

УДК. 614.2.-76.01

## ПОДХОДЫ В ИССЛЕДОВАНИИ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СТРУКТУРЫ И ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА МОЛОДОЙ СЕМЬИ

Анафьянова Т.В.

ГОУ ВПО «Медико-психолого-социальный институт при Хакасском государственном университете им. Н.Ф. Катанова», Абакан, Россия, e-mail: [Anafjanova@mail.ru](mailto:Anafjanova@mail.ru)

---

Проведен анализ различных вариантов исследования структуры и жизненного цикла семьи, использован системный подход для обобщения результатов социально-гигиенических исследований семьи другими авторами для авторского определения классификации и структуры молодой семьи. Показана значимость выявления отклонения в развитии структуры и жизненного цикла семьи для организации медико-социальной помощи молодым семьям.

---

Ключевые слова: структура семьи, жизненный цикл семьи, молодая семья.

## APPROACHES IN RESEARCH OF FEATURES DEVELOPMENTS OF STRUCTURE AND LIFE CYCLE OF THE YOUNG FAMILY

Anafjanova T.V.

GOU VPO Mediko-psihologo-social institute at Khakass state university of N.F. Katanova, Abakan, Russia, e-mail: [Anafjanova@mail.ru](mailto:Anafjanova@mail.ru)

The analysis of various variants of research of structure and family life cycle is conducted, the system approach for generalization of results of socially-hygienic researches of a family by other authors for author's definition of classification and structure of a young family is used. The importance of revealing of a deviation in development of structure and life cycle of a family for the organization of the medico-social help is shown young families.

**Keywords:** family structure, family life cycle, a young family.

Существует множество различных вариантов структуры семьи. Попытки универсализировать классификации семей предпринимались многократно исследователями в различных областях знания, но все они отражали только некоторые стороны жизни семей, а значимые для организации здравоохранения – это медико-социальные, социально-психологические и социально-демографические характеристики семьи – учитываются недостаточно [1; 2]. 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 [3]. В связи с этими характеристиками различные семьи требуют специфических дифференцированных форм и методов медико-социальной помощи.

**Цель исследования:** выделение особенностей структуры и жизненного цикла молодой семьи с учетом этапов ее развития.

**Методы исследования.** Проведен системный анализ различных вариантов исследования структуры и жизненного цикла семьи, использован системный подход для

обобщения результатов социально-гигиенических исследований семьи другими авторами для авторского определения классификации и структуры молодой семьи.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Общеупотребительным считается, что 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), основные параметры (сплоченность, иерархия, гибкость, внешние и внутренние границы, ролевая структура семьи), характер структурных проблем (межпоколенные коалиции, реверсия иерархии, тип несбалансированности семейной структуры и т.д.) [8; 10].

Учитывая большую потребность в совершенствовании деятельности медико-социальных служб, работающих по семейному принципу, коллектив авторов в соответствии с определением понятия «семья»<sup>1</sup> разработал классификацию семей, применимую для любого вида и типа семьи, независимо от ее возрастного состава [6]. Данная классификация использовалась для различных социально-гигиенических исследований, в зависимости от цели и поставленных задач как в целом, так и в ее отдельных составляющих.

При проведении проспективного когортного исследования молодых семей в республике Хакасия (1997–2006)<sup>2</sup> автор, учитывая этническую неоднородность субъекта исследования, определила, что для упорядочения изучения характеристик и функций молодой этнической семьи необходима классификация, отвечающая поставленной задаче исследования по изучению различных характеристик семьи: ее этнической принадлежности, особенностей ее формирования и сравнения результатов, влияющих на оценку состояния здоровья семьи. 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 (супруга) молодого возраста определенной этнической принадлежности*, на основе универсальной классификации семей [6] была разработана классификация молодой семьи, учитывающая ее медико-социальный статус, медико-демографический статус и этническую принадлежность.

