

Koenig W., Cushman M., Kathiresan S., Rotter J.I., Bovill E.G., Hofman A., Boerwinkle E., Tofler G.H., Peden J.F., Psaty B.M., Leebeek F., Folsom A.R., Larson M.G., Spector T.D., Wright A.F., Wilson J.F., Hamsten A., Lumley T., Witteman J.C., Tang W., O'Donnell C.J. Novel Associations of Multiple Genetic Loci With Plasma Levels of Factor VII, Factor VIII, and von Willebrand Factor: The CHARGE (Cohorts for Heart and Aging Research in Genome Epidemiology) Consortium // *Circulation*. – 2010. – Vol. 121. – P. 1382-1392.

30. Spiel A.O., J.C.Gilbert, B.Jilma. Von Willebrand factor in Cardiovascular Disease. Focus on Acute Coronary Syndromes // *Circulation*. – 2008. – Vol. 117, № 11. – P. 1449-1459.

31. Tedgui A., Mallat Z. Anti-inflammatory mechanisms in the vascular wall // *Circulation Research*. – 2001. – Vol. 88. – P. 877-887.

32. Tkac J., Man P.S.F., Sin D.S. Systemic consequences of COPD // *Ther. Respir. Dis*. – 2007. – Vol. 1. – P. 47-59.

### Сведения об авторах

Вериго Яна Игоревна – аспирант кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО, эндокринологии и профессиональной патологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2889261; e-mail: yana.verigo@yandex.ru.

Демко Ирина Владимировна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом ПО, эндокринологии и профессиональной патологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283469; e-mail: demko64@mail.ru.

Петрова Марина Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой поликлинической терапии, семейной медицины и ЗОЖ с курсом ПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1, тел. 8(391) 2283469; e-mail: stk99@yandex.ru.

Собко Елена Альбертовна – доктор медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО, эндокринологии и профессиональной патологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1, тел. 8(391) 2283469; e-mail: sobko29@mail.ru.

Мамаева Марина Геннадьевна – аспирант кафедры внутренних болезней № 2 с курсом ПО, эндокринологии и профессиональной патологии, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2283469; e-mail: marinamamaeva101@rambler.ru.

© ШУЛЬМИН А. В., ДОБРЕЦОВА Е. А., БУРГАРТ Ю. В., КЕУШ В. М.

УДК 614.2-055.5/.7

## МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МОЛОДОЙ СЕМЬИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

А. В. Шульмин<sup>1</sup>, Е. А. Добрецова<sup>1</sup>, Ю. В. Бургарт<sup>1</sup>, В. М. Кеуш<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор – д. м. н., проф. И. П. Артюхов; <sup>2</sup>КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница», Красноярский край, гл. врач – В. М. Кеуш.

**Резюме.** Статья представляет собой научный обзор о медико-социальных особенностях молодой семьи в современных условиях. Представлены основные проблемы данной категории населения в условиях трансформации института семьи в целом. Приведены особенности брачности в России и за рубежом.

**Ключевые слова:** молодая семья, брачность, медико-социальные особенности молодой семьи.

## MEDICAL AND SOCIAL FEATURES OF YOUNG FAMILY IN CONTEMPORARY CONDITIONS

A. V. Shul'min<sup>1</sup>, E. A. Dobretsova<sup>1</sup>, Yu. V. Burgart<sup>1</sup>, V. M. Keush<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky;

<sup>2</sup>Divnogorsk interregional hospital, Krasnoyarsk Territory, Russia

**Abstract.** The article is a review of the scientific literature about medical and social features of young family in the contemporary conditions. The main problems of this category of the population in the terms of the transformation the family institution as a whole are presented. The particularities of marriage rate in Russia and abroad are given.

**Key words:** young family, marriage rate, medical and social features of a young family.

Исследования проблем семьи проводятся учеными достаточно широко и длительное время [15, 56, 58]. Молодая семья имеет особую социальную ценность с точки зрения перспектив развития семьи, аккумулируя в себе результаты социально-экономических и демографических перемен, происходящих в обществе [11]. Являясь важной социально-демографической группой населения, молодая семья вызывает пристальное

внимание [27]. Несмотря на то, что молодые семьи составляют значительную часть российских семей [4, 27], а будущее страны находится в прямой зависимости от их численности, они до сих пор не выделены в самостоятельную социальную группу и не учитываются официальной статистикой [6, 27].

В последнее время для большинства стран мира характерна трансформация института семьи: снижение рождаемости

и регистрируемой брачности, происходит увеличение количества разводов, повсеместное распространение поздних браков, внебрачных рождений детей, увеличение числа незарегистрированных брачных союзов, изменение ролевых нагрузок в семье, снижение ценности материнства и отцовства [9]. Для России характерны аналогичные процессы. Кроме того, ситуация осложняется тяжелым экономическим положением многих российских семей [8].

Семья обладает значительным потенциалом для саморазвития, является достаточно устойчивым социальным институтом, способным модифицировать направленные на него воздействия. Однако решение целого ряда проблем не может быть достигнуто лишь только усилиями самой семьи [11]. В условиях российского демографического кризиса особую важность приобретает отношение граждан к браку и семейной жизни как социальным ценностям [22].

Исследования, проведенные в республике Башкортостан, свидетельствуют о том, что абсолютное количество браков за период с 1984 по 2008 гг. уменьшилось на 24,0 % (с 42 969 до 32 649), а общий коэффициент брачности, рассчитанный на 1000 населения, снизился на 27,7 % (с 11,2 до 8,1 промилле). Показатель брачности, рассчитанный для всего населения бракоспособного возраста (16 лет и старше), уменьшился за изучаемый период на 35,1 % (с 15,1 ‰ до 9,8 ‰) [35].

В Дагестане отмечается двукратное сокращение общего коэффициента брачности, уменьшение доли мужчин и женщин, состоящих в браке, несмотря на увеличение численности населения [18].

