

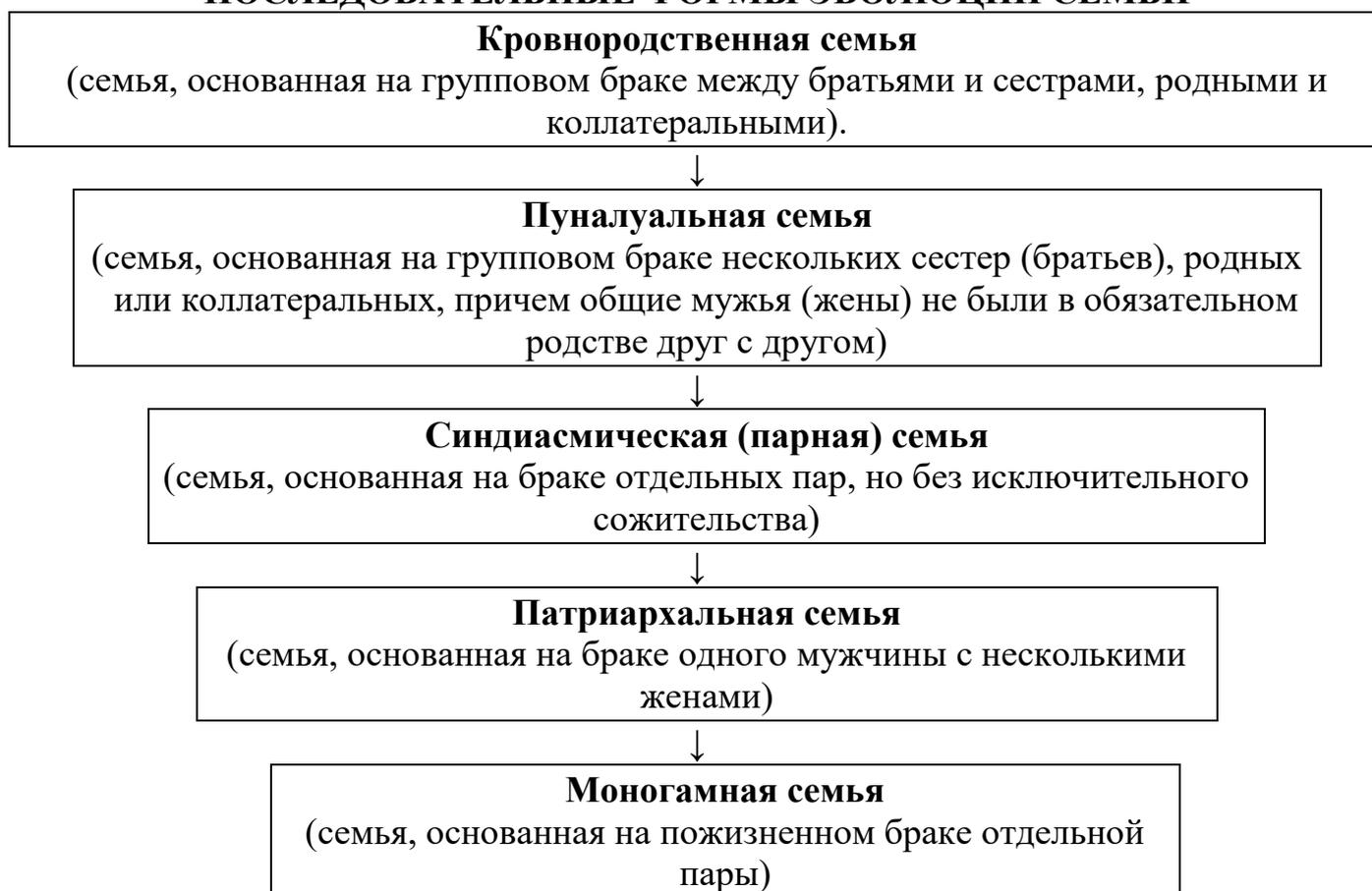
## К теме 1. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ. СЕМЬЯ КАК ОБЪЕКТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ.

В современных условиях в России появилась необходимость в изменениях системы оказания медицинской помощи населению. Одним из таких изменений, призванных повысить эффективность работы здравоохранения, является переход на работу по системе семейного врача. В настоящее время накоплен определенный зарубежный и отечественный опыт обслуживания населения по семейному принципу. Переход организации первичной медико-социальной помощи на семейный принцип предполагает решение двух основных вопросов: разработку концепции введения семейной медицины и модели работы семейного врача. При этом изменяются обе составляющие этого процесса: врач и пациент. В качестве “врача” выступает новая фигура - ”семейный врач”, а в качества “пациента” - семья.

**Семья** (по определению ВОЗ) – это группа лиц, связанных кровным родством или свойством через брак, общим бюджетом, жилищем, внутрисемейной взаимностью и объединенных общими духовными ценностями. В России более 40 млн. семей.

**Семью изучают:** экономисты, социологи, правоведы, демографы, врачи.

### ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЕ ФОРМЫ ЭВОЛЮЦИИ СЕМЬИ



#### Модели семьи и брака:

- **брак зарегистрированный** – 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.

- **внебрачные семьи** (союзы, не зиждущиеся на актуальном браке), – *неполные (incomplete)*, сформированные в результате овдовения и развода), и *материнские (maternal)* – изначально безбрачные;

- **альтернативные семейные стили** (единобрачные модели, которым присущи те или иные нетрадиционные характеристики) – *фактические браки (cohabit)* – не оформленное юридически сожителство, *«последовательная полигамия» (remarriage)* – повторные браки, *семья с неродными родителями (stepfamily)* – «сводная» семейная модель, *«годвин- брак» (goodwin- marriage)*, основанный на дружеских началах;

– **альтернативные браки** (альтернативные классической моногамии браки) – *«регулярно- раздельный брак» (commuter marriage)*, при котором муж и жена на определенной стадии развития брака предпочитают жить раздельно в течение длительного промежутка времени, *«открытый брак» (open marriage)*, при котором муж и жена становятся независимыми партнерами в интеллектуальной и профессиональной сферах, *«сексуально открытый брак» (swinning)*, при котором сексуальные контакты в открытую практикуется обоими супругами, нередко одновременно и в одном и том же месте, *«конкубинат» (concubinatum)* – мужская бигамия, параллельный, наряду с официальной семьей, союз мужчины с другой женщиной, *«суаньянтаж» (sojgnantage)* – женская бигамия, устойчивый брачный союз, приводящий к рождению ребенка, замужней женщины преимущественно с холостым мужчиной, *«семья-коммуна»* - специфические объединения, основанные на промискуитете. Некоторые авторы относят в эту группу и так называемые *«гомогенные семьи»* - семьи, состоящие из одного пола и гетеросексуальную внебрачную практику – внебрачная сексуальная практика партнеров разного пола. Во всех промышленно развитых странах (разумеется и в России), основной моделью семьи, как и в прошлом, несмотря на существенную ее трансформацию, остается моногамия, но с нуклеаризацией и малодетностью, на ее фоне все альтернативы выглядят небольшими вкраплениями и каждый человек, как неповторимый индивидуум в зависимости от своего характера, склонностей, жизнелюбия, выбирает для себя свое поведение, стиль жизни, поскольку прежде всего он принадлежит себе, а затем обществу.

