения: 16.11.2011).
6. **Андерсон Б.** Воображаемые сообщества. Размышления об истоках и распространении национализма / Б. Андерсон. – М.: КАНОН-пресс-Ц, Кучково поле, 2001. – 288 с.
7. **Андреева Т. В.** Психология современной семьи / Т. В. Андреева. – СПб.: Речь, 2005. – 436 с.
8. **Андреева Т. В.** Распределение ролей в молодой семье / Т. В. Андреева, А. В. Кононова // Ананьевские чтения – 2002. Психология и политика. – СПб., 2002. – 198 с.

9. **Андрюшина Е. В.** Рождаемость и общественное здоровье / Е. В. Андрюшина, И. П. Каткова, В. И. Катков // Народонаселение. – 2007. – № 2. – С. 54-75.
10. **Анжиганова Л. В.** Аксиологические аспекты развития этнической культуры хакасского народа / Л. В. Анжиганова // Этноссы развивающейся России: мат. межрег. науч.-практ. конф. – Абакан, 2006. – С. 92-95.
11. **Антонов А. И.** Микросоциология семьи / А. И. Антонов. – М.: ИНФА-М., 2005. – 368 с.
12. **Антропов В. В.** Экономические модели социальной защиты населения в государствах ЕС: автореф. д-ра экон. наук. – М., 2007. – 48 с.
13. **Артюхов И. П.** Семейная медицина. Социально-гигиенические проблемы / И. П. Артюхов, В. Ф. Капитонов, А. А. Модестов, О. М. Новиков. – Новосибирск: Наука, 2005. – 264 с.
14. **Арутюнян Ю. В.** Этносоциология / Ю. В. Арутюнян, Л. М. Дробизева, А. А. Сусоколов. – М.: Аспект Пресс, 1999. – 272 с.
15. **Бамбах М. А.** Две культуры – одна любовь: Исследование отношений в русско-немецких бикультуральных парах: Дипломная работа // Под рук. Т. В. Адреевой. – СПб.: СПбГУ, 2000.
16. **Баранов А. А.** Здоровье детей на пороге XXI века: пути решения проблемы / А. А. Баранов // Рус. мед. журн. – 2000. – № 8. – С. 4-15.
17. **Барсукова С. Ю.** Сущность и функции домашней экономики, способы измерения домашнего труда / С. Ю. Барсукова // Социс. – 2003. – № 12. – С. 21-31.
18. **Бартольд В. В.** Киргизы: Исторический очерк // Общие работы по истории Средней Азии. Соч. Т. II. Ч. 1. Работы по истории Кавказа и Восточной Европы. – М., 1963. – С. 471-543.

19. **Бедный М. С.** Семья – здоровье – общество / М. С. Бедный. – М.: Просвещение, 1986. – С. 33.
20. **Берзиньш Я. П.** Очерки экономической истории Латвии 1900-1917 / Я. П. Берзиньш. – Рига, 1968. – С. 6.
21. **Бернс Р. С.** Кинетический рисунок семьи / Р. С. Бернс, С. Х. Кауфман. – М.: Смысл, 2000. – 146 с.
22. **Бодрова В. В.** Репродуктивное поведение как фактор депопуляции в России / В. В. Бодрова // Социол. исслед. – 2002. – № 6. – С. 96-102.
23. **Большая медицинская энциклопедия.** – 2-е изд. – Т. 10. – 1964. – С. 738.
24. **Борисов В. А.** Демография / В. А. Борисов. – М.: Изд. дом NOTABENE, 1999, 2001. – 272 с.
25. **Бочков Н. П.** Брачная ассоциативность в населении современного города / Н. П. Бочков, И. В. Николаева, М. В. Тихопой // Генетика. – 1984. – № 7. – С. 1224-1229.
26. **Брехман И. И.** Валеология – наука о здоровье / И. И. Брехман. – М.: Физкультура и спорт, 1990. – 280 с.
27. **Бромлей Ю. В.** Этнос и эндогамия / Ю. В. Бромлей // Советская этнография. – 1969. – № 6. – С. 44.
28. **Бромлей Ю. В.** Человечество – это народы / Ю. В. Бромлей, Р. Г. Подольный. – М.: Мысль, 1990. – 391 с.
29. **Бурдули Г. М.** Репродуктивные потери в акушерстве / Г. М. Бурдули, О. Г. Фролова. – М.: Триада+, 2001. – 188 с.
30. **Варга А. Я.** Системная семейная психология / А. Я. Варга. – СПб.: Речь, 2001. – 144 с.
31. **Власова Т. В.** Семейные отношения военнослужащих как объект психологического исследования / Т. В. Власова // Психологические проблемы современной российской семьи. Ч. 1. – М., 2003. – С. 146-150.
32. **Волков А. Г.** Семья – объект демографии / А. Г. Волков. – М.: Мысль, 1986. – 271 с.