Исследование брачности среди сельского населения Оренбургской области, проведенное с 1990 по 2002 гг., также свидетельствует об уменьшении числа браков, а незарегистрированные союзы получают все большую распространенность [19].

Анализ динамики показателей брачности по Иркутской области в течение последнего двадцатилетия показал, что общий коэффициент брачности в 1990-1991 гг. составлял 8,6–8,2 ‰. С 1996 г. по 2000 г. регистрировались наиболее низкие значения показателя – в пределах 4,5–5,5 ‰. С 2001 года наблюдается стабильная тенденция к росту показателя брачности: наибольших значений показатель достиг в 2011 году (9,2 брака на 1000 населения). Следует отметить, что показатели, регистрируемые в последние годы, значительно ниже уровней, регистрировавшихся в 1959, 1970, 1979 годах, когда показатели брачности были равны 13,0; 10,3 и 11,3 брака на 1000 населения соответственно [9].

Исследование, проведенное в Карелии, указывает на то, что показатели брачности в республике несущественно отличаются от общероссийских [39, 40].

Исследования, проведенные в различных странах, свидетельствуют о повышении возраста вступления в брак (Саудовская Аравия, Китай) [51, 55]. Тенденции трансформации российской возрастной модели брачности не выглядят исключением на фоне других стран. Возраст заключения брака повышается не только в развитых странах, но и в развивающихся странах Юго-Восточной Азии, странах Латинской Америки. В Швеции средний возраст невесты, вступающей в первый брак, достиг 33 лет, в большинстве стран Запада и Юга Европы он превышает 28 лет, а во многих из них – и 30 лет. В России средний возраст женщины, вступающей в брак –

менее 25 лет – еще низок даже по сравнению со средним возрастом в странах Восточной и Центральной Европы, где с конца 1980-х годов также меняется возрастная модель брачности. В Болгарии, Латвии, Литве и Польше возраст заключения первого брака превысил 26 лет, в Словакии, Хорватии, Эстонии, Словении – 27 лет, в Венгрии, Чехии, Словении – 28 лет. Более низкий, чем в России, возраст вступления в брак для женщины на европейском пространстве наблюдается в Белоруссии, Молдавии и на Украине. Согласно различным исследованиям, ослабления тенденции к увеличению брачного возраста не наблюдается [26, 56].

Увеличение возраста вступления в брак наблюдается также в Нигерии, в Германии, США [48, 49, 52]. Для Китая также характерно увеличение среднего возраста вступления в брак [57]. По данным исследования, проведенного в Индии, идеальным возрастом вступления в брак для мужчины был определен 26,5 лет, для женщины – 22 года [60]. В России также отмечается тенденция к более позднему созданию семьи, начиная с 2011 г. значительно увеличился возраст вступления в брак [26, 47].

За увеличением брачного возраста стоит, по-видимому, продолжающееся повышение общего образовательного уровня населения, в первую очередь женщин, увеличение длительности получения профессионального образования, а также быстрое распространение неформальных союзов, которые в последние два десятилетия серьезно потеснили традиционный брак [49]. Некоторые исследователи, говоря о сдвиге среднего возраста вступления в брак к более старшим возрастам, прогнозируют дальнейшее его увеличение [34].

Становление новой модели брака в России сопровождается нарастанием числа лиц, отказывающихся от брака [25, 42]. Согласно переписи 2010 г. доля никогда не состоявших в браке мужчин и женщин составила 77,5 % и 57,2 % соответственно, особенно это касается молодых мужчин и женщин [26]. В России избегают брака примерно 30 % лиц, достигших брачного возраста [42]. В настоящее время около 22,4 % совместно проживающих пар в возрасте 18–30 лет не состоят в браке [33].

Согласно данным ряда авторов, практически во всех странах Европы наблюдается распространение сожительства вне брака [50, 53]. Для России также характерен процесс быстрого распространения неформальных союзов. Более чем каждый десятый брак в стране сегодня не имеет официального оформления [26]. Многие люди, особенно молодежь, все больше склонны к проживанию в незарегистрированном браке [23].

Наибольшее число незарегистрированных браков приходится на возрастной интервал от 20 до 39 лет среди женщин и от 20 до 44 лет среди мужчин. Распространенность «гражданских браков», а с юридической точки зрения – сожительства, в данных возрастных группах варьирует от 30 % до 90 % от общего числа брачных союзов. Данные показатели можно объяснить различными стратегиями демографического поведения среди возрастных когорт. Молодое поколение склонно к отрицанию традиционных семейных ценностей по сравнению с поколениями старше 50 лет [30]. Проблема отказа от регистрации браков, высокого уровня разводов заключается в глубоких ценностных изменениях россиян [40].

Сравнительно новым для России явлением становится увеличение в брачной структуре населения браков, где

существует большая разница в возрасте супругов. Наиболее приемлемой считается разница в возрасте супругов 2–3 года. Однако сегодня в России из-за деформации половой и возрастной структуры общества все чаще заключаются браки, в которых разница в возрасте значительно больше [42]. Большая разница в возрасте между супругами характерна для Греции [54].

Для новой модели брака в России также характерно изменение половых ролей в браке [42].

Глубинная трансформация института семьи, наблюдается во всех развитых странах. Эти изменения отслеживаются через эволюцию основных демографических показателей, таких как рост уровня разводов, увеличение среднего возраста вступления в первый брак и возраста при рождении первого ребенка, увеличение доли рождений вне зарегистрированного брака [53, 56, 59]. Одни исследователи рассматривают эти феномены как признаки глубокого кризиса института семьи, другие – как часть демографической модернизации, которая свойственна всем развитым странам XX века [53]. Следовательно, речь идет не об упадке, а скорее, об изменении института семьи [50].