Семья как пациент с позиций системного анализа может быть представлена как сложная биосоциальная система, развивающаяся во времени и в пространстве в условиях взаимодействия внутри и внесистемных факторов. В этих условиях управление здоровьем семьи как пациента предполагает получение информации адекватной состоянию семьи, то есть определение нахождения семьи на том или ином этапе развития, типа семьи, состояния ее функций, а также факторов, их определяющих. В характеристике семьи отражается ее структура, функции, стадии развития.

**Функции семьи:** брачная, репродуктивная, воспитательная, культурно-образовательная, производственная, экономическая, медицинская, психологическая.

**Одной из социально-значимых функций семьи является репродуктивная функция.** Для оценки состояния медико-демографических и медико-социальных проблем и адекватной оценки конкретной семьи необходимо представлять определение понятий репродуктологии.

**Репродуктивная установка** - психический регулятор поведения, предрасположенность личности, определяющая согласованность разного рода

действий, обусловленных положительным или отрицательным отношением к рождению определенного числа детей. Репродуктивная установка состоит из трех компонентов: *когнитивного* (познавательного), *аффективного* (эмоционального) и *поведенческого* (побудительного). Когнитивный компонент репродуктивной установки позволяет отличать качественное своеобразие объектов установки на рождение детей - установки детности, на предпочитаемый пол ребенка, на беременность и благополучный исход ее и др. Эмоциональный компонент репродуктивной установки составляют позитивные и негативные чувства, связанные с рождением того или иного числа детей. Поведенческий компонент репродуктивной установки характеризует интенсивность побуждений к рождению, силу или слабость репродуктивной установки.

**Репродуктивная мотивация** (репродуктивные мотивы, мотивы рождения детей) - психическое состояние личности, побуждающее индивида к достижению личных целей экономического, социального и психологического характера. Раскрывает качественную сторону потребности в детях, ее содержание и выражает собой побудительный мотив (компонент) репродуктивной установки. Различают *экономические, социальные и психологические* репродуктивные мотивации. Экономические репродуктивные мотивы связаны со стремлением личности к упрочению благосостояния семьи, с повышением экономического статуса родителей, с разнообразными льготами, предоставляемыми при рождении определенного числа детей. Социальные репродуктивные мотивы способствуют сохранению или повышению социального положения родителей, общественного авторитета и престижа индивида, преемственности рода и семьи. Психологические репродуктивные мотивы делятся на три группы. В *первую* входят мотивы, обусловленные потребностью в наполнении своей жизни смыслом, потребностью родителей в сыновней (дочерней) любви, уважении, стремлением продолжить в детях себя, какие-либо свои свойства, потребностью через общение с детьми открывать для себя неизвестные до тех пор стороны жизни. *Вторая группа* обусловлена потребностью заботиться о маленьком ребенке, любить его и по мере роста самому (самой) направлять его развитие, передавать свой жизненный опыт. В *третьей группе* условно объединяются все остальные виды психологических репродуктивных мотивов - желание избежать одиночества в старости, желание супругов укрепить брак и т.д.

**Репродуктивное поведение** - система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка в браке или вне брака. Термин "репродуктивное поведение" применяется прежде всего для обозначения тех действий и отношений, которые связаны с осуществлением полного репродуктивного цикла, с последовательной сменой репродуктивных событий. Репродуктивное поведение имеет своим непременным условием физиологическую сторону деторождения - плодовитость. При нормальной плодовитости и таком репродуктивном поведении, которое делает ненужным применение контрацепции и искусственных абортов, репродуктивный цикл разворачивается последовательно и заканчивается живорождением. При пониженной плодовитости затягивается наступление беременности, возможны спонтанные аборты и мертворождения, т.е. наблюдается неполнота цикла и живорождение может стать результатом одного полного цикла или нескольких предшествующих ему частных циклов. При наступлении бесплодия репродуктивный цикл становится принципиально

неполным, что всегда связано с отсутствием живорождений. Различают три основных типа репродуктивного поведения - *многодетное* (потребность в 5 и более детях), *среднедетное* (потребность в 3-4 детях) и *малодетное* (потребность в 1-2 детях). Для многодетного репродуктивного поведения частичные циклы обусловлены в основном особенностями плодовитости, тогда как для малодетного репродуктивного поведения - предупреждением и прерыванием беременности. Анализ структуры репродуктивного поведения личности и семьи позволяет понять, как складывается главный результат репродуктивного поведения - итоговое число рождений в конце репродуктивного периода жизни. Схема регуляции репродуктивного поведения личности раскрывает взаимосвязь основных элементов его структуры, ведущую роль потребности в детях в детерминации числа детей. Репродуктивное поведение личности и семьи испытывает воздействия *текущих условий жизни* и *условий прошлых лет*.

**Репродуктивные нормы** в качестве внешнего средства ориентации репродуктивного поведения личности представляют собой принципы и образцы поведения, связанные с рождением определенного числа детей и принятые в различных социальных и социально-психологических группах.

**Репродуктивный возраст** (генеративный возраст, не рекомендуются термины “детородный” или “фертильный” возраст) - возраст женщины, в котором она способна к деторождению. Указанием границ репродуктивного возраста в демографии характеризуется продолжительность *репродуктивного периода*. Как правило, под репродуктивным возрастом понимается для женщин возраст 15 - 44 года (в целых годах).

**Репродуктивный период** (генеративный период, период плодовитости) - та часть жизни женщин, в течение которой они способны к деторождению. В демографии продолжительность репродуктивного периода характеризуется указанием границ *репродуктивного возраста*. Репродуктивный период в жизни каждой отдельной женщины начинается с появлением первой менструации (менархе) и заканчивается менопаузой. В демографии началом репродуктивного периода условно принимается возраст 15 лет, окончанием - возраст 50 лет.

**Детородный период** (продуктивный период) - часть жизни женщины, в течение которой она фактически рожала детей. Определяется обычно для женщин, вышедших из репродуктивного возраста, т.е. для женщин старше 50 лет. Количественно детородный период представляет собой разницу между возрастом женщины при рождении последнего и возрастом при рождении первого ребенка.

**Ограничители деторождения** - это факторы (соматические, репродуктивные, социальные и др.), являющиеся показаниями для прерывания беременности.

**Стадии эволюции семьи:**

1. Подготовительная – период подготовки к созданию семьи, период добрачных отношений
2. Формирование – период от момента заключения брака до рождения первого ребенка
3. Расширение – от рождения первого ребенка до завершения семьей репродуктивной функции, т.е. до рождения последнего запланированного семьей ребенка
4. Сужение – от завершения семьей репродуктивной функции до ухода из семьи последнего ребенка

5. Исчезновение – от ухода последнего ребенка из семьи до смерти супругов.

Семьи, находящиеся на разных этапах своего развития требуют разного набора мероприятий по медико-социальной помощи.