33. Волков Ю. Г. Социология : Конспект лекций / Ю. Г. Волков, В. И. Добреньков, В. Н. Нечипуренко, А. В. Попов. – М.: Приор, 2000. – 96 с.
34. Гаджиев К. С. Введение в геополитику / К. С. Гаджиев. – М., 1998. – С. 75.
35. Геллнер Э. Пришествие национализма. Мифы нации и класс // Нации и национализм. – М.: Праксис, 2002. – С. 146-200.
36. Генисаретский О. И., Носов Н. А., Юдин Б. Г. Концепция человеческого потенциала: основные положения // Человеческий потенциал: опыт комплексного подхода / РАН. Ин-т человека; под ред. И. Т. Фролова. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – С. 14.
37. Гладкая В. С. Медико-демографическая ситуация среди женщин репродуктивного возраста в республике Хакасии / В. С. Гладкая // Вопросы сохранения и развития здоровья населения Севера и Сибири: мат. итоговой науч.-практ. конф. – Абакан, 2009. – С. 59-64.
38. Голод С. И. Семья и брак: Историко-социологический анализ / С. И. Голод. – СПб.: Петрополис, 1998. – 272 с.
39. Голфаст В. Б. Элементы социологической теории молодежи / В. Б. Голфаст // Человек и общество: Социальные проблемы молодежи: ученые записки ЛГУ. – Л., 1969. – Вып. VI. – С. 13-14.
40. Горбач Н. А. Перспективы использования метода оценки качества жизни в формировании здоровья студентов вузов / Н. А. Горбач, А. В. Жарова, М. А. Лисняк // Здравоохранение Российской Федерации. – 2007. – № 2. – С. 43-46.
41. Городская и сельская семья / Д. И. Валентей и др. – М.: Мысль, 1987. – 284 с.
42. Гранин Ю. Д. Этносы, национальное государство и формирование российской нации: Опыт философско-

- методологического исследования / Ю. Д. Гранин. – М.: ИФРАН, 2007. – 168 с.
43. Гранин Ю. Д. Этносы, национальное государство и формирование российской нации: Опыт философско-методологического исследования. – М.: ИФРАН, 2008. – 167 с.
44. Гребенников И. В. Основы семейной жизни / И. В. Гребенников. – М.: Просвещение, 2001. – 314 с.
45. Гринина О. В. Здоровье и образ жизни семей различных социальных групп населения, имеющих детей раннего возраста / О. В. Гринина, Л. В. Солохина // Пробл. соц. гигиены и истории медицины. – 1996. – № 6. – С. 6-9.
46. Гриценко В. В. Роль индивидуальных различий в процессе адаптации вынужденных мигрантов / В. В. Гриценко // Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследования и практической работы. – М., 2001. – С. 112-138.
47. Громбах С. М. Оценка здоровья детей и подростков / С. М. Громбах // Вестник АМН СССР. – 1973. – № 7. – С. 3-6.
48. Громбах С. М. Социально-гигиенический аспект оценки состояния детей и подростков / С. М. Громбах // Вестн. АМН СССР. – 1984. – № 4. – С. 75-80.
49. Громов И. А. Молодежь в современном обществе / И. А. Громов, С. Н. Иконникова, В. Т. Лисовский // Человек и общество: социальные проблемы молодежи: ученые записки ЛГУ. – Л., 1969. – Вып. VI. – С. 8.
50. Грумм-Гримальо Г. Е. Западная Монголия и Урянхайский край / Г. Е. Грумм-Гримальо. – Л., 1926. – Т. 2. – С. 858.
51. Гумилев Л. Н. Этногенез и биосфера Земли / Л. Н. Гумилев. – СПб.: Кристалл, 2001. – 638 с.

52. **Гурко Т. А.** Родительство: социологические аспекты / Т. А. Гурко. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 2003. – 160 с.
53. **Гурко Т. А.** Удовлетворенность браком как показатель супружеских отношений // Семья и социальная структура. – М., 1987. – С. 40-53.
54. **Дементьева И. Ф.** Первые годы брака: Проблемы становления молодой семьи / И. Ф. Дементьева. – М.: Наука, 1991. – 349 с.
55. **Дементьева И. Ф.** Российская семья: проблемы воспитания / И. Ф. Дементьева. – М.: Государственный НИИ семьи и воспитания, 2000. – 56 с.
56. **Демографический энциклопедический словарь** / Гл. ред. Д. И. Валентей – М.: Советская энциклопедия, 1985. – 657 с.
57. **Денисов И. Н.** Общая врачебная (семейная) практика: перспективы развития / И. Н. Денисов // Главврач. – 2004. – № 11. – С. 6-10.
58. **Денисов И. Н.** Развитие семейной медицины – основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации / И. Н. Денисов // Здравоохранение. – 2010. – № 5. – С. 151-164.
59. **Добрынина В. И.** Воспитание личности – управляемый процесс / В. И. Добрынина // Социальное управление и молодежь. – М., 1969. – Вып. III. – С. 28-29.
60. **Докторович А. Б.** Человеческий потенциал / Социальная политика: энциклопедия / под ред. Н. А. Волгина и Т. С. Сүлимовой. – М.: Альфа-Пресс, 2006. – С. 400.
61. **Евелькин Г. М.** Социология: Энциклопедия / Сост. А. А. Грицанов, В. Л. Абушенко, Г. М. Евелькин, Г. Н. Соколова, О. В. Терещенко // Национальная социологическая энциклопедия, 2003. – 1312 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа (на 20.02.2008): <http://slovari.yandex.ru>.

62. **Егорова А. Т.** К вопросу об оценке и управления репродуктивным потенциалом региона / А. Т. Егорова, О. Ю. Шилова // Актуальные вопросы здравоохранения и медицинской науки: сб. науч. тр. – Красноярск, 2001. – Вып. 2. – С. 82-89.
63. **Елизаров В. В.** Вопросы организации государственной социальной поддержки различным типам семей с детьми / В. В. Елизаров, Е. Н. Феоктистова, Г. И. Климантова и др. – М.: Просвещение, 2003. – С. 127.
64. **Жэньер Ч.** Межнациональные браки. Исследование основных причин развода: Материалы семинара по проблемам семейной политики / Ч. Жэньер. – СПб.: 2005. – С. 32.
65. **Закон Республики Хакасии** от 10 ноября 2003 г. N 64 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Хакасия «О государственной молодежной политике в Республике Хакасия»» (Принят Верховным Советом Республики Хакасия 29 октября 2003 года).
66. **Закон Республики Хакасии** от 22 декабря 1993 г. N 25 «О реализации государственной молодежной политики в Республике Хакасия» (с изменениями от 6 июля 2001 г., 10 ноября 2003 г., 6 мая 2005 г.).
67. **Запесоцкий А. С.** Дети эпохи перемен: их ценности и выбор / А. С. Запесоцкий // Социологические исследования. – 2006. – № 12. – С. 98-104.
68. **Захаров С. В.** Брачность в России: история и современность. [Интернет-ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.polit.ru/article/2006/11/02/demoscope261/>. Дата обращения: 02 ноября 2006, 06:00.
69. **Захаров С. В.** Население России 2003-2004. Одиннадцатый-двенадцатый ежегодный демографический доклад / Отв. ред. А. Г. Вишневский. – М.: Наука, 2006. – С. 212.

