

Неблагоприятный тип психического старения — это неприятие собственного старения. В этом случае возможны два варианта: карикатурное стремление казаться молодым или полное отрешение от жизни. В первом варианте требуется своеобразное репетиторство — многократное повторение последовательности приемов выполнения задания, результат может быть вполне удовлетворительный.

При втором варианте вопрос о переобучении малоперспективен. Значительно чаще встречается в пожилом возрасте установка зависимости: отсутствие высоких жизненных стремлений, склонность к зависимости от других людей, особенно родственников, социальная пассивность, чувство безопасности и гармонии во всем только в семейном кругу. Освоение современных информационных методик этой когортой пожилых лиц не часто успешно и требует вмешательства психотерапевтов и психологов.

Следующий тип старения психики — защитная психологическая установка, она характерна для самодостаточных людей, обладающих психологической броней. Сокрытие собственного мнения, внешнее разделение общепринятых взглядов и установок значат для них больше, чем внутренние переживания [5]. Они демонстрируют показную активность, даже лечащим врачам. Они завидуют молодым, бунтуют против смерти и страшатся ее. Установка враждебности, направленной на себя. Их жизненный баланс — отрицательный. Они пассивно принимают старость и связанные лишения. Отрешение от прошлых неудач и трудностей, неудовлетворенная потребность в любви и сочувствии — основа депрессии в старости. Именно эти люди рассматривают смерть как освобождение от страданий и требуют решения вопроса об эвтаназии. Важно учитывать эмоциональную сторону, но рассчитывать на формирование увлеченности и интереса у пациентов старшего возраста при знакомстве и освоении современных информационных технологий не приходится.

Повышение качества лечебной и профилактической работы среди пациентов старших возрастных групп требует внедрения организации системы, при которой качество лечебной работы достигается информационным обменом пациентов и врачей посредством использования современных информационных технологий — компьютерной системы и мобильной телефонной связи. В этих условиях система «врач — больной» работает с достаточной скоростью, выполняя главную функцию динамического и своевременного контроля самочувствия и проводимой терапии.

52% пациентов гериатрического возраста, наблюдающихся в поликлинике Саратовского госпиталя для ветеранов войн, успешно обучились компьютерным технологиям и самостоятельно сотрудничают

в системе интерактивности. В остальных случаях требуется помощь членов семьи или использование упрощенной методики мобильной телефонной связи. Главным при проведении занятий была персонализация методик и средств обучения, позволявшая индивидуально мобилизовать модально-специфическую, образную или словесно-логическую память.

Наряду с обучением пациентов старческого возраста информационным и коммуникативным технологиям (пользование телефоном, факсом, сетью «Интернет»), проводилось первое освоение электронного управления финансами и банковскими картами.

**Заключение.** Проведенный анализ литературных данных по психологическим изменениям пожилых и старых лиц, изучение состояния памяти в указанной группе пациентов и собственный опыт работы с больными старшего возраста позволяют заключить, что существующие у половины пациентов значимые физиологические изменения психологического статуса не мешают усваивать новый для них материал по использованию информационных технологий для адекватного проведения лечебных и профилактических мероприятий. В остальных случаях требуется помощь психотерапевтов и психологов, персонализация программ обучения, преимущественное использование индивидуальных занятий и адаптированной методики использования мобильной телефонной связи.