### **Группы факторов, влияющих на развитие семьи:**

#### 1 группа – Демографические показатели

- А) Тип семьи: полная семья: 1. малая полная (родители+дети), 2. большая полная (родители+дети+другие близкие); неполная семья  
Б) стадия эволюции семьи  
В) брачное состояние семьи  
Г) число членов семьи  
Д) репродуктивное поведение  
Е) возрастное состояние  
Ж) половое состояние

#### 2 группа – Медико-биологическая характеристика семьи

1. Уровень соматического здоровья семьи: а) заболеваемость по обращаемости, б) степень хронизации заболеваний, в) степень инвалидизации, г) структура заболеваемости, д) группа здоровья,  
2. Репродуктивное здоровье семьи  
3. Физическое развитие семьи  
4. Показатели отягощенности наследственности  
5. Медицинская активность членов семьи

#### 3 группа- социальные факторы

1. социальное положение каждого члена семьи  
2. Профессиональный состав семьи  
3. Наличие в семье социальной патологии (безработные, алкоголики, наркоманы, заключенные)  
4. Материальные условия

#### Современные проблемы семьи:

1. Нарушение брачной функции семьи. Более 30% семей создаются вне брака. Разводимость преобладает над брачностью (более 40% браков распадается).  
2. Смещение возраста вступления в брак на более поздний период (средний возраст вступления в брак 20,3 года)  
3. Нарушение репродуктивной функции семьи. Характерен отказ от выполнения репродуктивной функции. Многие семьи отказываются от завершения беременности рождением ребенка. Проблемы абортов, добрачных связей 950% беременных женщин к началу беременности не состояли в браке)  
4. Увеличение числа факторов риска нарушения здоровья, в том числе репродуктивного, членов семьи. Так, установлено, что на здоровье рождающегося ребенка влияет множество факторов со стороны отца и матери (532 факторов на 100 женщин. Увеличение числа факторов обусловлено дезорганизацией социальной, медицинской и экологической среды. Причем все эти факторы действуют сразу. Модель обусловленности здоровья у женщин выглядит следующим образом: 23,98% - образ жизни, 26,88% - внешняя среда, 17,34% медицина, 32,0% - наследственность.  
5. Ухудшение состояния здоровья, как участников воспроизводства населения

- и преждевременная смертность среди них
6. Нарушается психологическая функция семьи – семья становится источником психологической травмы, отмечается высокий уровень внутрисемейной конфликтности.
  7. Нарушается экономическая функция семьи – большинство семей живет ниже прожиточного минимума, при этом не владеют методиками планирования и рационального использования семейного бюджета.
  8. Нарушается воспитательная функция семьи – растет число беспризорных и «брошенных» детей», родители не владеют педагогическими навыками и имеют низкий уровень знаний по вопросам воспитания. Уделяют мало внимания детям.
  9. Нарушается медицинская функция семьи – в семьях крайне мало уделяется вопросам сохранения и укрепления здоровья, профилактике заболеваний. Отмечается низкая медицинская культура и недостаточная медицинская активность семей.
  10. Нарушается хозяйственно-бытовая функция семьи – многие семьи не поддерживают гигиенические нормы своего жилища, имеют низкую гигиеническую грамотность.
  11. Нарушается духовно-нравственная функция семьи – снижается доля семей занимающихся своим духовным развитием, увеличивается число маргинальных лиц.

Для обеспечения постоянного наблюдения за состоянием здоровья семьи, и прежде всего матери и ребенка, созданы автоматизированные системы мониторинга, а именно: 1. Мониторинг «Молодая семья», предусматривающих тестирование на компьютере молодой пары при подаче заявления о заключении брака в ЗАГСе; 2. «Мониторинг беременных» - проводится с момента беременности и до ее завершения; 3. «Мониторинг семей потерявших детей в перинатальный период» проводится в отношении случаев смерти ребенка или уродства; 4. Мониторинг «Реестр детей с перинатальной патологией» - учет детей с перинатальными повреждениями ЦНС и др. органов и систем.

## **МЕТОДИКИ ОЦЕНКИ СЕМЬИ**

Переход на принципы семейной медицины определяет подход к семье как пациенту. Поэтому необходимо овладеть методикой ее обследования, оценки ее состояния здоровья, а также состояния выполнения функций. От правильного общего уклада семьи, соблюдения режима, выполнения санитарно-гигиенических требований членами семьи, рационального питания, благоприятных внутрисемейных взаимоотношений зависит здоровье каждого ее члена и семьи в целом.

В последние годы было предложено множество методик, позволяющих провести комплексную оценку уровня здоровья семьи. Описание некоторых из них предлагается ниже.

### **1. Методика комплексной оценки репродуктивной установки и поведения супругов**

Методологической основой слежения за репродуктивным поведением семьи является подход к браку как к сложному динамическому процессу, который

развивается во времени и в условиях взаимодействия вне- и внутрисемейных факторов, а также последних между собой. При этом в процессе создания семьи может быть выделен ряд этапов: 1) добрачных отношений; 2) вступления в первый брак; 3) межбрачный период; 4) вступления в повторный брак; 5) брачных отношений (схема 2). Причем внутри этапа создания семьи целесообразно выделение двух интервалов: 1. От момента подачи вступающими в брак заявления о регистрации брака до регистрации брака. 2. От момента регистрации брака до момента начала выполнения репродуктивной функции.

Методика комплексной оценки репродуктивной установки и поведения супругов, создающих семью в репродуктивный период основана на определении репродуктивной установки супругов и ее этапной оценке в процессе эволюции семьи путем сопоставления с реальным репродуктивным поведением. Для этого необходимо: 1) использование комплекса критериев (характер воспроизводства, брачное состояние, исход первой беременности, время наступления первой беременности в браке, интервал времени между рождением детей); 2) этапное уточнение состояния репродуктивной установки (путем самооценки; по результатам экспертного анализа, экспертиза); 3) повторная переоценка состояния репродуктивного поведения в процессе эволюции семьи.

Весьма важным фактором, определяющим возможность сохранения в семье выявленной положительной установки на деторождение является оценка ограничений, которые могут помешать реализации репродуктивной функции у данной семьи. Для выявления этого фактора семьи предлагается использование методики определения ограничений репродуктивной функции супругов, которая включает 2 этапа: 1-й - оценку информированности супругов по вопросам существования факторов, ограничивающих возможность человека иметь детей; 2-й - определение наличия этих факторов у супругов. Ограничения, оцениваемые по результатам самооценки и объективным подтверждением данными из документации ЛПУ, позволяют подразделить семьи на 3 группы: 1 группа - не имеющие ограничений репродуктивной функции; 2 группа - имеющие устранимые ограничения репродуктивной функции; 3 группа - имеющие неустраняемые ограничения репродуктивной функции.

## 2. Методика медико-социальной экспертизы семьи

Предлагаемая методика предусматривает расчет интегрального показателя **медико-социального ресурса здоровья семьи (МСРЗС)**. Он рассчитывается в баллах при соблюдении 2-х принципов:

1) Принцип этапности. Применительно к семье в репродуктивный период учитываются два этапа: этап создания и этап созревания семьи. Первый этап начинается с момента вступления супругов в брак и продолжается до начала выполнения ими репродуктивной функции (первое зачатие). На этом этапе врач чаще всего имеет дело с семьей неполного типа, когда в ее составе имеются только супруги при отсутствии детей. Второй этап начинается с момента наступления первого зачатия и продолжается до полного достижения семьей планируемого числа деторождений. На этом этапе врач может иметь дело с полной малой семьей, когда в составе ее имеются родители и дети, а также с неполной семьей, в составе которой - один из родителей и дети.

2) Принцип комплексности. Он реализуется путем оценки комплекса медико-

социальных внутри- и вне-семейных факторов, действующих на каждом этапе развития семьи.