Институт семьи переживает серьезные изменения. Большая роль должна отводиться молодой семье, которая уже сейчас впитывает все тенденции времени [33]. Повышая уровень брачности, интереса к семейным ценностям среди молодежи, мы получим заметный эффект в социально-демографическом развитии страны [47]. Вместе с тем, по данным ряда авторов, в России, ценность семьи занимает приоритетное место в системе ценностей молодежи, в отличие от западного стереотипа, где материальная независимость, карьерный рост и свобода в сексуальных связях преобладают [4].

Молодые семьи занимают особое место в обществе, так как они во многом определяют его будущее. Воспроизводство нации связано именно с данной категорией населения [28, 43]. Молодые семьи составляют по данным разных авторов от 17 % до 32 % от общего числа российских семей [7, 33].

Следовательно, формирование государственной политики в отношении молодой семьи призвано охватить значительную часть населения страны, развитие которой в дальнейшем обусловлено состоянием именно молодых семей. Стремительное старение населения и неблагоприятные демографические тенденции предъявляют к молодым семьям повышенные требования [11]. Однако, данная категория населения испытывает множество проблем, характерных для семьи в целом. В то же время потребность в социальной поддержке особенно велика именно у молодых семей, поскольку многие испытывают серьезные социально-бытовые, жилищные и личностные проблемы [7]. Вместе с тем, статистика свидетельствует, что молодая семья менее устойчива в социальном и психофизиологическом отношениях [11]. Поэтому 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 [4, 5]. Молодая семья очень чувствительна ко всему, что происходит в обществе в целом. Данная группа населения наиболее уязвима и слабо защищена государством, остро испытывает действие таких внешних дестабилизирующих факторов, как

плохие жилищные условия, ограниченные материальные возможности, зависимость от родителей, проблемы трудоустройства, проблемы профессионального самоопределения [10, 38].

Семейная политика направлена на поддержку семьи как социального института и оказание помощи определенным группам семей (молодым семьям, семьям с детьми и др.). Проведение семейной политики необходимо для решения проблемы качества населения – общество заинтересовано в том, чтобы рождались здоровые дети, которые могли получить полноценное образование, а родители – совмещать профессиональную карьеру и семейные обязанности [35, 46].

Одним из приоритетов молодой семьи является состояние здоровья ее членов [6]. В каждой семье заложен потенциал здоровья. Под потенциалом здоровья молодой семьи понимают целостную совокупность личностного, ресурсного и формирующего потенциалов, обеспечивающих жизнедеятельность семьи как в нормальных, так и в экстремальных условиях. Однако этот потенциал может быть реализован по-разному под влиянием индивидуальных особенностей и тех социальных условий, в которых формируется семья [1, 4].

Исходя из приоритетных задач модернизации здравоохранения, следует предположить, что стратегия развития потенциала здоровья молодых семей должна включать в себя меры, способствующие оптимизации ее повседневной жизнедеятельности и развитию потенциала здоровья семьи [1].

По результатам ряда социологических и медицинских исследований было выявлено, что человек способен снизить уровень риска ухудшения здоровья, если он придерживается самосохранительного поведения [13, 20, 41].

Молодая семья должна полноценно осуществлять жизнеохранительную, репродуктивную, экономическую, воспитательную функции [32].

Одной из важнейших является репродуктивная функция молодой семьи. Она реализуется неудовлетворительно. В настоящее время в России преобладают малодетные семьи [3]. Для современной молодой семьи характерны однодетность и низкая рождаемость. Одной из главных причин, которые прямым образом сказываются на рождаемости, являются социальные и экономические условия жизни молодых семей. Уровень материального благосостояния большинства молодых семей часто не позволяет содержать больше одного ребенка. Однако, результаты социологического опроса свидетельствуют о том, что значительная часть молодых семей хотела бы иметь 2–3 и даже более трех детей [9].

Успешно решить проблему низкой рождаемости невозможно без изменения отношения общества к семье и ее ценностям. По данным социологических опросов, около 4,5 млн. супружеских пар в России имеют одного ребенка в возрасте до 7 лет и потенциально могут родить второго. При этом около 60 % из них хотели бы родить второго ребенка при определенной государственной поддержке [45]. Учитывая низкий уровень деторождаемости среди молодых семей Российской Федерации, следует стимулировать со стороны государства реализацию семей репродуктивной функции, активно поддерживать многодетные семьи, вести в рамках государственной молодежной политики целенаправленную подготовку молодежи к семейной жизни и сознательному родительству [21].

Увеличение периода профессионального становления женщин, неуверенность в завтрашнем дне, психологическая неготовность к деторождению являются основными причинами снижения репродуктивных планов молодых женщин [7, 37].

Одной из причин неблагополучия семьи является малообеспеченность. В то же время, как показывает практика, финансовая обеспеченность семьи не является единственным показателем ее благополучия или неблагополучия [16]. Особую группу рисков бедности образуют риски, характерные для молодых семей. Характерными для молодых семей можно назвать такие процессы как социализация в обществе новообразованной структуры, освоение новых ролей и обязанностей, новых жизненных стратегий. Кроме того, молодая семья отличается неустойчивыми отношениями внутри нее, необходимостью совмещать индивидуальные интересы каждого члена и интересы всей семьи в целом [17].

В настоящее время любая молодая семья сталкивается с проблемами медико-социального и экономического порядка [23, 29]. По данным разных авторов, материальные затруднения испытывают до 70 % опрошенных молодых семей [11, 44]. Жилищная проблема является особо актуальной для 54,8 % опрошенных молодых семей [11].

В материалах ВОЗ отмечается, что бедность и болезни образуют порочный круг, причем бедность не только основная детерминанта неудовлетворительного состояния здоровья, но и его потенциальное следствие [31].

