

УДК 314.144**Разработка проактивной фамилистической модели здоровья населения как условие реализации государственной семейной политики****Каменева Татьяна Николаевна**

Доктор социологических наук,
доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения,
Курский государственный медицинский университет,
305041, Российская Федерация, Курск, ул. Карла Маркса, 3;
профессор кафедры социологии и политологии,
Курский государственный университет,
305000, Российская Федерация, Курск, ул. Радищева, 33;
e-mail: kalibri0304@yandex.ru

Зотов Виталий Владимирович

Доктор социологических наук,
профессор кафедры государственного и муниципального управления,
Курская академия государственной и муниципальной службы,
305044, Российская Федерация, Курск, ул. Станционная, 9;
e-mail: om_zotova@mail.ru

Аннотация

Авторы обосновывают позицию, что решение таких задач Концепции государственной семейной политики в России на период до 2025 г., как создание необходимых условий для развития жизнеохранительной функции семьи и обеспечения здоровья ее членов, невозможно без обращения к фамилистической модели здоровья населения. Авторы предлагают под моделью здоровья понимать совокупность социальных практик индивида, реализуемых с целью достижения телесного, душевного и социального благополучия в конкретных условиях жизнедеятельности. Если данный вид практик (здоровьеориентированных) воспроизводит модель здоровья, которая необходима для выполнения базовых функций семьи, то такая модель, по мнению авторов, является фамилистической моделью здоровья населения. Анализ современного состояния исследований в данной области показывает, что существует определенный научный потенциал, позволяющий подойти к решению проблемы формирования социокультурного механизма воспроизводства проактивной фамилистической модели здоровья.

Для цитирования в научных исследованиях

Каменева Т.Н., Зотов В.В. Разработка проактивной фамилистической модели здоровья населения как условие реализации государственной семейной политики // Теории и проблемы политических исследований. 2017. Том 6. № 6А. С. 173-179.

Ключевые слова

Государственная семейная политика, семья, фамилистическая модель здоровья.

Введение

На протяжении последних лет опросы населения большинства регионов показывают, что в рейтинге жизненных ценностей на первое место россияне ставят семью и здоровье. Будет здоровье – будет надежда на семейное благополучие; будет семья – будет потребность в здоровьеориентированном поведении. Состояние здоровья супругов, их детей во многом определяет характер внутрисемейных отношений, их гармоничность и устойчивость. Хотя эта взаимосвязь неявного характера (за исключением таких патологий, как душевные и сексуальные расстройства, алкоголизм), но она существует однозначно. Об этом свидетельствует опыт жизни неблагополучных семей, в которых конфликты и дальнейший распад нередко обусловлены именно неблагополучным состоянием здоровья ее членов.

Связывать причину ухудшения здоровья нации исключительно с трудностями экономического, экологического, медицинского характера не вполне обоснованно. На ситуацию в существенной мере влияют социокультурные факторы: система ценностных ориентаций, стереотипы и модели поведения, культурные традиции, которые формируют определенную модель мужского и женского здоровья. В общем случае модель здоровья предлагается понимать, как совокупность социальных практик индивида, реализуемых с целью достижения телесного, душевного и социального благополучия в конкретных условиях жизнедеятельности. Если данный вид практик (здоровьеориентированных) воспроизводит модель здоровья, которая необходима для выполнения базовых функций семьи, то такая модель является фамилистической моделью здоровья. Научная проблема построения фамилистической модели здоровья состоит в познании социокультурного механизма, способов управления им, создании для членов семьи социальных и культурных условий реализации здоровьесберегающего поведения. А изучение противоречий между идеальной, требуемой и реальной моделями здоровья будет способствовать реализации государственной семейной политики в условиях нарастания социокультурных рисков, среди которых значимое место занимают такие, как риск потери репродуктивного здоровья, риск инвалидизации.

Одной из целей Концепции государственной семейной политики в России на период до 2025 г. является создание необходимых условий для выполнения семьей ее функций, которая конкретизируется в задаче развития жизнеохранительной функции семьи и создания условий для обеспечения здоровья ее членов. Решение задачи предполагается осуществлять через пропаганду образа жизни семей, культивирующих здоровый образ жизни, разработку медицинских просветительских и обучающих программ для молодежи. Такой подход требует анализа фамилистической модели здоровья как основополагающей для воспроизводства семьи как социального института.