70. **Здравомыслова О. М.** Российская семья в 90-е годы: жизненные стратегии мужчин и женщин / О. М. Здравомыслова // Тендерный калейдоскоп: Курс лекций / под ред. М. М. Малышевой. – М., 2001. – 474 с.
71. **Зимичев А. М.** Психология политической борьбы / А. М. Зимичев. – СПб., 1993. – С. 18.
72. **Зиновьев А. А.** Глобальное сверхобщество и Россия / А. А. Зиновьев. – М.: Харвест, АСТ. – 2000. – 128 с.
73. **Зоколл Г.** Семья, дом и узы родства в истории / Т. Зоколл, Ю. Шлюмбом. – СПб., 2004. – 285 с.
74. **Зритнева Е. И.** Социология семьи: уч. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 020300 «социология» / Е. И. Зритнева. – М.: ВЛАДОС, 2006. – 150 с.
75. **Зубок Ю. А.** Самоорганизация в проявлениях молодежного экстремизма / Ю. А. Зубок, В. И. Чупров // Социологические исследования. – 2009. – № 1. – С. 7-88.
76. **Игнатова И. В.** Особенности брачного выбора в России в начале 90-х годов / И. В. Игнатова, Т. А. Гурко // Семья в России. – 1997. – № 3. – С. 42-53.
77. **Ильин Е. П.** Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2007. – 504 с.
78. **Ильин И. А.** Путь к очевидности / И. А. Ильин. – М., 1993. – С. 242.
79. **Исламшина Т. Г.** Этнические ценности полиэтнического общества / Т. Г. Исламшина. – Казань: Изд-во КГТУ (КАИ), 1996. – 216 с.
80. **Исследование динамики этно- и генетикодемографических процессов среди коренных малочисленных народов Республики Алтай** / М. В. Ульянова, С. В. Соболева, О. В. Октябрьская и др. // Проблемы археологии, этнографии, антропологии Сибири и сопредельных территорий: материалы годовой сессии ИА и Э СО РАН 2003 г. – Новосибирск, Изд-во

- Института археологии и этнографии СО РАН, 2004. – Т. XI. – Часть II. – С. 142-147.
81. **История рабочего класса России (1861-1900 гг.).** – М.: АН СССР. Ин-т истории СССР, 1972. – 320 с.
82. **Кагиян С. Г.** Нации, этносы и национализм: социально-философский анализ этно-национального дискурса: дис. ... д-ра филос. наук. – Н. Новгород, 2004. – 321 с.
83. **Калтахчян С. Т.** Марксистско-ленинская теория нации и современность / С. Т. Калтахчян. – М.: Политиздат, 1983. – 367 с.
84. **Калхун К.** Национализм / К. Калхун. – М.: Территория будущего, 2006. – 288 с.
85. **Камнев Д. Г.** Политическая социализация молодежи в современной России. Роль в этом процессе молодежных политических движений / Д. Г. Камнев. – Германия, Саарбрюккен: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH Co. KG., 2010. – 190 с.
86. **Капитонов В. Ф.** Влияние состояния здоровья родителей на состояние здоровья детей в семье / В. Ф. Капитонов // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2002. – № 3. – С. 35-37.
87. **Капитонов В. Ф.** Закономерности формирования здоровья детей и их семей в сельской местности за 30 лет с позиции общественного здоровья: автор. дис. ... д-ра мед. наук. – Красноярск, 2003. – 39 с.
88. **Карафет Т. М.** Популяционно-генетические исследования коренных жителей сибирского севера / Т. М. Карафет, Л. С. Посух, Л. П. Осипова // Сибирск. экол. журн. – 1994. – № 2. – С. 113-127.
89. **Карачаков Д. М.** Индустриальное развитие и формирование кадрового потенциала национальных районов Сибири: исторический опыт и уроки (1961-1965 гг.) / Д. М. Карачаков // Абакан: ХакНИИЯЛИ, 1998. – 184 с.

90. **Келвин С. Х.** Теории личности / С. Х. Келвин, Л. Гарднер / пер. И. Б. Гриншпун. – М.: КСП+, 1997. – 418 с.
91. **Келле В. Ж.** Человеческий потенциал и человеческая деятельность // Человеческий потенциал: опыт комплексного подхода / РАН. Ин-т человека; под ред. И. Т. Фролова. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – С. 63.
92. **Кимеев В. М.** Народы Кузбасса за 30 лет: этнодемографический справочник / В. М. Кимеев. – Кемерово: КемГУ, 1994. – С. 200-216.
93. **Кирабаев Н. С.** Культурная идентичность, плюрализм и глобализация в современном философском дискурсе // Культурная идентичность и глобализация: Докл. и выст. 5-й международный философский симпозиум «Диалог цивилизаций: Восток-Запад». 27-28 апреля – 4-5 мая 2001 г., Москва. – М., 2002. – С. 15.
94. **Кича Д. И.** Семья как пациент врача общей практики (семейного врача) / Д. И. Кича // Медицинская кафедра. – 2003. – № 2. – С. 35-39.
95. **Клюкина Э. С.** Ресурсный потенциал молодой семьи в условиях Кольского Севера: дис. ... канд. социол. наук. – СПб., 2004. – 197 с.
96. **Козлов В. И.** Этническая демография / В. И. Козлов. – М.: Статистика, 1977. – 240 с.
97. **Колесникова А. В.** Ценностные ориентиры современной студенческой молодежи и их формирование посредством вузовского радио / А. В. Колесникова // Вектор науки Тольяттинского ГУ. – 2010. – № 2. – С. 70-73.
98. **Колин К. К.** Неоглобализм и культура: новые угрозы для национальной безопасности / К. К. Колин // Знание. Понимание. Умение. Глобализация и гуманитарное знание. – 2005. – № 2. – С. 104-111.