Риски бедности для молодой семьи довольно высоки. Чаще всего они связаны со снижением доходов семьи вследствие появления ребенка в семье при одновременном уходе матери из активной трудовой деятельности. После выхода из декретного отпуска доходы молодых матерей продолжают оставаться невысокими вследствие присутствия на работе неполный рабочий день или использования гибкого графика работы. Кроме того, молодые супруги часто не могут претендовать на высокие заработки из-за недостатка профессионального опыта и небольшого стажа работы. Все это осложняется выполнением новых, непривычных для молодоженов, функций и обязанностей [24].

Молодые семьи нуждаются в помощи со стороны государства, заключающемся не только в оказании материальной помощи, но и в создании условий для возможности самореализации молодых супругов, что, прежде всего, предполагает регулирование ситуации на рынке труда и развитие системы дошкольного воспитания детей [24].

Одним из ресурсов в здравоохранении является развитие семейной медицины, включающей в себя и развитие медико-социальной помощи молодым семьям. Сложившаяся в настоящее время система организации первичной медико-санитарной помощи населению показывает свою недостаточную эффективность. От состояния амбулаторно-поликлинической помощи зависят эффективность и качество деятельности всей системы здравоохранения, решение большинства медико-социальных проблем, возникающих на уровне семьи [3].

Существующая система медико-социальной помощи семьям малоэффективна потому, что она ориентирована на выявление и социальную поддержку неблагополучных семей [4]. В практике социальной работы не учитываются реабилитационные потенциалы и реабилитационные возможности

семей. Отсутствует мониторинг здоровья семей, характеризующих особенности и потребности семей различных видов [5]. Адекватная медицинская активность молодой женщины высоко значима в формировании здоровья ее новорожденного ребенка [36].

Однако, рост уровня жизни без увеличения престижа семейных ценностей будет и в дальнейшем создавать дисбаланс между престижным потреблением и репродуктивными ориентациями [2, 14].

В научном мире существуют различные способы фиксирования положения семьи. В настоящее время наиболее распространена методика определения типа семьи с точки зрения ее социального благополучия (неблагополучия) [16]. Важнейшим показателем уровня благополучия молодой семьи является ее социально-экономическое состояние. Только 8,7 % молодых семей живут в настоящее время в достатке [1].

Большинство российских молодых семей не могут эффективно выполнять свои функции без государственной поддержки. Согласно данным исследования, проведенного среди семейной молодежи 12 регионов России, только 6,3 % респондентов посчитали свою семью защищенной социально [7].

Основной целью государственной социальной политики по отношению к молодой семье является организация соответствующих условий для создания, сохранения, развития благополучной молодой семьи [38, 43].

Благополучная семья – это семья, хорошо адаптированная к имеющимся условиям, успешно справляющаяся с возложенными на нее функциями; ее материальное благосостояние отвечает современным представлениям (не ниже социальных норм); психологический климат стабильный, благоприятный; семья владеет реабилитационной культурой, относится к ребенку конструктивно. Таким образом, за счет высокого социально-экономического, социально-психологического, социально-культурного и социально-ролевого статусов благополучная семья имеет высокий уровень социальной адаптации [12].

Промежуточная группа между благополучными и неблагополучными семьями – это семьи социального риска. Эти семьи являются неустойчивой системой и очень уязвимы для внешних неблагоприятных факторов. К ним могут быть отнесены семьи, в которых существует некоторое отклонение от норм, не позволяющее определить их как благополучные. Но это отклонение еще не стало критическим, так как компенсировано другими положительными характеристиками. Риск заключается в том, что семья из-за неустойчивого состояния может перейти в статус неблагополучной. Неблагополучная семья – это разбалансированная система, плохо приспособленная к выполнению своих функций [16].

Методика оценки уровня благополучия молодой семьи включает в себя оценку уровня благополучия семьи по медико-социальному, медико-демографическому и этническому статусам [4].

В современных условиях достижение уровня благополучия семьи можно считать реальной стратегической целью для проведения государственной семейной и молодежной политики в отношении молодой семьи. А отправной точкой для проведения социально-гигиенических исследований должна являться модель развития благополучной молодой семьи [5].

Необходимо создание условий со стороны государства для становления молодой семьи как субъекта собственной жизни. Такой подход будет реально выполнимым и успешным при реализации активной государственной политики в отношении молодой семьи [1].

Таким образом, социально-экономические характеристики семьи — ее состав и доходы, питание, образование родителей — оказывают влияние на формирование здоровья всех членов семьи. Для повышения его качества целесообразно сосредоточить усилия на таких направлениях, как повышение эффективности государственной семейной политики; увеличение дохода семей с детьми, проживающих за чертой бедности, до уровня прожиточного минимума; повышение социально-гигиенической грамотности и медицинской активности родителей [8].

Изучение уровня благополучия или неблагополучия молодой семьи, внедрение инновационных технологий работы по раннему выявлению неблагополучия в семье являются приоритетным направлением для исследований с целью предотвращения перехода молодой семьи в статус неблагополучной. В контексте значительных изменений российской семьи, встает вопрос об адекватности и эффективности мер семейной и демографической политики, которая должна быть комплексной и нацеленной на поддержку молодой семьи.

Как объект научного исследования и практической деятельности учреждений здравоохранения молодая семья представляет собой развивающуюся систему. Оптимизация медико-социальной помощи молодым семьям в изменяющихся условиях требует разработки комплексных подходов к оценке состояния здоровья семьи, что указывает на необходимость проведения комплексных медико-социальных исследований семьи [1].

Несмотря на то, что исследования проблем семьи широко проводятся учеными разных стран, в тоже время, остаются нерешенными целый ряд вопросов, касающихся молодых семей. Поэтому, изучение медико-социального состояния данной категории населения является весьма актуальным, учитывая важную роль молодого населения в воспроизводстве социально-демографической структуры общества. Все это свидетельствует о необходимости проведения комплексного исследования медико-социального состояния молодых семей и разработки мероприятий по ее совершенствованию.