Научные основы формирования концепта «фамилистическая модель здоровья»

Данная модель формируется и воспроизводится посредством социокультурного механизма, в котором ведущая роль принадлежит исторически обусловленным культурным, религиозным, национально-этническим традициям, ценностям и нормам. Социокультурный механизм – это сложная, внутренне взаимосвязанная система мотивации, которая способствует выбору определенного вида социальных практик. В парадигме классической социологии механизм социокультурной саморегуляции можно представить, как последовательность взаимных

переходов потребностей, интересов и ценностей в достижении определенных целей. Здоровьеориентированные практики – также результат функционирования социокультурного механизма.

Здоровье населения является социально-демографической категорией, которая отражает способность индивида полноценно выполнять функции по дальнейшему развитию общества и вести образ жизни, обеспечивающий сохранение, укрепление и развитие этой способности. Качественные характеристики здоровья в значительной мере определяют образ семейной жизни человека, реализацию им базовых семейно-брачных практик, характер и способы проведения досуга и отдыха. В то же время здесь проявляется и обратная зависимость: стиль жизни человека, степень и характер его активности в быту во многом определяют состояние здоровья. Сегодня становится актуальным формирование именно проактивной фамилистической модели здоровья, которая означает, что человек осознал свои глубинные ценности и цели в семейной жизни, осознает важность поддержания состояния своего здоровья как условия благополучия и стабильности жизнедеятельности его семьи. Данное обстоятельство значимо на уровне личности, семьи и государства в целом.

Экспертная модель здоровья человека представлена в работе [Чечельницкая, Михеева, Финагин, 2008]. В этой модели предложено характеристики здоровья сгруппировать в 13 классов и на их основании классифицировать состояние здоровья как объект, имеющий следующие свойства: физическое, умственное и личностное развитие, функциональное состояние органов и систем, устойчивость/сопротивляемость, поведение. К классам факторов, воздействующих на объект «здоровье», были отнесены: биологические факторы, хронические заболевания, режимные факторы, факторы семейной, социальной, профессиональной и окружающей среды, поведение индивида.

Рассматриваются модели здоровья, характеризующие его основные системы и составляющие, и влияние различных групп факторов на состояние здоровья в современных условиях [Долгих, Чекмарев, Сербаяев, Кадцына, 2013]. На сегодня разработана прогностическая модель оценки риска репродуктивных потерь семейной пары на основе анамнестических и клинико-лабораторных данных [Лицман, Гордеева, Родионов, 2005]. А также посредством математического моделирования были получены две типовые модели здоровья населения: высокого и сниженного уровня здоровья. Модели учитывают значения основных показателей здоровья: адаптационного потенциала, минутного объема крови сердца, функции дыхания (задержка дыхания на выдохе), индекса массы тела, а также дополнительных показателей здоровья: систолического, диастолического, пульсового артериального давления и частоты сердечных сокращений в покое [Устинова, Засыпкин, 2015]. Имеется опыт построения математической модели оценки управления риском здоровью населения [Березин, Сучков, 2013].

Анализ данных работ показывает, что основное внимание при построении модели уделяется медицинским аспектам здоровья населения, при этом недостаточно учитываются социокультурные факторы, определяющие формирование модели здоровья, а также ее ориентированность на семью. В работах А.В. Решетникова изучены закономерности формирования ценностных отношений у различных слоев населения к здоровью, болезни и медицинскому обслуживанию, медицине и организации здравоохранения, заложены основы российской школы социологии медицины. Им разработана методология проведения медико-социологических исследований, предложены конкретные рекомендации по анализу социальных взаимоотношений в системе охраны здоровья [Решетников, 2003]. В настоящий момент

изучены особенности отношения к своему здоровью во взаимосвязи с семейным статусом у мужчин и женщин трудоспособного возраста. Анкетирование проводилось по алгоритмам программы ВОЗ «Моника-психосоциальная». Установлено, что у мужчин и женщин трудоспособного возраста установлены ассоциации параметров отношения к своему здоровью с семейным статусом [Акимов, Акимова, Гакова, Каюмова, Гафаров, 2016].

Однако в научных работах не раскрывается социокультурный механизм воспроизводства модели семьи в целом и фамилистической, в частности. В то же время проблемам формирования социокультурного механизма как основы отношения к феномену социальной реальности уделяется достаточно большое внимание [Омельчук, 2013; Чупров, Зубок, Романович, 2014].