99. **Кольев А. Н.** Нация и государство. Теория консервативной реконструкции / А. Н. Кольев. – М.: Логос, 2005. – 800 с.
100. **Комплексное планирование и финансовое нормирование в системе оказания медицинской помощи населению субъекта РФ в рамках территориальной программы ОМС:** Учеб.-метод. пособие / под ред. А. М. Таранова, Н. А. Кравченко. – М.: ФФОМС, 2003. – 340 с.
101. **Кон И. С.** Заметки о воспитании молодежи / И. С. Кон // Коммунист. – 1987. – № 4. – С. 93-104.
102. **Кон И. С.** Секс, общество, культура / И. С. Кон // Иностранная литература. – 1970. – № 1. м С. 243-255.
103. **Концепция государственной политики в отношении молодой семьи** от 08 мая 2007 г. № АФ-163/06.
104. **Концепция развития медико-социальной помощи населению в Российской Федерации** / авт. колл.: О. П. Щепин, И. П. Каткова, Л. П. Чичерин и др. – М., 1992.
105. **Королев Ю. А.** Брак и развод. Современные тенденции / Ю. А. Королев. – М.: Изд-во юрид. лит., 1978. – 240 с.
106. **Коротаев А. В.** Семья в социально-экономической структуре докапиталистических классовых формаций // История и филология древнего и средневекового Востока / Отв. ред. Д. Д. Васильев и С. В. Волков. – М.: Наука, 1987. – С. 3-11.
107. **Косицкий Г. И.** Цивилизация и сердце / Г. И. Косицкий. – М.: Наука, 1977. – 184 с.
108. **Крайг Г.** Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Серия: Мастера психологии, 2002. – 253 с.
109. **Кривоногов В. П.** Хакасы. Этнические процессы во второй половине XX века / В. П. Кривоногов. – Абакан, 1997. – 144 с.

110. **Кураев Г. А.** Возрастная психология: Уч. пособие / Г. А. Кураев, Е. Н. Пожарская. – Ростов-на-Дону: Изд-во ЦВР, 2000. – 146 с.
111. **Кучер А. Н.** Генетико-демографическая характеристика сельского населения Республики Тыва: репродуктивные показатели, структура индексов Кроу / А. Н. Кучер, В. П. Пузырев, Н. О. Санчат, Л. С. Эрдыниева // Генетика. – 1999. – № 6. – С. 811-817.
112. **Кучер А. Н.** Популяционная структура коренного и пришлого населения Сибирского региона / А. Н. Кучер // Медицинская генетика. – 2002. – № 6. – С. 262-270.
113. **Кучеренко В. З.** Социально-медицинские предпосылки и организационно-правовые основы реформы здравоохранения / В. З. Кучеренко, И. Е. Сырцова, В. М. Алексеева // Экономика и инновационные процессы в здравоохранении / Под ред. В. З. Кучеренко. – М., 1994. – С. 11-32.
114. **Кучмаева О. В.** Отчет по результатам экономического опроса: «Фамилистика – наука о семье?» / О. В. Кучмаева. – М.: НИИ семьи, 1996. – С. 5-10.
115. **Лебедева Н. М.** Социально-психологические факторы этнической толерантности и стратегии межгруппового взаимодействия в поликультурных регионах России школьников / Н. М. Лебедева, А. Н. Татарко // Психологический журнал. – 2003. – № 5. – С. 31-44.
116. **Лебедева Н. М.** Этническая идентичность, статус группы и тип расселения как факторы межгрупповой интолерантности / Н. М. Лебедева, А. Н. Татарко // Психологический журнал. – 2005. – №3. – С. 51-64.
117. **Леви Брюль Л.** Сверхъестественное в первобытном мышлении / Л. Леви Брюль. – М.: Педагогика-Пресс, 1994. – С. 7-113, 348-372.
118. **Леви-Строс К.** Структурная антропология / К. Леви-Строс. – М.: Академический Проект, 2008. – 555 с.

119. **Лекторский В. А.** О принципах исследования систем (в связи с общей теорией систем Л. Берталани) / В. А. Лекторский, В. Н. Садовский // Вопросы философии. – 1960. – № 8. – С. 67-79.
120. **Ле-Пле Ф.** Основная конституция человеческого рода / Ф. Ле-Пле. – М.: Синодальная тип., 1987. – 231 с.
121. **Лисицын Ю. П.** Здоровье населения и современные теории медицины / Ю. П. Лисицын. – М.: Медицина, 1982. – 326 с.
122. **Лисицын Ю. П.** Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник / Ю. П. Лисицын. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 544 с.
123. **Лисицын Ю. П.** Психологическая медицина / Ю. П. Лисицын. – М., 2004. – 148 с.
124. **Лисицын Ю. П.** Социальная гигиена и организация здравоохранения: Проблемные лекции / Ю. П. Лисицын. – М.: Медицина, 1992. – 509 с.
125. **Лисовский В. Т.** Социология молодежи: Учебное пособие / В. Т. Лисовский. – СПб: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 1996. – 460 с.
126. **Логачева А. С.** Современная Хакасия: этносоциальные процессы / А. С. Логачева. – Абакан: Хакасское книжное издательство, 2006. – 116 с.
127. **Локтаева С. М.** Детско-родительские отношения и стили семейного воспитания в семьях военнослужащих / С. М. Локтаева // Психологические проблемы современной российской семьи: Мат. всерос. научн. конф. – Ч. 1. – М., 2003. – С. 82-83.
128. **Ломбарт М. К.** Семья во французском обществе XVIII – начала XX века / М. К. Ломбарт. – М. 2005. – С. 7-52.
129. **Лукина А. К.** Семья в современной социальной ситуации / А. К. Лукина // Стратегия развития института