Исходная информация о состоянии здоровья семьи, необходимая для расчета интегрального коэффициента, формируется с помощью осуществления двух последовательных операций:

1. Сбора сведений на специальную тест-карту, содержащую набор необходимых данных и заполняемую экспертом на основании опроса респондентов.
2. Выкопировки данных из первичной документации медицинских учреждений о заболеваемости обследуемых.

Интегральный коэффициент МСРЗС рассчитывается как сумма балльных оценок следующих показателей:

1. Уровень соматического здоровья семьи.
2. Уровень репродуктивного здоровья семьи.
3. Уровень физического развития семьи.
4. Уровень внутрисемейной конфликтности по деторождению.
5. Уровень образа жизни семьи.

Методика его расчета включает пошаговую оценку каждого показателя, а затем получение на их основе комплексной величины интегрального показателя **медико-социального ресурса здоровья семьи (МСРЗС)** в баллах и его оценку путем сопоставления с пороговыми значениями по четырем степеням тяжести его снижения.

**1-й шаг. Методика оценки показателя “уровень соматического здоровья семьи”.** Этот показатель рассчитывается как сумма балльных оценок четырех его признаков:

**а) Процент классовой однотипности заболеваний в семье.**

Для его расчета сначала определяется принадлежность острых и хронических заболеваний, имевшихся у каждого члена семьи за последние 3 года, к определенному классу заболеваний в соответствии с "Международной классификацией болезней, травм и причин смерти" (XI пересмотра). Потом определяется процент одноклассовых заболеваний в семье по формуле:

$$\frac{\text{число случаев одноклассовых заболеваний в семье}}{\text{общее число случаев заболеваний в семье}} \times 100 \%$$

Оценка этого признака проводится следующим образом:

- полное совпадение (100 %) - все случаи заболеваний в семье принадлежат к одному классу - 1 балл;
- неполное совпадение (до 50 %) - около половины случаев заболеваний в семье принадлежат к одному классу - 3 балла;
- полное несовпадение (0 %) - все случаи заболеваний в семье относятся к разным классам - 4 балла.

**б) Уровень хронизации соматической патологии в семье.** Этот признак рассчитывается по формуле:

$$\frac{\text{число членов семьи, имеющих хроническое заболевание}}{\text{общее число членов семьи}} \times 100 \%$$

Оценка признака в баллах по шкале (см. приложение).

**в) Уровень ограничения деторождения при хронической соматической патологии в семье.** Рассчитывается следующим образом:

$$\text{число членов семьи, имеющих противопоказания}$$

для выполнения репродуктивной функции в связи  
с хронической соматической патологией  $X 100 \%$

общее число членов семьи

Оценка признака в баллах - см. шкалу в приложении.

г) **Частота острых заболеваний в семье.** Признак рассчитывается как среднее число перенесенных острых заболеваний на одного члена семьи в год:  
число острых заболеваний у всех членов семьи в течение года  $X 100 \%$

общее число членов семьи

Оценка признака в баллах - см. шкалу в приложении.

После расчета балльных значений признаков (а, б, в, г) все четыре значения суммируются. Получившаяся сумма баллов составляет значение показателя **“уровень соматического здоровья семьи”**. Его оценка (также как и оценка последующих показателей) производится по соответствующей шкале/.

По итогам оценки показателя **“уровень соматического здоровья семьи”**, могут быть выделены:

- семьи, имеющие высокий уровень соматического здоровья (здоровые или имеющие незначительные факторы риска);
- семьи, имеющие пограничный уровень соматического здоровья (функциональные нарушения органов и систем);
- семьи с низким уровнем соматического здоровья (формирование хронической патологии, в т.ч. противопоказаний для выполнения репродуктивной функции).

При этом в каждой шкале выделены два раздела, в одном из которых представлены оценочные критерии признака для семьи, находящейся на этапе создания, а в другом - для семьи, находящейся на этапе созревания.

**2-й шаг. Методика оценки показателя “уровень репродуктивного здоровья семьи”.** Этот показатель складывается из следующих трех признаков:

а) степень отягощенности репродуктивного анамнеза;

б) степень снижения фертильности;

в) степень ограничения выполнения репродуктивной функции со стороны репродуктивной системы.

**а) Степень отягощенности репродуктивного анамнеза.** Определяется на основании наличия в анамнезе у членов семьи фактов нарушения выполнения репродуктивной функции либо факторов и условий, которые могут оказать негативное влияние на репродуктивное здоровье. Перечень нарушений и факторов указан в приложении .

Оценка отягощенности репродуктивного анамнеза производится по числу отягощающих факторов в расчете на одного члена семьи детородного возраста:

- 0 факторов - низкая степень отягощенности,
- 1-2 фактора - средняя степень отягощенности,
- 3 и более факторов - высокая степень отягощенности репродуктивного анамнеза.

**б) Степень снижения фертильности.** Оценивается по уровню специфических белков фертильности, определяемых в спермальной жидкости мужчин и в менструальной крови женщин, а также по данным репродуктивного анамнеза.

**в) Степень ограничения деторождения со стороны репродуктивной системы супругов.** В данном случае речь идет о гинекологической патологии, являющейся ограничением к выполнению репродуктивной функции. Перечень дан в

Приказе МЗ и МП РФ N 302. В этот перечень входят грубые анатомические дефекты половой сферы, которые явились следствием нарушений в антенатальном периоде развития (различные аномалии развития половых органов - отсутствие, недоразвитие, удвоение неполноценных зачатков органов и пр.), либо следствием травм или оперативных вмешательств (операции по поводу удаления опухолей половых органов, удаление маточных труб при внематочной беременности, образование спаек и сращений в полости матки после некачественно проведенного или инфекционно-осложненного аборта, несостоятельный рубец матки после кесарева сечения и пр.), либо наличие опухолей, а также показания для реабилитации осложнений беременности и родов, нарушений сперматогенеза и др.

Признак рассчитывается как отношение числа членов семьи, имеющих эти нарушения, к общему числу членов семьи (выраженное в %).

После определения каждого из этих признаков осуществляется комплексная оценка показателя “уровень репродуктивного здоровья семьи”. По итогам этой оценки могут быть выделены:

- семьи с высоким уровнем репродуктивного здоровья;
- семьи со средним уровнем репродуктивного здоровья;
- семьи с низким уровнем репродуктивного здоровья.

**3-й шаг. Методика оценки показателя “уровень физического развития семьи”.** При расчете этого показателя учитывается уровень физического развития каждого члена семьи с использованием соответствующих возрастно-половых стандартов. Далее определяется доля лиц в семье с каждым уровнем физического развития (низкое, среднее, высокое) и полученная структура сопоставляется в эталоне оценки данного признака.

Оценка показателя “уровень физического развития” производится в соответствии с приложением. По итогам этой оценки могут быть выделены:

- семьи с высоким уровнем физического развития;
- семьи со средним уровнем физического развития;
- семьи с низким уровнем физического развития.

**4-й шаг. Методика оценки показателя “уровень внутрисемейной конфликтности по деторождению”.**

В предлагаемой методике оценивается не психологический статус семьи в целом, а лишь одна часть, один срез внутрисемейных психологических взаимоотношений супругов. В частности, оценивается:

- как относятся супруги к возможному предстоящему деторождению (желательность или нежелательность предстоящего деторождения);
- совпадают ли мнения супругов в отношении к предстоящему деторождению;
- есть ли возможность деторождения в этой супружеской паре (отсутствие или наличие противопоказаний к деторождению со стороны репродуктивного или соматического здоровья).