Западный опыт: модель «доверия здоровью»

В западной научной литературе в начале 1950-х гг. социологами Службы общественного здравоохранения США была разработана модель «доверия здоровью» (health belief model – НВМ) для объяснения и прогнозирования поведения, связанного со здоровьем, особенно в отношении использования медицинских услуг. НВМ предполагает, что понимание человеком личной угрозы болезни и убеждение его в эффективности различных способов и методов лечения приведет к тому, что человек будет ориентироваться на здоровьесберегающее поведение [Janz, Becker, 1984; Glanz, Rimer, Viswanath, 2008]. НВМ предполагает, что люди, серьезно относящиеся к своему здоровью, с большей вероятностью будут стремиться предотвратить возникновение проблем со здоровьем (или уменьшить их опасность). Понимая опасность болезни (например, является ли она угрожающей жизни или может привести к инвалидности), человек стремится изменить свое поведение и обеспечить себе возможность жить полноценной жизнью [Glanz, Rimer, Viswanath, 2008].

Модель НВМ основывается на двух компонентах здоровьесберегающего поведения: 1) желание избежать болезни или, наоборот, стать здоровым, если человек уже болен; и 2) убеждение, что конкретное воздействие на здоровье предотвратит или вылечит болезнь. В конечном счете поведение человека часто зависит от восприятия им преимуществ здорового образа жизни или барьеров для его осуществления. Безусловно, модели подобного рода эвристичны, но для наиболее эффективного их использования необходима интеграция с другими вариациями, позволяющими учесть роль социокультурных факторов в процессе формирования «моделей здоровья».

Вывод

Таким образом, анализ современного состояния исследований в данной области показывает, что существует определенный научный потенциал, позволяющий подойти к решению проблемы формирования социокультурного механизма воспроизводства фамилистической модели здоровья и найти способы его технологизации в рамках реализуемой государственной семейной политики.

Библиография

1. Акимов А.М., Акимова А.А., Гакова Е.И. Каюмова М.М., Гафаров В.В. Отношение к своему здоровью и семейный статус в открытой городской популяции: гендерные различия // Мир науки, культуры, образования. 2016. Т. 61. № 6. С. 282-285.

2. Березин И.И., Сучков В.В. Подходы к разработке модели оценки управления риском здоровью населения // Здоровье населения и среда обитания. 2013. № 7 (244). С. 43-45.
3. Долгих Т.И., Чекмарев Г.В., Сербаев Д.А., Кадцына Т.В. Опыт разработки прогностической модели для оценки состояния репродуктивного здоровья социально-адаптированной молодежи // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2013. Т. 123. № 8. С. 97-101.
4. Лицман Н.И., Гордеева О.И., Родионов О.В. Разработка моделей здоровья на основе системного подхода для оценки и анализа состояния здоровья студентов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2005. Т. 4. № 3. С. 320-322.
5. Омельчук Р.К. Социокультурные механизмы преемственности ценностей: теория и практика // Вопросы культурологии. 2013. № 7. С. 32-37.
6. Решетников А.В. Медико-социологические представления о моделях болезни и здоровья // Социология медицины. 2003. № 2. С. 3-18.
7. Устинова О.И., Засыпкин М.Ю. Разработка типовых моделей здоровья населения // Справочник врача общей практики. 2015. № 8. С. 67-77.
8. Чечельницкая С.М., Михеева А.А., Финагин В.Г. Экспертная модель здоровья человека // Журнал научных публикаций аспирантов и докторантов. 2008. № 3 (21). С. 159-162.
9. Чупров В.И., Зубок Ю.А., Романович Н.А. Отношение к социальной реальности в российском обществе: социокультурный механизм формирования и воспроизводства. М.: Норма, 2014. 352 с.
10. Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K. Health behavior and health education: theory, research, and practice. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2008. Pp. 45-51.
11. Janz N.K., Becker M.H. The Health Belief Model: A Decade Later // Health Education & Behavior. 1984. № 11. Pp. 1-47.

Development of proactive familistic model of public health as a condition for the realization of the state family policy

Tat'yana N. Kameneva

Doctor of Sociology,
Associate Professor of the Department of public health and health care,
Kursk State Medical University,
305041, 3 Karla Marksa st., Kursk, Russian Federation;
Professor of the Department of sociology and political science,
Kursk State University,
305041, 33 Radishcheva st., Kursk, Russian Federation;
e-mail: kalibri0304@yandex.ru

Vitalii V. Zotov

Doctor of Sociology,
Professor of the Department of state and municipal management,
Kursk Academy of State and Municipal Service,
305044, 9 Stantsionnaya st., Kursk, Russian Federation;
e-mail: om_zotova@mail.ru