## I. Медико-социальный статус:

1.1. Тип семей: по характеру проживания (отдельная, в составе родительской семьи, в составе семейной группы); по числу членов семьи (полная, неполная (один роди-

---

<sup>1</sup> Как основанный «на браке или кровном родстве социальный институт (группа), характеризующийся медико-социальным статусом, сформированным его членами в условиях коллективной жизни» [4].

<sup>2</sup> Материалы исследования когорт молодых этнических семей в Республике Хакасия / Т.В. Анафьянова, 1997–2006.

тель)); по характеру детности (со своим ребенком (детьми), с приемным ребенком (детьми)).

1.2. Социальное состояние семьи: социального благополучия; социального риска; социального неблагополучия.

1.3. Социально-гигиенический статус семьи: по трудозанятости (иждивенцы, работает один, работают оба); по социальному статусу главы семьи (студент, рабочий, служащий, военнослужащий, труженик сельского хозяйства, предприниматель, специалист прочих профессий); по уровню обеспеченности (низкий, средний, выше среднего, высокий); по характеру образования главы семьи (неполное среднее (начальное), среднее, среднее специальное, высшее).

1.4. По состоянию здоровья членов семьи: здоровая (редко болеющие с временной утратой трудоспособности); риска (часто болеющие с временной утратой трудоспособности); диспансерная группа (со стойким незначительно выраженным нарушением здоровья); инвалидность (со стойким значительно выраженным нарушением здоровья).

1.5. По факторам формирования здоровья членов семьи: образ жизни (здоровый, нездоровый); стиль жизни (пассивный, активный); качество жизни (высокое, среднее, низкое).

## II. 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: по числу детей (бездетная, малодетная (с одним ребенком), среднететная (с 2 детьми), многодетная (3 и более детей)).

## III. Этнический статус:

3.1. Коренной этнос (один и более, исторически сложившийся);

3.2. Пришлый этнос (один и более, обусловленный социально-политической миграцией);

3.3. Смешанный этнос (один и более, обусловленный межэтническими браками).

Данная классификация апробирована автором на 395 семьях, различных по территориальной и этнической принадлежности, проживающих в Республике Хакасия. Полученные данные показали высокую информативность и сравнимость результатов в динамике по социально-гигиенической и медико-социальной характеристике и состоянию здоровья исследуемых семей, в том числе в сравнении с родительскими семьями.

Переходя от анализа особенностей структуры молодой этнической семьи, следует отметить, что развитие ее жизненного цикла, как и ее социальный контекст, постоянно находится в изменении. Функции и структура семьи могут изменяться в зависимости от этапов ее жизнедеятельности. Понятие «жизненного цикла семьи» или «стадии развития семьи» исследовались многими авторами, предлагающими свои стадии жизненного цикла, хотя важность периодизации признается всеми исследователями. Наиболее подробно различные классификации стадий жизненного развития семьи описаны И. Малкин-Пых [5]. Автор указывает, что при переходе от 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 [9]. Существует также модель развития, в которой выделяются четыре основных этапа, организованных вокруг развития ребенка [8]. Это образование пары, семья с маленькими детьми, семья с детьми-школьниками или подростками и семья со взрослыми детьми. Следующая классификация основана на синтезе двух описанных в литературе вариантов периодизации жизни семьи [7]. Для каждой стадии жизненного цикла перечислены типичные задачи и проблемы развития: период ухаживания, до рождения детей, рождение детей и взаимодействие с ними, фаза стабилизации, дети покидают дом, последние стадии жизненного цикла.

Сравнивая жизненный цикл российской (городской) и американской семьи, И. Малкин-Пых указывает, что жизненный цикл российской городской семьи значительно отличается от американской [5]. Эти отличия связаны, прежде всего, с экономическими причинами, однако существенны и культурные особенности сознания российских жителей. Основные особенности российской семьи заключаются в том, что 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 при-

водит 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.