Критерии оценки показателя внутрисемейной конфликтности деторождения указаны в приложении 6.

По итогам этой оценки могут быть выделены:

- семьи с низким уровнем внутрисемейной конфликтности по деторождению;
- семьи со средним уровнем внутрисемейной конфликтности по деторождению;
- семьи с высоким уровнем внутрисемейной конфликтности по деторождению.

### **5-й шаг. Методика оценки показателя “уровень образа жизни семьи”.**

Методика расчета этого показателя включает пошаговую оценку каждого из пяти признаков, входящих в его состав, а затем получение на их основе комплексной величины **уровня образа жизни** и его оценку путем сопоставления с пороговыми значениями.

**а) Уровень социальной незащищенности семьи** Определяется наличием в составе семьи социально-незащищенных лиц – старики, дети, безработные, инвалиды и пр. Рассчитывается следующим образом:

$$\frac{\text{число членов семьи, относящихся к социально-незащищенным группам населения} \times 100 \%}{\text{общее число членов семьи}}$$

**б) Уровень социальной патологии семьи** (см. приложение).

Зависит от наличия в составе семьи социопатических личностей (злоупотребляющих алкоголем, страдающих наркоманией, занимающихся проституцией, привлекавшихся к уголовной ответственности и пр.)

$$\frac{\text{число членов семьи, являющихся социопатическими личностями} \times 100 \%}{\text{общее число членов семьи}}$$

**в) Уровень санитарно-гигиенической культуры семьи**

**г) Уровень физической активности семьи**

**д) Уровень медицинской активности семьи**

Оценка в баллах каждого из этих признаков определяется с помощью соответствующих шкал оценки. При суммировании балльных оценок всех пяти признаков получаем значение показателя “уровень образа жизни семьи”.

По итогам этой оценки могут быть выделены:

- семьи с правильным образом жизни; семьи с пограничным образом жизни; семьи с неправильным образом жизни.

В результате выполнения последовательности выше указанных действий находим оценку в баллах каждого из пяти показателей здоровья семьи, при суммировании которых получается комплексный медико-социальный показатель “**Медико-социальный ресурс здоровья семьи**” (МСРЗС).

При оценке показателя МСРЗС могут быть выделены следующие группы семей (см. приложение):

1. Семьи с сохраненным медико-социальным ресурсом здоровья (до 35 баллов).
2. Семьи с риском нарушения медико-социального ресурса здоровья (35- 50 баллов).
3. Семьи с восстанавливаемыми нарушениями медико-социального ресурса здоровья (51- 61 балл).
4. Семьи с невозстанавливаемыми нарушениями медико-социального ресурса здоровья (62 балла и выше).

В соответствии с определенными группами здоровья МСРЗС для каждой конкретной семьи проводятся необходимые лечебно-восстановительные мероприятия в соответствии с разработанными стандартами оказания медико-социальной помощи семьям.

Применение изложенной технологии комплексной оценки здоровья семьи в репродуктивный период включает два уровня:

- 1-й уровень - скрининговая оценка;
- 2-й уровень - углубленная оценка.

Объем мероприятий первого уровня включает в себя сбор основных сведений о семье методом опроса - устного (интервью) или письменного (анкетирование):

- о числе обращений семьи за медицинской помощью в связи с заболеваниями за год; -о наличии в семье хронических заболеваний; -о репродуктивном и контрацептивном поведении этой семьи, а также об особенностях выполнения репродуктивной функции в анамнезе; -об особенностях образа жизни семьи.

Выполнение мероприятий первого уровня по оценке здоровья семьи обеспечивается одновременным участием врачей трех специальностей (терапевт, акушер-гинеколог, педиатр), работающих с семьей на участке, или семейным врачом на базе поликлиники. Мероприятия первого уровня позволяют разделить обследованные семьи на три группы:

- 1 Семьи с сохраненным медико-социальным ресурсом здоровья.
- 2 Семьи, имеющие факторы риска нарушения медико-социального ресурса здоровья.
- 3 Семьи с нарушением медико-социального ресурса здоровья.

Мероприятия второго уровня позволяют уточнить оценку здоровья семьи, определенную на первом уровне. Выполнение мероприятий второго уровня обеспечивается при использовании базы консультативно-диагностических центров, где с помощью клинических, биохимических, иммунологических методов уточняется степень нарушения соматического и репродуктивного здоровья, уровень внутрисемейного конфликта. В результате выполнения этих мероприятий могут быть уточнены внутрисемейные факторы, обусловившие нарушения здоровья семьи, а также определена степень этих нарушений.

По результатам обследования пациентам на руки выдается заключение, в котором указываются установленный тип семьи по величине медико-социального ресурса здоровья и необходимые рекомендации.

### **Методика оценки потенциала семьи**

Под «**потенциалом семьи**» понимается количественно выраженный уровень реализации семьей возможностей для сохранения здоровья и полноценной (качественной) жизни.

**Потенциал семьи включает в себя 7 компонентов и соответствующие параметры, а именно:**

1. Медико-биологический потенциал. Включает: распределение по полу, возрасту, группе соматического здоровья, репродуктивного здоровья, личные ограничения
2. Образ жизни. Включает: распределение по уровню физической активности, гигиенической активности, рекреационной активности, хозяйственно-бытовой активности, медицинской активности, наличие вредных привычек, характеру питания
3. Социальный потенциал. Включает: распределение по уровню образования, месту проживания, материальному положению, уровню бытовых условий, типу семьи, социальному статусу, наличие профессионально-вредных факторов
4. Психологический потенциал. Включает: распределение по темпераменту, уровню коммуникабельности, эмпатийности, стилю поведения в конфликте, стилю межличностных отношений, уровню мотивации к успеху, ценностным

- ориентациям, характеру взаимоотношений в семье
5. Медицинская информированность семьи. Включает: распределение по уровню правовой информированности, информированности о диагностических методах, лечебных методах, профилактике заболеваний, о принципах здорового образа жизни
  6. Уровень использования средств и методов саморазвития по вопросам сохранения и укрепления здоровья, предупреждения обострения хронических заболеваний. Включает: распределение по использованию печатных источников для повышения информированности, радио, телевидения, коллективных методов, индивидуальных методов
  7. Уровень культуры семьи. Включает: распределение по уровню общей культуры, нравственной культуры, культуры поведения, культуры общения, филологической культуры, внешней культуры, информационной культуры, правовой культуры, экономической культуры, культуры саморазвития, бытовой культуры, медицинской культуры

Алгоритм оценки потенциала семьи включает в себя следующие шаги: 1. Анкетирование каждого члена семьи по анкете; 2. Заполнение карты комплексной оценки; 3. Расчет среднего балла по каждому параметру и в целом по компонентам; 4. Расчет процента отклонений фактических данных от норматива (норматив по каждому параметру 3 балла); 5. Сравнение полученных данных со среднетерриториальной оценкой; 6. Формулировка заключения; 7. Разработка предложений по повышению потенциала семьи.

Предлагаемая методика оценки потенциала семьи предусматривает сравнение данных о фактическом уровне потенциала конкретной семьи (группой уровень) с данными: 1. индивидуальной оценки конкретных членов семьи (индивидуальный уровень); 2. идеальным уровнем; 3. среднетерриториальным уровнем.