Abstract

The authors of this article substantiate the position that the decision of such problems of the Concept of state family policy in Russia for the period up to 2025, as the creation of necessary

conditions for the development of life watchdog function of a family and ensuring of health of its members, is impossible without referring to familistic model of public health. To associate the reason for the deterioration of the health of the nation only with the challenges of economic, environmental, and medical character is not quite reasonable. The situation is substantially influenced by sociocultural factors: the system of value orientations, attitudes and behaviors, cultural traditions that shape a particular model of public health. The authors offer to understand a model of health as a combination of social practices of the individual that are implemented with the aim of achieving physical, mental and social well-being in specific life situations. If this type of practices reproduces the model of health, which is necessary to perform basic family functions, then this model is familistic model of public health. Analysis of the current state of research in this fields of science shows that there is a certain scientific potential, allowing to approach the solution of problems of formation of social and cultural mechanism of reproduction of familistic proactive model of health.

For citation

Kameneva T.N., Zotov V.V. (2017) Razrabotka proaktivnoi familisticheskoi modeli zdorov'ya naseleniya kak uslovie realizatsii gosudarstvennoi semeinoi politiki [Development of proactive familistic model of public health as a condition for the realization of the state family policy]. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy* [Theories and Problems of Political Studies], 6 (6A), pp. 173-179.

Keywords

State family policy, family, familistic model of health.

References

1. Akimov A.M., Akimova A.A., Gakova E.I. Kayumova M.M., Gafarov V.V. (2016) Otnoshenie k svoemu zdorov'yu i semeinyi status v otkrytoi gorodskoi populyatsii: gendernye razlichiya [The attitude towards one's own health and family status in the urban population: gender differences]. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya* [World of science, culture, education], 61(6), p. 282-285.
2. Berezin I.I., Suchkov V.V. (2013) Podkhody k razrabotke modeli otsenki upravleniya riskom zdorov'yu naseleniya [Approaches to the development of a model for assessing the health risk management]. *Zdorov'e naseleniya i sreda obitaniya* [Health of the population and habitat], 7(244), pp. 43-45.
3. Chechel'nitskaya S.M., Mikheeva A.A., Finagin V.G. (2008) Ekspertnaya model' zdorov'ya cheloveka [Expert model of human health]. *Zhurnal nauchnykh publikatsii aspirantov i doktorantov* [Journal of scientific publications of postgraduate students and doctoral students], 3(21), pp. 159-162.
4. Chuprov V.I., Zubok Yu.A., Romanovich N.A. (2014) *Otnoshenie k sotsial'noi real'nosti v rossiiskom obshchestve: sotsiokul'turnyi mekhanizm formirovaniya i vosproizvodstva* [Attitude to social reality in Russian society: the social and cultural mechanism of formation and reproduction]. Moscow: Norma.
5. Dolgikh T.I., Chekmarev G.V., Serbaev D.A., Kadtsyna T.V. (2013) Opyt razrabotki prognosticheskoi modeli dlya otsenki sostoyaniya reproduktivnogo zdorov'ya sotsial'no-adaptirovannoi molodezhi [Experience in developing a prognostic model for assessing the reproductive health status of socially adapted youth]. *Sibirskii meditsinskii zhurnal (Irkutsk)* [Siberian medical journal (Irkutsk)], 123(8), pp. 97-101.
6. Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K. (2008) *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, pp. 45-51.
7. Janz N.K., Becker M.H. (1984) The health belief model: A decade later. *Health education & behavior*, 11, pp. 1-47.
8. Litsman N.I., Gordeeva O.I., Rodionov O.V. (2005) Razrabotka modelei zdorov'ya na osnove sistemnogo podkhoda dlya otsenki i analiza sostoyaniya zdorov'ya studentov [Development of health models on the basis of a systematic approach for assessing and analyzing students' health status]. *Sistemnyi analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh* [System analysis and management in biomedical systems], 4 (3), pp. 320-322.

9. Omel'chuk R.K. (2013) Sotsiokul'turnye mekhanizmy preemstvennosti tsennostei: teoriya i praktika [Sociocultural mechanisms of continuity of values: theory and practice]. *Voprosy kul'turologii* [Questions of cultural studies], 7, S. 32-37.
10. Reshetnikov A.V. (2003) Mediko-sotsiologicheskie predstavleniya o modelyakh bolezni i zdorov'ya [Medico-sociological ideas of illness and health models]. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of medicine], 2, pp. 3-18.
11. Ustinova O.I., Zasyplin M.Yu. (2015) Razrabotka tipovykh modelei zdorov'ya naseleniya [Development of standard models of public health]. *Spravochnik vracha obshchei praktiki* [Handbook of general practitioner], 8, pp. 67-77.