### Литература

1. Анафьянова Т. В. К вопросу о стратегии развития потенциала здоровья молодых семей // *Современные проблемы науки и образования*. — 2011. — № 5. — С. 130-135.
2. Антонов А. И., Борисов В.А. Динамика населения России в XXI веке и приоритеты демографической политики. — М.: Ключ-С, 2006. — С. 57.
3. Артеменко В. В., Шабунова А.А. Влияние социально-экономических характеристик семьи на здоровье детей // *Проблемы развития территории*. — 2009. — Вып. 2. — С. 68-77.
4. Артюхов И. П., Анафьянова Т. В., Новиков О. М., Капитонов В.Ф., Павлов А.В. Семейная медицина. Здоровье молодых семей; Красноярский медицинский университет. — Новосибирск : Наука, 2012. — 209 с.
5. Артюхов И. П., Новиков О. М., Капитонов В. Ф. Капитал здоровья семьи — детерминанта качества человеческого капитала // *Экономика здравоохранения*. — 2007. — № 7. — С. 5-7.

6. Артюхов И. П., Смердин С. В., Новиков О. М., Капитонов В.Ф. Семейная медицина. Здоровье городских семей с детьми в Сибири; Красноярская медицинская академия. — Новосибирск : Наука, 2008. — 224 с.
7. Бабенко А. И. Формирование и потери человеческого капитала в Сибири // *Бюллетень НИИ общественного здоровья*. — 2007. — № 2. — С. 18-20.
8. Белый О. И. Определение понятия «молодежь» // *Теория и практика общественного развития*. — 2012. — № 12. — С. 156-158.
9. Боева А. В., Лещенко Я.А. Характеристика брачности и репродуктивных намерений населения в Иркутской области // *Экология человека*. — 2013. — № 9. — С. 34-39.
10. Васильева И. С. Молодая семья и развитие государственного законодательства, направленного на ее поддержку и защиту // *Социально-гуманитарные знания*. — 2012. — № 4. — С. 355-360.
11. Васильева Н. У. Молодая семья: проблемы и перспективы социальной поддержки // *Вестник Восточного экономико-юридического гуманитарного университета*. — 2010. — № 4. — С. 119-124.
12. Голод С. И. Социолого-демографический анализ состояния и эволюции семьи // *Социологические исследования*. — 2008. — № 1. — С. 40-49.
13. Денисов И. Н. Развитие семейной медицины — основа реорганизации первичной медико-санитарной помощи населению Российской Федерации // *Здравоохранение*. — 2010. — № 5. — С. 151-164.
14. Доброхлеб В. Г., Белобрагина Н. В. Репродуктивные ориентации студенческой молодежи // *Вестник Российского государственного гуманитарного университета*. — 2010. — № 6. — С. 15-22.
15. Долбик-Воробей Т. А. Студенческая молодежь о проблемах брака и рождаемости // *Социологические исследования*. — 2003. — № 11. — С. 78-83.
16. Ефимов С. Г. Современные аспекты благополучия и неблагополучия современной семьи в республике Бурятия // *Вестник Бурятского государственного университета*. — 2011. — № 5. — С. 248-253.
17. Жильцова Е. Е., Коновалов О. Е. Информированность студенческой молодежи о профилактике инфекций, передающихся половым путем // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. — 2012. — № 6. — С. 17-19.
18. Ибрагимов М.-Р. А. Этнодемографические аспекты развития Дагестанской семьи в XX в. // *Вестник Института ИАЭ*. — 2011. — № 1. — С. 53-65.
19. Кацнельсон Г. С. Особенности процессов рождаемости, смертности и брачности сельского населения Оренбургской области на рубеже XX-XXI вв. // *Вестник ОГПУ*. — 2007. — № 1. — С. 21-26.
20. Корчагина П. С., Калачикова О. Н. Самосохранительное поведение как фактор формирования здоровья населения // *Вопросы территориального развития*. — 2013. — № 2. — С. 2-12.
21. Кузьменко Т. В. Репродуктивные планы молодых супругов: влияние старшего поколения // *Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского*. — 2010. — № 4. — С. 60-67.