**Конфликт интересов** не заявлен.

#### References (Литература)

1. Godefroid J. Les Chemins de la psychologie (French, transl.). M.: Science, 1992; 870 p. Russian (Годфруа Ж. Что такое психология (пер. с франц.) М.: Мир, 1992; 870 с).
2. Krasnova OV, Liders AG. Psychology of ageing and old age: reader. M.: Akademia, 2003; 416 p. Russian (Краснова О.В., Лидерс А.Г. Психология старости и старения: хрестоматия. М.: Академия, 2003; 416 с).
3. Jaspers K. Allgemeine psychopathologie (German, transl.). M.: Praktika, 1997; 1054 p. Russian (Ясперс К. Общая психология (пер. с нем.). М.: Практика, 1997; 1054 с.).
4. Mendelevitsh VD. Clinical medical psychology. M.: MEDpress-inform, 2002; 588 p. Russian (Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология. М.: МЕДпресс-информ, 2002; 588 с.).
5. Craig GJ, Baucum D. Human Development. Ninth ed. Prentice Hall, 2002; 940 p.
6. Mendelevitsh VD. Psychiatric propaedeutics. M.: Medicine, 1997; 484 p. Russian (Менделевич В.Д. Психиатрическая пропедевтика. М.: Медицина, 1997; 484 с.).
7. Al'perovitch VD. Ageing problems. M.: AST Astrel', 2004; 352 p. Russian (Альперович В.Д. Проблемы старения. М.: АСТ Астрель, 2004; 352 с.).
8. Heuft G, Kruse A, Radebold H. Lehrbuch der Gerontopsychosomatik und Alterspsychotherapie. (German, transl.). M.: ACADEMIA, 2003; 360 p. Russian (Хойфт Г., Краузе А., Радебольд Г. Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия (пер. с нем.). М.: АCADEMIA, 2003; 360 с.).

УДК 613.98 (045)

Оригинальная статья

### ИСТОЧНИКИ ПОДДЕРЖАНИЯ ЗДОРОВЬЯ В ИНТЕРПРЕТАЦИЯХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Е.В. Чернышкова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой иностранных языков, доцент, доктор социологических наук; **Е.А. Андриянова** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, профессор, доктор социологических наук; **В.Ф. Репин** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой физического воспитания, профессор, кандидат медицинских наук; **Д.В. Чернышков** — ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, кафедра физического воспитания, преподаватель.

## SOURCES OF HEALTH MAINTENANCE IN INTERPRETATION OF ELDERLY PEOPLE

**E. V. Chernyshkova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Foreign Languages, Assistant Professor, Doctor of Sociology; **E. A. Andriyanova** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Philosophy, Humanities and Psychology, Professor, Doctor of Sociology; **V. F. Repin** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Head of Department of Physical Education, Professor, Candidate of Medical Science; **D. V. Chernyshkov** — Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Physical Education, Lecturer.

Дата поступления — 9.02.2015 г.

Дата принятия в печать

**Чернышкова Е. В., Андриянова Е. А., Репин В. Ф., Чернышков Д. В. Источники поддержания здоровья в интерпретациях представителей пожилого возраста. Саратовский научно-медицинский журнал 2015; 11 (1): 58–61.**

**Цель:** анализ основных источников поддержания здоровья пожилыми людьми, продолжающими работать после наступления пенсионного возраста. **Материал и методы.** Анализ основных источников поддержания здоровья пожилых людей базируется на результатах проведенного в 2014 г. в г. Саратове социологического исследования методом полуструктурированного интервью. В выборку вошли 8 респондентов в возрасте 55–65 лет, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста. **Результаты.** К основным источникам поддержания здоровья работающие пенсионеры отнесли профилактические меры: умеренные физические нагрузки, рациональное питание, народную медицину, закаливание, а также регулярный врачебный контроль. Выявлено, что в случае самостоятельного предупреждения возникновения и обострения хронических заболеваний пожилые люди опираются на предыдущие предписания врачей, инструкции к препаратам, медицинскую литературу. **Заключение.** Данные, полученные в ходе исследования, позволяют констатировать, наряду с востребованностью профилактических мер по поддержанию здоровья работающими пенсионерами, наблюдается расширение практик самолечения. Этот факт может быть обусловлен снижением доверия к медицинскому обслуживанию в первичном звене здравоохранения, низкой доступностью платных медицинских услуг.