#### **Карта комплексная оценка семьи**

<b><u>1. Медико-биологический потенциал семьи</u></b>
<b>1. Сколько членов семьи имеют :</b> 1. мужской пол 0 1 2 3 4 5 2. женский пол: 0 1 2 3 4 5
<b>2. Сколько членов семьи имеют возраст:</b> 1 до 18 лет 0 1 2 3 4 5 ; 2. 19-29 лет 0 1 2 3 4 5 ; 3. 30-49 лет – 0 1 2 3 4 5 ; 4 50 и старше лет 0 1 2 3 4 5 .
<b>3. Сколько членов семьи имеют :</b> 1 .1-ю группу здоровья (практически здоровы, ничего не беспокоит)- 0 1 2 3 4 5 ; 2. 2-ю группу (часто болею острыми заболеваниями, но хронических заболеваний нет)- 0 1 2 3 4 5; 3. 3-ю группу (имеют хронические заболевания)- 0 1 2 3 4 5.
<b>4. Сколько членов семьи имеют уровень репродуктивного здоровья:</b> 1. низкий (установлено бесплодие, имеются физиологические препятствия к деторождению)- 0 1 2 3 4 5, 2. средний (имеются временные медицинские препятствия к деторождению)-0 1 2 3 4 5, 3. высокий (нет медицинских и физиологических препятствий к деторождению)- 0 1 2 3 4 5
<b>5. Сколько членов семьи имеют личные ограничения для получения медицинской помощи и выполнения медицинских рекомендаций:</b> 1. Имеются выраженные личные ограничения 0 1 2 3 4 5, 2. имеются не выраженные ограничения- 0 1 2 3 4 5, 3. нет ограничений- 0 1 2 3 4 5.

Общая оценка потенциала у всех членов семьи-	баллов.
<b>2. Образ жизни (активность) семьи</b>	
<b>1. Сколько членов семьи имеют уровень физической активности:</b> 1. низкий (1 балл) 0 1 2 3 4 5; 2. средний (2 балла) 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (3 балла)- 0 1 2 3 4 5;	
<b>2. Сколько членов семьи имеют уровень гигиенической активности:</b> 1. низкий (1 балл) 0 1 2 3 4 5; 2. средний (2 балла) 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (3 балла)- 0 1 2 3 4 5;	
<b>3. Сколько членов семьи имеют уровень рекреационной активности</b> 1. низкий (1 балл) 0 1 2 3 4 5; 2. средний (2 балла) 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (3 балла)- 0 1 2 3 4 5;	
<b>4. Сколько членов семьи имеют уровень хозяйственно-бытовой активности:</b> 1. низкий (1 балл) 0 1 2 3 4 5; 2. средний (2 балла) 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (3 балла)- 0 1 2 3 4 5;	
<b>5. Сколько членов семьи имеют уровень медицинской активности:</b> 1. низкий (1 балл) 0 1 2 3 4 5; 2. средний (2 балла) 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (3 балла)- 0 1 2 3 4 5;	
<b>6. Сколько членов семьи имеют вредные привычки :</b> 1. нет вредных привычек 0 1 2 3 4 5; 2. не выраженные пристрастия; 0 1 2 3 4 5; 3. выраженные пристрастия- 0 1 2 3 4 5;	
<b>7. Сколько членов семьи имеют питание:</b> 1. как правило, не полноценное, не регулярное, не рациональное-0 1 2 3 4 5; 2. как правило, полноценное, регулярное, рациональное-0 1 2 3 4 5; 3. всегда полноценное, рациональное, регулярное-0 1 2 3 4 5	
Общая оценка потенциала у всех членов семьи -	баллов
<b>3. Социальный потенциал семьи</b>	
<b>1. Сколько членов семьи имеют уровень образования:</b> 1. низкий (среднее и ниже среднего)-0 1 2 3 4 5; 2. средний (средне-специальное)- 0 1 2 3 4 5; 3. высокий (высшее)- 0 1 2 3 4 5; 4. повышенный (имеете ученую степень) 0 1 2 3 4 5 ;	
<b>2. Место проживания семьи:</b> 1. сельская местность; 2. городская окраина, районный центр; 3. центр города;	
<b>3. Материальное положение:</b> 1- трудное (уровень дохода на одного члена вашей семьи меньше прожиточного минимума); 2 – среднее (уровень дохода на одного члена вашей семьи примерно соответствует прожиточному минимуму); 3 – хорошее (уровень дохода на одного члена вашей семьи значительно превышает прожиточный минимум).	
<b>4. Уровень бытовых условий проживания:</b> 1. неудовлетворительные (не соответствуют гигиеническим нормам) (1 балл); 2. удовлетворительные (соответствуют гигиеническим нормам) (2 балла);3. лучше гигиенического минимума (3 балла).	
<b>5. Тип семьи:</b> 1. полная большая (2 балла),2 полная малая (3),3 неполная (1 балл),	
<b>6. Сколько членов семьи являются :</b> 1. безработными (1 балл) -0 1 2 3 4 5, 2. инвалидами (1 балл)-0 1 2 3 4 5, 3. рабочими (2 балла)-0 1 2 3 4 5, 4 – служащими (3 балла)-0 1 2 3 4 5, 5. учащимися (2 балла)-0 1 2 3 4 5	
<b>7. Сколько членов семьи испытывают влияние профессиональной</b>	

**деятельности на состояние здоровья, самочувствие** (переутомление, большая продолжительность рабочего дня, профессиональные вредности, психологическое напряжение): 1. выражены 0 1 2 3 4 5; 2. не выражены; 3. отсутствуют

Общая оценка потенциала у всех членов семьи- баллов

#### **4 Психологический потенциал семьи**

**1. Сколько членов семьи имеют темперамент:** 1. холерика (1 балл)- 0 1 2 3 4 5; 2. меланхолика (1 балл)- 0 1 2 3 4 5; 3. флегматика (3 балла)- 0 1 2 3 4 5; 4. сангвиника (2 балла)- 0 1 2 3 4 5;

**2. Сколько членов семьи имеют уровень коммуникабельности:** 1. очень высокий (1 балл) -0 1 2 3 4 5; 2. высокий (2 балла)- 0 1 2 3 4 5 ; 3. повышенный (2 балла)- 0 1 2 3 4 5 ; 4. нормальный (3 балла)- 0 1 2 3 4 5; 5. низкий (1 балл)- 0 1 2 3 4 5; 6. очень низкий (1 балл)- 0 1 2 3 4 5

**3. Сколько членов семьи имеют уровень эмпатийности:** 1. очень высокий (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; 2. высокий (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 3. повышенный (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 4. нормальный (3 балла) -0 1 2 3 4 5;; 5. низкий (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; 6. очень низкий (1 балл) -0 1 2 3 4 5;

**4. Сколько членов семьи имеют следующий стиль поведения в конфликте:** 1. противоборство (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; 2. сотрудничество (3 балла) -0 1 2 3 4 5;; 3. компромисс (2балла) -0 1 2 3 4 5;; 4. избегание (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 5. уступка (2 балла) -0 1 2 3 4 5;.

**5. Сколько членов семьи имеют следующий стиль межличностных отношений** (направленность личности): 1. авторитарный (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; эгоистичный (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; агрессивный (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; подозрительный (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; подчиняемый (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; зависимый (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; дружелюбный (3 балла) -0 1 2 3 4 5;; альтруистический (2 балла) -0 1 2 3 4 5;.