22. Лещенко Я. А., Боева А. В. Особенности и тенденции процессов брачности и разводимости в городе Восточной Сибири // Вестник Бурятского государственного университета. – 2010. – № 14. – С. 177-180.
23. Медведева Н. А. Оценка брачности и разводимости в Вологодском регионе // Молокохозяйственный вестник – 2012. – № 3. – С. 93-99.
24. Мезенева М. В. Бедность молодых семей: стратегии и особенности преодоления (на примере Вологодской области) // Вестник СПбГУ. – 2011. – № 4. – С. 390-398.
25. Михайлова К. С. Трансформация института брака на Дальнем Востоке России // Власть и управление на Востоке России. – 2008. – № 3. – С. 248-257.
26. Население России 2010–2011. Восемнадцатый-девятнадцатый ежегодный демографический доклад / отв. ред. А. Г. Вишневецкий. – М. : Изд. дом ГУ ВШЭ, 2013. – 530 с.
27. Новиков О. М., Артюхов И. П., Капитонов В. Ф., Вагнер В. А. Медико-демографические проблемы разных типов семей, проживающих в сельской местности // Сибирское медицинское обозрение. – 2007. – № 4. – С. 78-81.
28. Нурматова З. И., Нурматов А. А., Юсупова М. Р. Молодежь и ее репродуктивное здоровье // Научно-практический журнал ТИППМК. – 2012. – № 2. – С. 29-31.
29. Панфилова Т. Н., Медведева О. В. Региональные аспекты реализации семейной политики // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 2010. – № 2. – С. 42-47.
30. Попова Д. О. Трансформация семейных ценностей и второй демографический переход в России: кто в авангарде? [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0423/analit01.php>.
31. Попова И. П. Поведение в отношении здоровья и материальное положение: гендерные аспекты (по данным лонгитюдного опроса) // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2007. – № 1. – С. 47-50.
32. Ростовская Т. К. Развитие института молодой семьи в современном обществе // Государственный Советник. – 2013. – № 2. – С. 46-52.
33. Смирнова Н. Н. Тенденции развития современной городской молодой семьи // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. – 2013. – № 2-1. – С. 178-181.
34. Софронова Т. Г. Особенности и тенденции брачности в России // Инициативы XXI века. – 2010. – № 3. – С. 53-55.
35. Султанаева З. М., Гурова З. Г., Галимов Ш. Н. Возрастные аспекты вступления в брак и разводов в Республике Башкортостан // Проблемы репродукции. – 2011. – № 6. – С. 9-13.
36. Сурмач М. Ю. Репродуктивное поведение молодежи Беларуси и его детерминация // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2011. – № 4. – С. 32-35.
37. Татаурова Е. А., Новоселов В. П., Пониц Е. С. Социологическая оценка формирования репродуктивных планов молодежи // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 3. – С. 57-60.
38. Удальцова М. В., Носова Н. С. Молодая семья как объект социальной политики // Омский научный вестник. – 2010. – № 3. – С. 73-75.
39. Фадеева Н. Л. Брачно-семейная структура в контексте демографической ситуации // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. Серия: общественные и гуманитарные науки. – 2013. – № 3. – С. 50-53.
40. Фадеева Н. Л. Особенности государственной политики в отношении молодой семьи: решение жилищных проблем на примере Республики Карелия // Ученые записки Петрозаводского государственного университета. Серия: общественные и гуманитарные науки. – 2012. – № 1. – С. 105-108.
41. Хасанова Р. Р. Самоохранительное поведение населения как фактор продолжительности жизни // Здоровье населения и среда обитания. – 2013. – № 5. – С. 43-46.
42. Хачатрян Л. А. Современный брак – результат эволюции семейно-брачных отношений // Вестник Пермского университета. – 2011. – Вып. 1. – С. 89-100.
43. Цинченко Г. М. Социальная политика в отношении молодой семьи // Управленческое консультирование. – 2010. – № 3. – С. 180-187.
44. Циткилов П. Я. Материальное и жилищное неблагополучие как приоритетная проблема российской молодой семьи и подходы к ее решению в социальной практике // Отечественный журнал социальной работы. – 2012. – № 3. – С. 154-161.
45. Чернов А. В., Коновалов О. Е., Шевлякова Т. В. Медико-социальная характеристика женщин активного репродуктивного возраста и их семей // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – № 1. – С. 23-25.
46. Чернова Ж. В. «Демографический резерв»: молодая семья как объект государственной политики // Женщина в Российском обществе. – 2010. – № 2. – С. 26-38.
47. Шингаркина Д. А. Изучение представлений современной студенческой молодежи о браке // Вектор науки Тольяттинского государственного университета. – 2012. – № 2. – С. 188-193.
48. Agha S. Changes in the timing of sexual initiation among young Muslim and Christian women in Nigeria // Arch. Sex Behav. – 2009. – Vol. 38, № 6. – P. 899-908.
49. Bruderl J., Diekmann A. Education, birth cohort, and marriage age: a comparative analysis of marriage age in West Germany, East Germany, and the United States // Z. Soziol. – 1994. – Vol. 23, № 1. – P. 56-73.
50. Carmichael G. A., Whittaker A. Choice and circumstance: qualitative insights into contemporary childlessness in Australia // Eur. J. Population. – 2007. – Vol. 23, № 2. – P. 111-143.
51. Colón M., Martínez R., Tulla M., Pérez J., Santaella Y., Laras L. Psychosocial factors associated with failure to use contraception among adolescents with repeat pregnancies in Puerto Rico // Bol. Asoc. Med. P. R. – 2014. – Vol. 106, № 1. – P. 12-16.
52. Dillender M. The death of marriage? The effects of new forms of legal recognition on marriage rates in the United States // Demography. – 2014. – Vol. 51, № 2. – P. 563-585.
53. Dye J. L. Fertility of American Women: 2006 : Current Population Reports – Washington : U. S. Census Bureau, 2008. – P. 20-558.
54. Gavalas V. S. Family formation and dissolution in an Aegean island // J. Biosoc. Sci. – 2005. – Vol. 37, № 3. – P. 351-370.

55. Ghilagaber G., Shusheng L., Johansson A. Changes in marriage age and first birth interval in Huaning County // *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health.* – 2005. – Vol. 36, № 5. – P. 1329-1338.

56. Holland J. A., de Valk H. A. Ideal ages for family formation among immigrants in Europe // *Adv. Life Course Res.* – 2013. – Vol. 18, № 4. – P. 257-269.

57. Jiang Q., Feldman M. W., Li S. Marriage squeeze, never-married proportion, and mean age at first marriage in China // *Popul. Res. Policy Rev.* – 2014. – Vol. 33. – P. 189-204.

58. Magadi M. A., Agwanda A. O. Determinants of transitions to first sexual intercourse, marriage and pregnancy among female adolescents: evidence from South Nyanza, Kenya // *J. Biosoc. Sci.* – 2009. – Vol. 41, № 3. – P. 409-427.

59. Marrone G., Abdul-Rahman L., De Coninck Z., Johansson A. Predictors of contraceptive use among female adolescents in Ghana // *Afr. J. Reprod. Health.* – 2014. – Vol. 18, № 1. – P. 102-109.

60. Patravali P., Gaonkar V. Opinions of educated youth towards age at marriage and difference in age between partners // *Indian J. Behav.* – 1991. – Vol. 15, № 2. – P. 35-39.

### References

1. Anafyanova T.V. To the question of the development strategy of the health potential in young families // *Contemporary Problems of Science and Education.* – 2011. – № 5. – P. 130-135.

2. Antonov A.I., Borisov V.A. Dynamics of the Russian population in the XXI century and demographic policy priorities. – M.: Klyuch-C, 2006. – P. 57.