**Ключевые слова:** пожилые люди, источники поддержания здоровья, практики самолечения, профилактические мероприятия.

**Chernyshkova EV, Andriyanova EA, Repin VF, Chernyshkov DV. Sources of health maintenance in interpretation of elderly people. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2015; 11 (1): 58–61.**

**The goal** is to analyze the main sources of health maintenance among elderly people who continue working after retirement. **Material and methods.** Analysis of the main sources of health maintenance among elderly people is based on the results of sociological research by means of semi-structured interview, conducted in 2014 in Saratov city. The sample included 8 respondents aged 55–65 years who continue working after their retirement. **Results.** The main sources of health maintenance among working pensioners include such preventive measures as moderate physical exercise, rational nutrition, folk medicine, hardening, and regular medical examinations. It was revealed that in the case of self-prevention of chronic diseases worsening elderly persons rely on previous doctors' prescriptions, drugs instructions, and medical literature. **Conclusion.** The data obtained in this research allow to make the conclusion that along with demand for preventive measures of health maintenance among working pensioners, there is an expansion of self-medication practice. This fact could be explained by a decrease of confidence in primary health care services, low availability of paid medical services.

**Key words:** elderly people, sources of health maintenance, self-medication practice, prophylaxis measures.

**Введение.** Наступление пожилого возраста ставит человека перед целым рядом проблем — экономических, медицинских, психологических, между которыми прослеживается как весьма ощутимая разница, так и своеобразная зависимость. Особую социальную группу представляют работающие пенсионеры. Вопросы поддержания здоровья для них определяются, с одной стороны, спецификой возрастного периода, а с другой — устойчивой мотивацией к участию в трудовой деятельности. Изучение роли и места медицинских практик в процессе социальной адаптации пожилых людей представлено в работах В. Д. Альперовича, О. В. Белоконь, Э. В. Карюхина, Ж. Э. Кесаевой [1–4]. Вопросам преодоления социальной эксклюзии пожилыми людьми, особенно в профессионально-трудовой сфере, посвящены труды М. Э. Елютиной, И. А. Григорьевой, Т. З. Козловой и др. [5–7]. Однако следует отметить недостаток исследований по проблемам, связанным с поддержанием здоровья представителей пожилого возраста, позволяющих преодолеть патерналистскую парадигму оказания помощи пожилому населению, способствующих выработке эффективных мер инклюзии этой социальной группы во все сферы общественной жизни с учетом возможности реализации мотивационных предпочтений в продолжении трудовой деятельности.

**Цель:** определить основные источники поддержания здоровья в пожилом возрасте в интерпретациях пожилых людей, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста.

**Материал и методы.** Анализ основных источников поддержания здоровья пожилых людей базируется на результатах проведенного в 2014 г. в г. Саратове социологического исследования методом полуструктурированного интервью. Выборку составили 8 респондентов (4 женщины и 4 мужчин) в возрасте 55–65 лет, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста. Интерпретация данных, полученных в ходе исследования, основана на методе комментирования первичного текста, представляющего собой наиболее распространенную форму презентации результатов качественных исследований в социологии [8].

**Результаты.** Данные проведенного исследования свидетельствуют об уверенности респондентов в необходимости поддержания здоровья в пожилом возрасте. Неизбежность инволюционных процессов в организме человека, наличие хронических заболеваний обостряют интерес пожилого населения к индивидуальным практикам поддержания здоровья. «С возрастом все больше приходится задумываться о здоровье. Причина банальна — организм стареет. Появляются новые заболевания или обостряются уже те, которые были, хронические. Этот процесс неизбежен, стареют все, лекарства от старости все еще не придумали» (мужчина, 63 года). «Я по себе чувствую приближение старости, чаще ста-

Ответственный автор — Чернышкова Елена Вячеславовна  
Тел. 8452227723  
E-mail: chervy@mail.ru

ла болеть, чаще стала обращаться к врачам. Сами заболевания не проходят, надо контролировать, хронические болезни нельзя запускать в нашем возрасте» (женщина, 57 лет). «Да, возраст никого не щадит. Много, конечно, сделано медициной в отношении лечения болезней. Но я уверен, только ты сам можешь не допустить многих болезней и старения организма или, по крайней мере, замедлить эти процессы» (**мужчина, 65 лет**).