семьи в Красноярском крае: Сб. матер. конф. – Красноярск, 2003. – С. 26-31.

130. **Луман Н.** Социальные системы. Очерк общей теории / Пер. с нем. И. Д. Газиева; под ред. Н. А. Головина. – СПб.: Наука, 2007. – 641 с.

131. **Львина Е. Д.** Общее и особенное в этническом самосознании жителей Самары и Самарской области (на материале исследований русских, мордвы, татар, чувашей): дис. ... канд. психол. наук. – Самара, 2000. – 158 с.

132. **Ляксо Е. Е.** Книга для родителей по развитию речи малышей первых трех лет жизни / Е. Е. Ляксо, О. В. Фролова. – М.: Изд-во: Сфера, 2010. – 128 с.

133. **Магомедов А. А.** Семья на Северном Кавказе / А. А. Магомедов. – Ставрополь: Изд-во СГУ, 1999. – 246 с.

134. **Максаковский В. П.** Демографический кризис в современном мире / В. П. Максаковский // География ПС. – 2001. – № 23. – С. 13.

135. **Максимов Б. И.** Состояние и динамика социального положения рабочих в условиях трансформации / Б. И. Максимов // Социологические исследования. – 2008. – № 12. – С. 54.

136. **Малахов В. С.** Национализм как политическая идеология. – М., 2005. – 320 с.

137. **Малкин-Пых И. Г.** Семейная терапия / И. Г. Малкин-Пых. – М.: Эксмо, 2006. – 992 с.

138. **Мальшева М.** Гендерная политика и социальная ситуация в России: (На прим. Тул. обл.) // Молодежь России на рубеже 90-х годов. – М., 1992. – Кн.1. – С. 55-80.

139. **Маннгейм К.** Избранное: Социология культуры / К. Маннгейм. – М.-СПб.: Университетская книга, 2000. – 501 с.

140. **Мартин Г. П.** Западная глобализации: атака на процветание и демократию / Г. П. Мартин, Х. Шуман: Пер. с нем. – М.: Издательский дом Альпина. – 2001. – 335 с.

141. **Мартыненко А. В.** Медико-социальная работа: теория, технологии, образование. – М.: Наука, 2004. – 296 с.

142. **Мартыненко А. В.** Теория и практика медико-социальной работы: Учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М.: Гардарики, 2007. – 159 с.

143. **Мацковский М. С.** Социология семьи. Проблемы, теории, методологии и методики / М. С. Мацковский. – М.: Наука, 1989. – 116 с.

144. **Мацковский М. С.** Ценность семьи в сознании различных слоев населения / М. С. Мацковский, В. В. Бодрова // Семья в представлениях современного человека / Под ред. Г. А. Заикиной, М. С. Мацкого, Е. В. Фотеевой. – М., 1990. – С. 154-166.

145. **Месарович М.** Основание общей теории систем / М. Месарович // Общая теория систем. – М.: Мир, 1966. – С. 312.

146. **Минухин С.** Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман / пер. с англ. А. Д. Иорданского. – М.: Класс, 1998. – 304 с.

147. **Мировая статистика здравоохранения 2010 года** // Издательство: Всемирная организация здравоохранения, 2010. – 177 с.

148. **Мнацаканян М. О.** Нации и национализм. Социология и психология национальной жизни / М. О. Мнацаканян. – М., 2004. – 367 с.

149. **Морган Л. Г.** Древнее общество или исследование линий человеческого прогресса от дикости через варварство и цивилизации / Л. Г. Морган. – Л.: Ин-т народов Севера, 1935. – 352 с.

150. **Московичи С.** Век толп / С. Московичи. – М., 1996. – 478 с.

151. **Мусаев И. М.** Теории национализма: анализ современных зарубежных концепций / И. М. Мусаев. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2005. – 113 с.
152. **Навайтис Г.** Семья в психологической консультации / Г. Навайтис. – Воронеж: МОДЕК, 1999. – 224 с.
153. **Назарчук А. В.** Этика глобализирующегося общества / А. В. Назарчук. – М.: Директмедиа Паблишинг, 2002. – 381 с.
154. **Население России 2000.** – М., 2001. – С. 154.
155. **Национальная экономика** / Под ред. В. И. Кушлина. – М.: Изд-во РАГС, 2010. – С. 199.
156. **Новиков О. М.** Классификация семей / О. М. Новиков, В. Ф. Капитонов // Экология человека. – 2000. – № 4. – С. 81-82.
157. **Образ жизни населения крупного города: опыт комплексного социального исследования** / под. ред. А. С. Пашкова. – Л., 1988. – 288 с.
158. **Овчаров В. К.** Современные особенности формирования здоровья трудового потенциала России / В. К. Овчаров, Т. М. Максимова, В. Б. Белов // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2001. – № 2. – С. 59-64.
159. **Оганов Р. Г.** Концепция факторов риска как основа профилактики заболеваемости / Р. Г. Оганов. – М.: Славянские диалоги, 2000. – С. 5.
160. **Организация первичной медико-социальной помощи по принципу врача общей практики (семейного врача)** / В соавт. с А. В. Шабровым, И. М. Акулиным, И. В. Поляковым // Руководство по профилактической деятельности врача общей практики (семейного врача). – СПб.: СПбГМА им. И. И. Мечникова, 1997. – С. 12-34.
161. **Осипова Л. П.** Генетико-демографический анализ популяции южных алтайцев пос. Мендур-Соккон (Респуб-