**6. Сколько членов семьи имеют следующий уровень мотивации к успеху:** 1. низкий (1 балл) -0 1 2 3 4 5;; 2. средний (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 3. умеренно высокий (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 4. высокий (3 балла) -0 1 2 3 4 5;.

**7. Сколько членов семьи имеют следующие ценностные ориентации:** 1. первое ранговое место занимают ценности-цели: здоровье, семья, интересная работа (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 2. первое ранговое место занимают другие ценности-цели (1 балл) -0 1 2 3 4 5;3. первое ранговое место занимают ценности-средства: саморазвитие, дисциплинированность (2 балла) -0 1 2 3 4 5;; 4. первое ранговое место занимают другие ценности-средства (1 балл) -0 1 2 3 4 5;.

**8. Взаимоотношения в Вашей семье:**1. плохие, часто бывают разногласия, скандалы (1 балл); 2.бывают редкие разногласия (2 балла); 3. хорошие (3 балла)

Общая оценка потенциала у всех членов семьи- баллов

#### **5. Медицинская информированность семьи**

**1. Сколько членов семьи имеют уровень правовой информированности** (информированность о своих правах и обязанностях, как пациента): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;

**2. Сколько членов семьи имеют уровень организационной информированности** (информированность о порядке и частоте обращения в ЛПУ): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;

<p><b>3. Сколько членов семьи имеют уровень информированности о диагностических методах:</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;</p>
<p><b>4. Сколько членов семьи имеют уровень информированности о применяемых методах лечения):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;</p>
<p><b>5. Сколько членов семьи имеют уровень информированности о профилактике заболеваний и их обострений:</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;</p>
<p><b>6. Сколько членов семьи имеют уровень информированности о принципах здорового образа жизни, о методах оздоровления и поддержания здоровья:</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;</p>
<p>Общая оценка потенциала у всех членов семьи- _____ баллов</p>
<p><b><u>6. Уровень использования средств и методов саморазвития по вопросам сохранения и укрепления здоровья, предупреждения обострений хронических заболеваний</u></b></p>
<p><b>1. Сколько членов семьи используют печатные источники для повышения медицинской информированности:</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;</p>
<p><b>2. Сколько членов семьи используют телевизионные источники</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5; 2. средний-0 1 2 3 4 5; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;</p>
<p><b>3. Сколько членов семьи используют радио:</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>4. Сколько членов семьи используют коллективные методы (лекций, и т.д.):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5</p>
<p><b>5. Сколько членов семьи используют индивидуальные методы (личных бесед с врачом, медсестрой, и т.д.) :</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;;</p>
<p>Максимальная индивидуальная оценка по блоку 15 баллов.</p>
<p>Общая оценка потенциала у всех членов семьи- _____ баллов</p>
<p><b><u>7. Уровень культуры семьи</u></b></p>
<p><b>1. Сколько членов семьи имеют уровень общей культуры (насколько освоены и поддерживаются общечеловеческие нормы и ценности):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;.</p>
<p><b>2. Сколько членов семьи имеют уровень нравственной культуры (внутренняя, духовная) (т.е. насколько развито чувство совести, насколько поступки согласуются с нравственной позицией):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;</p>
<p><b>3. Сколько членов семьи имеют уровень культуры поведения (т.е. насколько поведение соответствует принятым в обществе нормам и принципам):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;</p>
<p><b>4. Сколько членов семьи имеют уровень культуры общения (т.е. насколько владеют нормами и навыками эффективного общения):</b> 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;.</p>
<p><b>5. Сколько членов семьи имеют уровень филологической (языковой) культуры (т.е., насколько хорошо владеют правилами грамотной письменной и</b></p>

устной речи родного и иностранных языков): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;.
<b>6. Сколько членов семьи имеют уровень внешней культуры</b> (эстетики внешнего вида) (т.е. насколько внешний вид соответствует лучшим образцам эстетических норм, принятых в обществе): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;
<b>7. Сколько членов семьи имеют уровень информационной культуры</b> (т.е. насколько владеют навыками сбора и анализа необходимой для личного развития информации и используете ее): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;
<b>8. Сколько членов семьи имеют уровень правовой культуры</b> (т.е. насколько знакомы с законодательством в области здравоохранения, усвоены правовые нормы, отношение к их соблюдению): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;
<b>9. Сколько членов семьи имеют уровень экономической (хозяйственной) культуру</b> (т.е. насколько знакомы с методами рационального ведения хозяйства, планирования личного (семейного) бюджета, бережного отношения к общественному имуществу): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средняя-0 1 2 3 4 5;; 3. высокая-0 1 2 3 4 5;
<b>10. Сколько членов семьи имеют уровень культуры саморазвития</b> (т.е. как относитесь к саморазвитию и насколько Вами усвоены методы саморазвития): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;
<b>11. Сколько членов семьи имеют уровень бытовой культуры</b> (т.е. насколько для вас значимы вопросы быта, насколько вы уделяете внимание вопросам благоустройства своего быта, знакомы с методами обеспечения здорового микроклимата): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;
<b>12. Сколько членов семьи имеют уровень медицинской культуры</b> (т.е. считаете ли вы необходимым уделять внимание вопросам сохранения своего здоровья, насколько вы знакомы с методами поддержания своего здоровья и соблюдаете их): 1. низкий-0 1 2 3 4 5;; 2. средний-0 1 2 3 4 5;; 3. высокий-0 1 2 3 4 5;.
<u>Максимальная индивидуальная оценка по блоку</u> 36баллов
<u>Общая оценка потенциала у всех членов семьи-</u> баллов
<b><u>Максимальная индивидуальная сумма баллов по всем блокам – 150 баллов</u></b>
<u>Общая оценка потенциала у всех членов семьи-</u> баллов
<b><u>Процент использования потенциала</u></b>

### **Пример заключения по результатам оценки потенциала семьи**

Комплексная оценка потенциала семьи Ивановых показала, что уровень ее потенциала составляет 136 баллов, т.е. реализован на 90,6% от нормативного уровня. Анализ показал, что снижение потенциала данной семьи связано преимущественно с нарушениями таких его компонентов как: психологический потенциал (на 13,5%), потенциал «уровень медицинской информированности на 10%), потенциал «культура» (на 23,4%). Отмечено, что снижение психологического потенциала связано с нарушениями таких его параметров как «уровень

коммуникабельности» (на 9%), стиль межличностных отношений (на 7%); потенциала «уровень медицинской информированности» - с нарушением параметров «правовая информированность» (на 17,8%), «информированность о принципах здорового образа жизни»; потенциал «культура» - с нарушением параметров «культура саморазвития» (на 7,8%), «правовая культура» (на 12,3%). Сравнение данных оценки потенциала семьи Ивановых со среднетерриториальными данными показало, что они отличаются преимущественно по таким компонентам как «медицинская информированность» и «уровень культуры».

### **СЛОВАРЬ ТЕРМИНОВ И ОПРЕДЕЛЕНИЙ**

**Брак зарегистрированный** – 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.

**Брак гражданский** - брак, оформленный в органах государственной власти без участия церкви.

**Брак фактический (консенсуальный)** - незарегистрированный брак. Супружеские отношения, не оформленные в установленном законом порядке.

**Брак церковный** - брак, заключенный по религиозным обрядам, как правило, правового значения не имеет.

**Брачный возраст** - минимальный брачный возраст, возраст начиная с которого закон или обычай допускает вступление в брак. В большинстве стран мира брачный возраст устанавливается законодательно с учетом возраста половой зрелости, психологической и социальной зрелости вступающих в брак, а также традиций, обычаев и других условий данной страны.