Респонденты констатируют, что в вопросах поддержания здоровья людей пожилого возраста особо важное место занимают меры по предупреждению развития заболеваний и обострения хронических болезней. Все респонденты отметили, что при изменении менталитета, целевых установок и взглядов на ценность собственного здоровья возможно предупредить многие проблемы, связанные со здоровьем. «Пожилые люди, конечно, чаще чувствуют ухудшение состояния здоровья. Это естественно, возраст берет свое. Но многих болезней можно избежать, если решиться и посвятить какое-то небольшое время физическим упражнениям, ведь это и есть профилактика. Здесь главное — регулярность и размеренность... Надо отчетливо сознавать, что ты это делаешь для себя, для своего здоровья, для своей активности» (женщина, 64 года). «Я считаю: чтобы не допустить развития многих болезней, пожилому человеку надо, во-первых, не полностью избегать физических нагрузок, а сделать их умеренными и постоянными, я имею в виду занятия физкультурой, зарядкой; во-вторых, регулярно посещать врача, следить за здоровьем, не доводя до кризиса» (**мужчина, 58 лет**). «На мой взгляд, в нашем возрасте очень важно периодически проходить медицинские осмотры, ведь можно же предпринять профилактические меры. Я, например, очень слежу за питанием, стараюсь регулировать таким образом свое состояние здоровья. Но делать это надо еще с молодого возраста, надо менять взгляд нашей молодежи на этот вопрос» (женщина, 60 лет).

По утверждению участников исследования, регулярный врачебный контроль обязателен для поддержания здоровья пожилого населения, но, как указала половина респондентов, существует ряд причин, существенно осложняющих эту процедуру. К ним относятся: недостаточный профессионализм врачей в поликлиниках в отношении лечения геронтологических пациентов; неудобный график работы узких специалистов; большие очереди и недостаточное время для приема одного пациента. Все это способствует распространению практик самолечения среди пожилых людей. «К врачу иногда хожу, хотя редко, только в случае обострения заболеваний. В очередях сидеть долго, легче купить лекарство, прочитать инструкцию и поспрашивать у знакомых» (**женщина, 62 года**). «Раньше при первых признаках серьезных заболеваний, я обращалась в поликлинику к терапевту, к гастроэнтерологу, потом к врачу общей практики. Их ответы мне показали недостаточную полноту знаний о лечении пожилых пациентов и отсутствие желания более подробно изучить причины болезни. Назначенное ими лечение меня не удовлетворило. Я прочла инструкции к препаратам, медицинские справочники и теперь занимаюсь самолечением. Разговоры со знакомыми мне помогают решить, какой метод лечения подошел бы мне. За последние полтора года ни разу не была у врачей» (**женщина, 64 года**). «В поликлиниках врач в состоянии заматанности: выписал рецепт и — «до свидания». Я давно туда не обращал-

ся. Если только не экстренный случай. Стараюсь справляться сам, использую предыдущие рецепты и назначения лекарств, которые мне врач выписывал» (**мужчина, 60 лет**).

В вопросах предупреждения обострения хронических заболеваний респонденты с недоверием относятся к новым рекламируемым препаратам, но активно используют предыдущие предписания врачей, информацию из инструкций к препаратам и медицинской литературы, советы работников аптек и знакомых. «Использую новые средства очень редко, только если грамотный врач посоветовал. А так, не помню, чтобы за последние пять лет чего-то нового из медикаментов пробовала. Страшно, что не прошли еще они достоянные исследования» (**женщина, 57 лет**). «Рекламируют много нового, новые лекарства и добавки. Не верю. Я еще понимаю, какой-то лосьон, зубную пасту. Но ведь рекламируют и то, что напрямую влияет на здоровье. А как — никто толком не знает. Страшно, что под этой рекламой подписываются известные люди, телеведущие, артисты и, самое главное, спортсмены. Я их не осуждаю, но обещаниям не верю» (**мужчина, 65 лет**). «Я обязательно после записей врачей беру инструкции, справочники и читаю о действиях лекарств, побочных результатах. Я ничего нового стараюсь не изобретать. Только проверенные, старые методы и средства» (**мужчина, 60 лет**). «Перед началом приема любого препарата обязательно читаю инструкцию, интересуюсь всегда побочными эффектами» (**женщина, 62 года**). «Информацию черпаю из разных источников: у друзей и соседей, из медицинской справочной литературы. Мне интересен научный взгляд на проблемы здоровья, новые открытия, исследования и их результаты. Если я не знаю, что это за лекарство, я спрашиваю у аптекаря про действие и противопоказания и про побочные эффекты. Недавно купил медицинскую энциклопедию. Думаю, должно быть в доме» (**мужчина, 58 лет**).