- лика Алтай) / Л. П. Осипова, Ю. О. Кашминская, О. Л. Посух // Генетика. – 1997. – № 11. – С. 1559-1564.
162. **Основы изучения человеческого развития** / Под ред. Н. Б. Баркалова и С. Ф. Иванова. – М.: Права человека, 1998. – 168 с.
163. **Основы психологии семьи и семейного консультирования** / Л. Г. Жедунова, И. А. Можаровская, Н. Н. Посысоев, Е. Н. Юрасова: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. Под. общ. ред. Н. Н. Посысоева – М.: ВЛАДОС-ПРЕСС, 2004. – 328 с.
164. **Павловский В. В.** Ювентология: проект интегративной науки о молодежи / В. В. Павловский // М.: Академический проект, 2001. – С. 249-50.
165. **Пайпс Р.** Россия при старом режиме / Р. Пайпс. – М., 1991. – С. 188.
166. **Панарин А. С.** Искушение глобализмом / А. С. Панарин. – М., 2000. м 380 с.
167. **Парсонс Т.** О структуре социального действия / Т. Парсонс. – М.: Академический Проект, 2000. – 880 с.
168. **Патрушев В. Д.** Изучение бюджетов времени в России XX века / В. Д. Патрушев, В. А. Артемов, О. В. Новохатская // СОЦИС, 2001. – № 6. – С. 112-120.
169. **Переведенцев В. И.** Молодая семья сегодня / В. И. Переведенцев. – М.: Знание, 1987. – 78 с.
170. **Пинкус А., Минахан А.** Практика социальной работы (формы и методы). – М.: Союз, 1993. – 223 с.
171. **Подготовка детей-инвалидов к семейной жизни: Научно-методическое пособие** / Под ред. Е. Ярской-Смирновой. – М.: НИИ семьи и воспитания, 2004. – 128 с.
172. **Попова И. П.** Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (по данным лонгитюдного опроса) / И. П. Попова // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2007. – №1 – С. 47-50.

173. **Послание Президента России Федеральному собранию** положений 2006 года по разработке мер поддержки молодых семей 11.05.2006. [Интернет-ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.legis.ru>. Дата обращения: 18.09.2011.
174. **Поспелова Т. Г.** Состояние и перспективы развития семьи / Т. Г. Поспелова, Т. М. Трапезникова // Социология молодежи. – СПб., 1996. – С.81-123.
175. **Постановление Правительства Республики Хакасия** от 12 июля 2007 г. N 228 «О Концепции семейной политики Республики Хакасия на 2007-2010 годы».
176. **Постановление Правительства Республики Хакасия** от 4 июля 2008 г. N 214 «О создании координационного совета при Правительстве Республики Хакасия по реализации комплексной программы «Улучшение демографической ситуации в Республике Хакасия на 2008-2010 годы»».
177. **Постановление Правительства Российской Федерации** об «Основных направлениях государственной молодежной политики в Российской Федерации» от 03.06.1993 № 5090-1.
178. **Постановление Правительства Российской Федерации** от 31 декабря 2005 г. № 865.
179. **Постановление Правительства Российской Федерации** № 285 от 31 мая 2006 года «Об утверждении Правил предоставления молодым семьям социальных выплат на приобретения жилья в рамках федеральной целевой программе «Жилище на 2002-2010 годы» (п. 5).
180. **Птуха М.** Смертность 11 народностей Европейской России в кон. XIX в. / М. Птуха. – К., 1928.
181. **Пузырев В. П.** Генетико-эпидемическое исследование населения Тувы / В. П. Пузырев, Л. С. Эрдыниева, А. Н. Кучер, Л. П. Назаренко. – Поиск, 1999. – 256 с.

182. **Решетников А. В.** Социология медицины (введение в научную дисциплину): Руководство / А. В. Решетников. – М., 2002. – 976 с.
183. **Ростовцев В. Н., Калинин Т. В., Машенко И. В.** Метод оценки индивидуального качества жизни // Медицина, 2007. – № 1. – С.48-51.
184. **Руткевич М. Н.** Социология образования и молодежи / М. Н. Руткевич. – М.: Гардарики, 2002. – 539 с.
185. **Ручкин Б. А.** Молодежь как стратегический ресурс развития российского общества / Б. А. Ручкин, В. А. Родионов, А. В. Пыжиков // Соц.-гуманитар. знания. – 2000. – № 1. – С. 146-165.
186. **Рыбаковский Л. Л.** Миграция населения: прогнозы, факторы, политика. – М.: Наука, 1987. – 199 с.
187. **Рывкина Р. В.** Образ жизни населения России: социальные последствия реформ 90-х годов / Р. В. Рывкина // Социс. – 2001. – № 4. – С. 38.
188. **Савва М. В.** Этнический статус / М. В. Савва. – Краснодар: Куб. гос. ун-т, 1997. – 172 с.
189. **Савинов Л. И.** Семья и общество: история, современность и взгляд в будущее / Л. И. Савинов. – Саранск.: Изд-во Морд. ун-та, 1992. – 144 с.
190. **Селье Г.** Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье. – М.: Медгиз, 1960. – С. 41.
191. **Семенов Ю. И.** Философия истории. (Общая теория, основные проблемы, идеи и концепции от древности до наших дней) / Ю. И. Семенов. – М.: Современные тетради, 2003. – 776 с.
192. **Семкина Т. А.** Социально-психологические аспекты укрепления семьи офицера: дис. ... канд. психол. наук. – М., 1990. – 201 с.
193. **Слущкий Е. Г.** Молодежь как предмет исследования человеческого потенциала России и ее регионов / Е. Г. Слущкий. – М., СПб., 1999. – 32 с.