Рассматривая особенности жизненного цикла молодой семьи, следует отметить ее ограниченность возрастными пределами и стабильностью брака. Если учесть, что начало брачных отношений, разрешенных по возрасту для государственной регистрации брака – с 18 лет, а верхняя граница молодежного возраста составляет 35 лет, то максимальный период существования молодой семьи составляет 17 лет. Исходя из предлагаемой классификации молодой семьи период брака семьи в своем исследовании автор разделила на следующие периоды: 1 год, 2–4 лет, 5–7 лет, 8–10 лет; 11–13 лет, 14–17 лет. При этом исключается этап ухаживания до заключения брака. Все вышесказанное позволило 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.*

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

2–4-й годы. *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 годы. *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 годы. *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 годы. *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 годы. *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; формирование 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. При проведении проспективного когортного исследования молодых семей в республике Хакасия автор получила данные, подтверждающие, что каждая молодая семья имеет свои различия по возрасту вступления в брак, характеру адаптации к семейной жизни, возможностям для создания развивающей, формирующей и здоровьесберегающей среды, для развития здоровья всех ее членов и стабильности брака. Анализ семейной структуры и особенности развития жизненного цикла при изучении различных характеристик молодой семьи на определенном этапе позволил понять, как семья реализует свои функции, выделить особенности ее формирования и стабильности, определил отклонения на определенном этапе развития, приводящие к дестабилизации семейной системы, и указал на потребности семьи в медико-социальной помощи.

**Заключение.** Обобщая вышесказанное, 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 поддержанием стабильности границ семейной системы. Каждая молодая семья, с учетом особенностей и структуры семьи и развития жизненного цикла, имеет свои различия в условиях для формирования и поддержания здоровья всех ее членов. Выявление отклонения в развитии структуры и жизненного цикла семьи позволяет выделять значимые для организации здравоохранения вопросы по оптимизации медико-социальной помощи молодым семьям.

### Список литературы

1. Голод С.И. Семья и брак: историко-социологический анализ. – СПб. : Петрополис, 1998. – 272 с.
2. Леви Д. Семейная психотерапия, история, теория и практика. – СПб. : Аима, 1993. – 201 с.
3. Гринина О.В., Солохина Л.В. Здоровье и образ жизни семей различных социальных групп населения, имеющих детей раннего возраста // Пробл. соц. гиг. и истории мед. – 1996. – № 1. – С. 6–9.
4. Общество, семья, здоровье : методич. пособ. / А.А. Модестов [и др.]. – Красноярск, 2003 – С. 8.
5. Малкин-Пых И.Г. Семейная терапия. – М. : Эксмо, 2008. – С. 21–41.
6. Новиков О.М. Классификация семей / О.М. Новиков, В.Ф. Капитонов // Экология человека. – 2000. – № 4. – С. 81–82.
7. Lange A.O., van der Hart R. Directive family therapy. – New York, Norton, 1983.
8. Minuchin S. Structural family therapy // S. Arueti, G. Caplan (eds.), American handbook of psychiatry II, Child and adolescent psychiatry, sociocultural and community psychiatry (2<sup>nd</sup> ed.). – New York, Basic Books, 1974.
9. Nichols M.P. Family therapy. Concept and methods. – New York, London, Gardner Press, 1984.
10. Olson D.N. Circumplex model of marital and family systems. Assessing family functioning // W. Froma (ed.). Normal family processes. – NY/London, The Guilford Press, 1993.

### Рецензенты:

Чеченин Г.И., д.м.н., профессор, директор Кустового медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ), зав. кафедрой медицинской кибернетики и информатики ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», г. Новокузнецк.

Жилина Н.М., д.т.н, профессор кафедры медицинской кибернетики и информатики ГБОУ ДПО «Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей», главный специалист Кустового медицинского информационно-аналитического центра (КМИАЦ), г. Новокузнецк.

Работа получена 08.11.2011

проверено