3. Artyomenko V.V., Shabunova A.A. Influence of social and economic characteristics of the family to the children's health // *The Problems of the Territory Development.* – 2009. – Is. 2. – P. 68-77.

4. Artyukhov I.P., Anafyanova T.V., Novikov O.M., Kapitonov V.F., Pavlov A.V. Family Medicine. Health of young families; Krasnoyarsk Medical University. – Novosibirsk: Nauka, 2012. – P. 209.

5. Artyukhov I.P., Novikov O.M., Kapitonov V.F. The fund of family health - determinant of the quality of human fund // *Health Care Economics.* – 2007. – № 7. – P. 5-7.

6. Artyukhov I.P., Smerdin S.V., Novikov O.M., Kapitonov V.F. Family Medicine. Health of urban families with children in Siberia; Krasnoyarsk Medical Academy. – Novosibirsk: Nauka, 2008. – P. 224.

7. Babenko A.I. Formation and loss of human fund in Siberia // *Bulletin of Research Institute of Public Health.* – 2007. – № 2. – P. 18-20.

8. Belyi O.I. The definition of notion «youth» // *Theory and practice of social development.* – 2012. – № 12. – P. 156-158.

9. Boeva A.V., Leschenko Ya.A. Characteristics of marriage rate and reproductive intentions of the population in the Irkutsk region // *Human Ecology.* – 2013. – № 9. – P. 34-39.

10. Vasilieva I.S. Young family and the development of state legislation aimed to its support and protection // *Socio-humanitarian knowledge.* – 2012. – № 4. – P. 355-360.

11. Vasilieva N.U. Young family: problems and prospects of the social support // *Bulletin of the Eastern Economics and Law Humanitarian University.* – 2010. – № 4. – P. 119-124.

12. Golod S.I. Sociological-demographic analysis of the state and evolution of the family // *Sociological Research.* – 2008. – № 1. – P. 40-49.

13. Denisov I.N. Development of family medicine - the basis of the reorganization of primary health care of the population in the Russian Federation // *Health Care.* – 2010. – № 5. – P. 151-164.

14. Dobrokhleb V.G., Belobragin N.V. Reproductive orientation of the students // *Bulletin of the Russian State Humanitarian University.* – 2010. – № 6. – P. 15-22.

15. Dolbik-Vorobey T.A. Student youth about the problems of marriage and childbirth // *Sociological Research.* – 2003. – № 11. – P. 78-83.

16. Efimov S.G. Modern aspects of well-being and ill-being of the modern family in the Republic of Buryatia // *Bulletin of the Buryat State University.* – 2011. – № 5. – P. 248-253.

17. Zhil'tsova E.E., Konovalov O.E. Informing of the students about the prevention of sexually transmitted infections // *Problems of Social Hygiene, Health and History of the Medicine.* – 2012. – № 6. – P. 17-19.

18. Ibragimov M.-R. A. Ethnic and demographic aspects of Dagestan family development in the twentieth century // *Bulletin of the Institute IAE.* – 2011. – № 1. – P. 53-65.

19. Katznelson G.S. Features of the processes of birth, death and marriage of the rural population of the Orenburg region at the frontier XX - XXI centuries // *Bulletin OGPU.* – 2007. – № 1. – P. 21-26.

20. Korchagina P.S., Kalachikova O.N. Self-preserving behavior as a factor of forming the health of the population // *Problems of the Territorial Development.* – 2013. – № 2. – P. 2-12.

21. Kuz'menko T.V. Reproductive plans of young married couples: the influence of the older generation // *Bulletin of the Nizhny Novgorod University named after N.I. Lobachevsky.* – 2010. – № 4. – P. 60-67.

22. Leschenko Ya.A., Boeva A.V. Features and trends of processes of marriage and divorce in the Eastern Siberia // *Bulletin of Buryat State University.* – 2010. – № 14. – P. 177-180.

23. Medvedeva N.A. Evaluation of marriages and divorces in the Vologda region // *Milk Industry Bulletin.* – 2012. – № 3. – P. 93-99.

24. Mezeneva M.V. Poverty of young families: strategies and features of overcoming (in Vologda region) // *Bulletin of St. Petersburg State University.* – 2011. – № 4. – P. 390-398.

25. Mikhailova K.S. The transformation of the marriage institution in the Far East of Russia // *Power and Control in the East of Russia.* – 2008. – № 3. – P. 248-257.

26. The population of Russia 2010-2011. Eighteenth to nineteenth annual demographic report / Executive Editor A.G. Vishnevsky. – M.: Publishing House House of GU VShE, 2013. – 530 p.

27. Novikov O.M., Artyukhov I.P., Kapitonov V.F. et al. Medical and demographic problems of different types of families, living in rural areas // *Sib. Med. Review.* – 2007. – № 4. – P. 78-81.

28. Nurmatova Z.I., Nurmatov A.A., Yusupova M.R. Youth and their reproductive health // *Scientific and Practical Journal TIPPMK.* – 2012. – № 2. – P. 29-31.

29. Panfilova T.N., Medvedeva O.V. Regional aspects of the implementation of family policy // *Problems of Soc. Hygiene and History of Medicine.* – 2010. – № 2. – P. 42-47.

30. Popova D.O. Transformation of family values and the second demographic transition in Russia: who is at the vanguard? [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0423/analit01.php>.