194. **Слуцкий Е. Г.** Проблемы теории и практики ювенальной политики / Е. Г. Слуцкий // Социология и общество: тез. докладов Первого Российского Социологического конгресса. – М., 2000. – С. 168.
195. **Смердин С. В.** Научное обоснование стратегии охраны здоровья семей с детьми в муниципальных образованиях Восточной Сибири: автореф. дисс. ... доктора мед. наук. – Красноярск, 2008. – 45 с.
196. **Смит Э. Д.** Космополитическая культура / Э. Д. Смит // Этнос и политика. – М., 2000. – С. 332.
197. **Соболева С. В.** Системная оценка современной этносоциальной ситуации на Северном Алтае в связи с проблемой коренных малочисленных народов (по материалам исследований в Турочакском и Чорйском районах Республики Алтай) / С. В. Соболева, О.В. Октябрьская, М. В. Ульянова и др. // Археология, этнография и антропология Евразии. – 2004. – № 1. – С. 102-114.
198. **Социальная гигиена (медицина) и организация здравоохранения:** Учебное руководство / Ю. П. Лисицын, Н. В. Полунина, К. А. Отдельнова // Ред. Ю. П. Лисицына. – Казань, 1999. – 696 с.
199. **Социальная гигиена и организация здравоохранения:** Руководство / Под ред. Ю. П. Лисицына: В 2-х тт. – М.: Медицина, 1987. – 432 с.
200. **Социальная работа с семьей** / Под ред. Е. И. Холостовой. – М.; Тула: ИСР, 1996. – 55 с.
201. **Степанов, В.В.** Сможет ли перепись посчитать народы? / В. В. Степанов // Живописная Россия. – 2002. – № 2.
202. **Стефаненко Т. Г.** Этнопсихология / Т. Г. Степаненко. – М.: ИП РАН, Академический проект, 2000. – 320 с.
203. **Субетто А. И.** Качество жизни: грани проблемы / А. И. Субетто. – Кострома, 2004. – 170 с.
204. **Судаков К. В.** Диагноз здоровья / К. В. Судаков. – М.: ММА, 1993. – 120 с.

205. **Сысенко В. А.** Супружеские конфликты / В. А. Сысенко. – М., 1993. – 280 с.
206. **Тишков В. А.** О Ю. В. Бромлее // Академик Ю. В. Бромлей и отечественная этнология. 1960-1990-е годы. – М.: Наука, 2003. – С. 12-17.
207. **Тишков В. А.** Реквием по этносу: Исследования по социально-культурной антропологии / В. А. Тишков. – М.: Наука, 2003. – 544 с.
208. **Толстых В. И.** Глобализация в социокультурном измерении. // Труды Фонда Горбачева. Проблемы глобализации: мат. междун. исс. проекта. – М., 2001. – С. 220.
209. **Тольц М. С.** Брачность населения России в конце XIX – начале XX в. / М. С. Тольц // Брачность, рождаемость, смертность в России и СССР / Под ред. А. Г. Вишневского. – М., 1977. – С. 138-153.
210. **Топоров В. Н.** Из области теоретической топономастики / В. Н. Топоров // Вопр. языкознания. – 1962. – № 6. – С. 5-7.
211. **Трушков В. В.** Стержень пролетариата. К дискуссии об индустриальном рабочем классе в медведевско-путинской России. [Интернет-ресурс]. Режим доступа: URL: <http://www.pkokprf.ru/Info/8184>. Дата: 04.09.2011.
212. **Указ Президента Российской Федерации** от 14.05.96 г. № 712 «Об основных направлениях государственной семейной политики» (РГ 96-94).
213. **Федеральный закон Российской Федерации** «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 24.07.1998 г. № 124-ФЗ.
214. **Фримен Д.** Техника семейной психотерапии / Д. Фримен. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.
215. **Хамматова Р. С.** Социально-психологические особенности семей различной этнической принадлежности: дис. ... канд. псих. наук. – Самара, 2004. – 219 с.

216. **Харитонов А. Н.** Психологическая помощь семьям профессиональных военнослужащих: Учеб. пособие / А. Н. Харитонов, Г. Н. Тимченко. – М.: Военный университет, 2002. – 302 с.
217. **Харчев А. Г.** Современная семья и ее проблемы (Социально-демографическое исследование) / А. Г. Харчев, М. С. Мацковский. – М., 1978. – 224 с.
218. **Харчева В. Г.** Высшая школа в зеркале социологии / В. Г. Харчева, Ф. Э. Шереги // Социологические исследования. – 1994. – № 2. – С. 41-51.
219. **Хатчинсон Г. С.** Модели в социальной работе из разных истоков – к одному полю деятельности / Под. ред. Р. И. Даниловой. – Архангельск: Изд-во Архангельской государственной медицинской академии, 1999. – 206 с.
220. **Хесс Э.** Проблемы и перспективы исследования групповой психотерапии. Клинико-психологические психотерапии / Э. Хесс. – Л., 1979. – С. 30-38.
221. **Хобсбаум Э.** Принцип этнической принадлежности и национализм в современной Европе / Э. Хобсбаум // Нации и национализм. – М.: Практика, 2002. – С. 125-133.
222. **Холостова Е. И.** Социальная работа в схемах: Учебное пособие / Е. И. Холостова. – 2-е изд. м М.: Дашков и К, 2007. – 104 с.
223. **Хонг М.** Причины успеха Сингапура: 13 статей господина Марка Хонга Тат Сун, посла Республики Сингапур в Российской Федерации и на Украине / М. Хонг. – М., 2000. – 272 с.
224. **Хэйли Дж.** Необычная психотерапия. Психотерапевтические техники Милтона Эриксона / Дж. Хэйли. – СПб.: Белый кролик, 1995. – С. 142-159.
225. **Человеческий потенциал: опыт комплексного подхода** / Под ред. И. Т. Фролова. – М.: Эдиториал УРСС, 1999. – 176 с.