**Брачное поведение** - поведение людей в связи с заключением и прекращением браков.

**Витальное поведение** - витальное поведение (санитарное) – поведение в отношении сознательного или неосознанного разрушения здоровья и, наоборот, его сохранения.

**Возраст** - период от рождения человека до того или иного отсчитываемого момента его жизни. Различают *биологический* возраст, который определяется состоянием обмена веществ и функций организма, а также соответствием этих процессов возрастным нормам человеческой популяции, и *календарный* возраст, измеряемый временем, прошедшим с момента рождения.

Периодизация жизни человека (с учетом относительности границ):

1-10 дней	новорожденные
10 дней – 1 год	грудные дети
1-3 года	раннее детство
4-7 лет	первое детство
8-12 лет (мальчики)	второе детство
8-11 лет (девочки)	
13-16 лет (мальчики)	подростки
12-15 лет (девочки)	
17-21 год	юноши
16-20 лет	девушки
22-35 лет (мужчины)	взрослые зрелые
21-35 лет (женщины)	(I период зрелости)

36-60 лет (мужчины)	II период зрелости
35-55 лет (женщины)	
61-72 года (мужчины)	пожилые люди
56-74 года (женщины)	
75-90 лет (мужчины и женщины)	
90 лет и более	старые люди
	Долгожители

**Воспроизводство населения** - один из главных процессов воспроизводства общества, постоянное возобновление поколений людей в результате взаимодействия рождаемости и смертности. Иногда В.н. рассматривается как совокупность трех движений *народонаселения*: “естественного”, пространственного (миграция) и социального (социальная мобильность).

**Детородный период** - часть жизни женщины, в течение которой она фактически рожала детей. Определяется обычно для женщин, вышедших из репродуктивного возраста, т.е. для женщин старше 50 лет. Количественно детородный период представляет собой разницу между возрастом женщины при рождении последнего и возрастом при рождении первого ребенка. Для когорты женщин детородный период может быть определен лишь в среднем.

**Идеальное число детей** - представление индивида о наилучшем числе детей в семье вообще, без учета конкретной жизненной ситуации и личных предпочтений.

**Интергенетический интервал** - средний интервал в поколении между последовательными рождениями (рождениями детей соседних очередностей).

**Контрацепция** - предупреждение беременности. Осуществляется различными способами и противозачаточными средствами.

**Контроль рождаемости** - воздействие государства на процесс рождаемости населения мерами демографической политики, главным образом с целью снижения ее уровня и сокращения темпов роста населения в стране.

**Медико-социальный ресурс здоровья семьи** - комплексная медико-социальная оценка здоровья, предусматривающая расчет интегрального показателя, являющегося суммой балльных оценок следующих показателей: уровень соматического здоровья, уровень репродуктивного здоровья, уровень физического развития, уровень внутрисемейной конфликтности по деторождению, уровень образа жизни.

**Образ жизни** - устоявшиеся, типичные для исторически конкретных социальных отношений формы групповой (семейной), а также индивидуальной жизнедеятельности людей.

**Ожидаемое число детей** - число детей, которое индивид намерен иметь в своей семье, учитывая конкретную жизненную ситуацию и личные предпочтения. Наиболее распространенные формулировки вопросов “Сколько детей Вы собираетесь иметь всего?”, “Сколько еще детей Вы собираетесь иметь?”.

**Плодовитость (уровень простого воспроизводства)** - уровень плодовитости ведущий к стабилизации численности населения (без демографического увеличения или снижения).

**Планирование семьи** - внутрисемейное регулирование деторождения.

**Репродуктивная мотивация** - репродуктивные мотивы, мотивы рождения детей, психическое состояние личности, побуждающее индивида к достижению личных целей экономического, социального и психологического характера через рождение

определенного числа детей.

**Репродуктивная установка** - психический регулятор поведения, предрасположенность личности, определяющая согласованность разного рода действий, обусловленных положительным или отрицательным отношением к рождению определенного числа детей. Р.у. означает готовность к определенному результату репродуктивного поведения, приемлемость для личности рождения того или иного числа детей, в т.ч. числа сыновей или дочерей.

**Репродуктивное здоровье** - подразумевает что индивидуумы должны иметь удовлетворительную, ответственную половую жизнь, способность воспроизводства и право свободно решать сколько и с каким интервалом иметь детей, подразумевая право женщин и мужчин иметь возможность пользоваться безопасными и эффективными методами планирования семьи, иметь право на доступ к соответствующим медицинским службам которые позволят обеспечить женщине безопасное течение беременности и родов, а парам – иметь здорового новорожденного.

**Репродуктивное поведение** - система социально и психологически обусловленных действий и отношений, направленных на рождение детей или на ограничение их числа, включая полный отказ от них, - принятие решения о рождении (нерождении) ребенка, потребности, установки, мотивы, мнения, психологические состояния, факторы семейного общения (согласие, конфликт, воздействие), связанные с рождением детей и применением контрацептивных средств.

**Репродуктивные потери** - показатель, состоящий из плодовых и материнских потерь. Плодовые потери включают самопроизвольные выкидыши, аборты при сроке беременности до 22 недель, внематочную беременность, мертворождения с 28 недель гестации, умерших новорожденных в течение 0-6 дней после родов. Материнские потери учитывают случаи материнской смертности при абортах, внематочной беременности, при беременности сроком до 28 недель и в течение 42 дней после ее окончания.

**Репродуктивный возраст** - генеративный возраст, возраст женщины в котором она способна к деторождению. Как правило под Р.в. понимается для женщин возраст 15-49 лет, в странах с низкой рождаемостью иногда 15-44 года (в целых годах). Возрастной интервал для мужчин иногда берется 15-54 или 15-59 лет, так как верхний предел *репродуктивного возраста* мужчин очень условен.

**Репродуктивный период** - период жизни женщины исчисляется возрастом от 15 до 49 лет, когда в яичниках ежемесячно созревает фолликул, происходит овуляция с выходом яйцеклетки в брюшную полость и образовывается желтое тело на месте лопнувшего фолликула.

**Семья** - основанное на браке или кровном родстве объединение людей, связанных общностью быта и взаимной ответственностью.

**Семья неполная** - неполное ядро семьи, обычно один из родителей с одним или несколькими детьми, не состоящими в браке.

**Семья нуклеарная** - простая семья, основная семья, семья, состоящая из супружеской четы с детьми или без детей или одного из родителей со своими детьми, не состоящими в браке.

**Семья полная** - полное ядро семьи, семья в состав которой входят оба супруга. Обычно имеется в виду *нуклеарная семья*.

**Жизненный цикл семьи** - последовательность существенных в социальном и

демографическом отношении состояний, в которых находится семья с момента ее образования до того, как она прекратит свое существование.

**Супруги** - женщина и мужчина, состоящие между собой в *браке*, муж и жена.

**Фертильность** - фактическая возможность деторождения, сравнивая с потенциальной возможностью.

**Фетоинфантильные потери** - показатель, включающий в себя мертворождаемость и смертность детей в возрасте от 0 до 365 дней, вычисляется по формуле:

число родившихся мертвыми + число умерших на 1-м году жизни x 1000

ФИП = число родившихся живыми и мертвыми