31. Popova I.P. Behavior regarding health and financial status: gender aspects (according to a longitudinal survey) // Health Rus. Federation. – 2007. – № 1. – P. 47-50.
32. Rostovskaya T.K. Development of the Institute of young family in contemporary society // State Counselor. – 2013. – № 2. – P. 46-52.
33. Smirnova N.N. Development trends of modern urban young family // Historical, Philosophical, Political and Legal Sciences, Cultural Studies and Art Criticism. Problems of Theory and Practice. – 2013. – № 2-1. – P. 178-181.
34. Sofronova T.G. Features and trends of marriage in Russia // Initiatives of the XXI century. – 2010. – № 3. – P. 53-55.
35. Soultanaeva Z.M., Gurova Z.G., Galimov Sh.N. Age aspects of marriage and divorce in the Republic of Bashkortostan // Problems of Reproduction. – 2011. – № 6. – P. 9-13.
36. Surmach M.Yu. Reproductive behavior of youth in Belarus and its determination // Journal of Grodno State Medical University. – 2011. – № 4. – P. 32-35.
37. Tataurova E.A., Novoselov V.P., Ponich E.S. et al. Sociological evaluation of formation the reproductive plans of youth // Siberian Medical Journal. – 2009. – № 3. – P. 57-60.
38. Udaltsova M.V., Nosova N.S. Young family as the object of social policy // Omsk Scientific Bulliten. – 2010. – № 3. – P. 73-75.
39. Fadeeva N.L. Marriage and family structure in the context of the demographic situation // Scientific Notes of Petrozavodsk State University. Series: Social and Humanitarian Sciences. – 2013. – № 3. – P. 50-53.
40. Fadeeva N.L. Features of state policy regarding young family: the solution of housing problems on the example of the Republic of Karelia // Scientific Notes of Petrozavodsk State University. Series: Social and Humanitarian Sciences. – 2012. – № 1. – P. 105-108.
41. Hasanova R.R. Self-preservation behavior of the population as a factor of life expectancy // Population Health and the Environment. – 2013. – № 5. – P. 43-46.
42. Khachatryan L.A. Modern marriage - a result of the evolution of family and marriage relations // Bulletin of Perm University. – 2011. – Issue 1. – P. 89-100.
43. Tsinchenko G.M. Social policy regarding young family // Management Consulting. – 2010. – № 3. – P. 180-187.
44. Tsitkilov P.Ya. Material and housing disadvantage as a priority problem of the Russian young family and approaches to its solving in social practice // Domestic Journal of Social Work. – 2012. – № 3. – P. 154-161.
45. Chernov A.V. Konovalov O.E., Shevlyakova T.V. Medical and social characteristics of women of reproductive age and their families // Problems of Social Hygiene, Health and History of Medicine. – 2012. – № 1. – P. 23-25.
46. Chernova Zh. V. «Demographic Reserve»: a young family as an object of state policy // Woman in Russian society. – 2010. – № 2. – P. 26-38.
47. Shingarkina D.A. The study of concepts of today's students about marriage // Vector of Science of Tolyatti State University. – 2012. – № 2. – P. 188-193.
48. Agha S. Changes in the timing of sexual initiation among young Muslim and Christian women in Nigeria // Arch. Sex Behav. – 2009. – Vol. 38, № 6. – P. 899-908.
49. Bruderl J., Diekmann A. Education, birth cohort, and marriage age: a comparative analysis of marriage age in West Germany, East Germany, and the United States // Z. Soziol. – 1994. – Vol. 23, № 1. – P. 56-73.
50. Carmichael G. A., Whittaker A. Choice and circumstance: qualitative insights into contemporary childlessness in Australia // Eur. J. Population. – 2007. – Vol. 23, № 2. – P. 111-143.
51. Colón M., Martínez R., Tulla M., Pérez J., Santaella Y., Laras L. Psychosocial factors associated with failure to use contraception among adolescents with repeat pregnancies in Puerto Rico // Bol. Asoc. Med. P. R. – 2014. – Vol. 106, № 1. – P. 12-16.
52. Dillender M. The death of marriage? The effects of new forms of legal recognition on marriage rates in the United States // Demography. – 2014. – Vol. 51, № 2. – P. 563-585.
53. Dye J. L. Fertility of American Women: 2006 : Current Population Reports – Washington : U. S. Census Bureau, 2008. – P. 20-558.
54. Gavalas V. S. Family formation and dissolution in an Aegean island // J. Biosoc. Sci. – 2005. – Vol. 37, № 3. – P. 351-370.
55. Ghilagaber G., Shusheng L., Johansson A. Changes in marriage age and first birth interval in Huaning County // Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health. – 2005. – Vol. 36, № 5. – P. 1329-1338.
56. Holland J. A., de Valk H. A. Ideal ages for family formation among immigrants in Europe // Adv. Life Course Res. – 2013. – Vol. 18, № 4. – P. 257-269.
57. Jiang Q., Feldman M. W., Li S. Marriage squeeze, never-married proportion, and mean age at first marriage in China // Popul. Res. Policy Rev. – 2014. – Vol. 33. – P. 189-204.
58. Magadi M. A., Agwanda A. O. Determinants of transitions to first sexual intercourse, marriage and pregnancy among female adolescents: evidence from South Nyanza, Kenya // J. Biosoc. Sci. – 2009. – Vol. 41, № 3. – P. 409-427.
59. Marrone G., Abdul-Rahman L., De Coninck Z., Johansson A. Predictors of contraceptive use among female adolescents in Ghana // Afr. J. Reprod. Health. – 2014. – Vol. 18, № 1. – P. 102-109.
60. Patravali P., Gaonkar V. Opinions of educated youth towards age at marriage and difference in age between partners // Indian J. Behav. – 1991. – Vol. 15, № 2. – P. 35-39.

#### Сведения об авторах

Шульмин Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201396; e-mail: andreysulmin@gmail.com.

Добрецова Елена Александровна – старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной работы, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; тел. 8(391) 2201396; e-mail: eldobretsova@gmail.com.

Бургарт Юрий Владимирович – аспирант кафедры управления в здравоохранении ИПО, ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, г. 1; e-mail: jura.infinity@mail.ru.

Кеуш Виктор Михайлович – главный врач КГБУЗ «Дивногогорская межрайонная больница».

Адрес: 663091, Красноярский край, г. Дивногорск, ул. Бочкина, г. 45; тел. (39144) 33521; e-mail: Dcgb@mail.ru.