226. **Черников А. В.** Интегративная модель системной семейной психотерапевтической деятельности / А. В. Черников. – М.: Принтер, 1997. – С. 918.
227. **Чихарев П. А.** Путешествие в Восточный Алтай / П. А. Чихарев. – М., 1971. – С. 58.
228. **Шевяков А. Ю.** Факторы неравенства в экономической и демографической динамике и формирование новой социальной политики государства / А. Ю. Шевяков // Уровень жизни населения регионов России. – 2008. – № 5. – С. 62-70.
229. **Шереги Ф. Э.** Социология образования: прикладной аспект / Ф. Э. Шереги. – М., Юрист, 1997. – 304 с.
230. **Шеховцов Е. В.** Современная российская студенческая семья: социокультурный анализ: дис. ... канд. социол. наук. – М., 2009. – 167 с.
231. **Широкогоров С. М.** Место этнографии среди наук и классификации этносов / С. М. Широкогоров. – Владивосток, 1922. – 34 с.
232. **Штейнберг И. Е.** Реальная практика стратегий выживания сельской семьи – «сетевые ресурсы» / И. Е. Штейнберг // Куда идет Россия?.. Формальные институты и реальные практики / Под общ. ред. Т. И. Заславской. – М.: МВШСЭН, 2002. – 352 с.
233. **Щепин В. О.** Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации / В. О. Щепин, О. П. Щепин, Е. А. Тищук // Здравоохранение. – 2001. – № 6. – С. 3-7.
234. **Щербаков Ю. Н.** Государственная и муниципальная служба Ю. Н. Щербаков. – Ростов н/Д.: Феникс, 2007. – 256 с.
235. **Эйдемиллер Э. Г.** Семейный диагноз и семейная психотерапия / Э. Г. Эйдемиллер, И. В. Добряков, И. М. Никольская. – СПб.: Речь, 2003. – 352 с.

236. **Эшби У. Р.** Конструкция мозга. Происхождение адаптивного поведения / У. Р. Эшби. – М.: Мир, 1964. – 463 с.
237. **Юрьев В. К.** Методология оценки и состояние репродуктивного потенциала девочек и девушек / В. К. Юрьев // Пробл. соц. гигиены и истории медицины. – 2000. – № 4. – С. 3-5.
238. **Янкова З. А.** Проблемы оценки стабильности брака / З. А. Янкова, И. Ю. Родзинский, В. С. Аванесов // Стабильность семьи как социальная проблема / Под ред. З. А. Янковой. – М., 1978. – С.129-135.
239. **Яффе М., Фенвик Ф.** Секс в жизни женщины / М. Яффе. – М., 1991. – 280 с.
240. **Acker, J.** Women and Social Stratification: A Case of Intellectual Sexism / J. Acker // Am. J. Sociology. – 1973. – Vol. 78. – P. 937.
241. **Bertalanffy, L. von.** General System Theory – A Critical Review / L. Bertalanffy // General Systems. – 1962. – Vol. 7. – P. 1-20.
242. **Carter, B.** The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy, 2nd ed. / B. Carter, M. McGoldrick. – Boston: Allyn Bacon, 1989. – 328 p.
243. **Duval, E.M.** Family developmemt. / E.M. Duval. – Chicago, Lippingcolt, 1957. – 533p.
244. **Garbarino, J.** The ecological perspective of the effects of violence on children / J. Garbarino // J. Community Psychology. – 2001. – Vol.29. – P. 361–378.
245. **Jacobson, N., Margolin G.,** Marital therapy: Strategies based on social learning and behavior exchange principles / N. Jacobson, G. Margolin. – N.Y., 1979. – 622 p.
246. **Lange, A.O., van der Hart R.** Directive family therapy / A.O. Lange, R. van der Hart. – New York, Norton, 1983.

247. **Linton, R.** The study of man / R. Linton. – N.Y., L., 1936. – 363 p.
248. **Merill, F.** Society and culture / F. Merrill. – N.Y., 1957.
249. **Nichols, M.P.** Family therapy. Concept and methods. – New York, London, Gardner Press, 1984. – 610 p.
250. **Olson, D.H.** Circumplex Model of Marital and Family Systems / D.H. Olson // J. Family Therapy. – 2000. – Vol.22. – P. 144-167.
251. **Pleck, J. H., Staines, G. L..** Work schedules and family life in two-earner couples / J.H. Pleck, G.L. Staines // J. family issues. – 1985. – Vol.6. – P.61-82.
252. **Reid, W.** The Role of Science in Social Work: The Perennial Debate II / W. Reid // J.Social Work. – 2001. – Vol.1. – P. 273 – 293.
253. **Whitaker, K.** The hindrance of theory in clinical work / K. Whitaker // Family therapy: Theory and practice. – N.Y., 1976. – P.154-164.

Типография КрасГМУ

Подписано в печать 04.06.12. Заказ № 2462

Тираж 1000 экз.

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1