Коммерциализация медицины в совокупности с агрессивной рекламой огромного разнообразия лекарственных средств, биологически активных добавок к пище и приборов медицинского назначения усиливают социальное неравенство в отношении получения качественной медицинской помощи, формируя стереотип действенных медицинских практик поддержания здоровья только в частных, столичных или зарубежных клиниках. «Сейчас так много всего рекламируют по ТВ и в журналах. Купите и вылечитесь, при этом основное, что надо вылечить, как гласит реклама, это — импотенция, грипп, сердце, суставы и гастрит. Но ведь если разобраться, то такое самолечение и приведет нас в клинику, но уже когда будет многое упущено... Но вот тут парадокс — хочешь качественную помощь — плати! За деньги можно и в частной клинике вылечиться, можно в зарубежной, многие считают, что там лучше лечат» (**мужчина, 60 лет**). «Очень много разной рекламы, препаратов, клиник и услуг медицинских, а цены на это все очень и очень немалые, особенно для пенсионеров. Не всем они доступны, из моих знакомых практически никому» (**женщина, 64 года**). «Хотя в государственных больницах врачи принимают бесплатно, но за большинство анализов, процедур и лекарства приходится платить. Пенсии на это не хватает» (женщина, 62 года). «Некоторые заболевания требуют постоянного врачебного контроля и длительного приема препаратов. Приходится выбирать лекарства по-

дешевле, т.к. доход у пенсионеров небольшой» (мужчина, 65 лет).

Ответов респондентов об источниках поддержания здоровья позволили выявить следующие наиболее релевантные практики, которые они используют самостоятельно: народная медицина, фитотерапия, физические упражнения, рациональное питание, витаминотерапия, закаливание, регулярные умеренные физические нагрузки (ежедневная гимнастика, ходьба, бег, плавание). *«Сейчас очень многие отдадут предпочтение народной медицине. Я к ней отношусь с уважением. И, кроме того, я уже очень хорошо знаю свой организм, знаю, чем мне поддержать здоровье и когда, главное, чтобы вовремя. В нашем возрасте надо употреблять больше натуральных продуктов: травы, овощи, избегать острого, соленого. В общем, я поддерживаю и регулирую свое здоровье в основном природными средствами» (мужчина, 63 года).* *«Начиная с 45 лет я занимаюсь фитотерапией. Сначала мне эти средства прописал врач, теперь по его назначению их использую» (женщина 60 лет).* *«Я уже к своему возрасту четко усвоил пользу трех главных вещей, которые ты можешь сделать для своего здоровья сам: правильно питаться, заниматься зарядкой и закаливаться. Мне это очень помогает быть всегда в форме» (мужчина, 65 лет).*

**Обсуждение.** Ряд современных отечественных социологических исследований свидетельствует об увеличении практик самолечения пожилых людей, что может быть, обусловлено снижением доверия пожилого населения к медицине, отсутствием финансовых возможностей использования платных медицинских сервисов [9–13]. Данные проведенного Д.П. Солодухиной и Н.А. Завьяловой анкетирования отражают уменьшение частотности обращений за медицинской помощью среди пациентов с хроническими заболеваниями. Среди относительно здоровых людей только каждый третий всегда обращается к врачу в случае недомогания, каждый десятый — среди хронических больных. По мнению авторов, это можно объяснить с точки зрения адаптированности таких больных к болезни, часто они могут справиться с ее симптомами, приняв рекомендованное ранее врачом лекарство или воспользовавшись народным средством. В обеих группах респондентов около 20% стараются избегать врачей. Люди с низким уровнем доходов реже обращаются к врачу при появлении симптомов заболеваний, около половины из них не приобретают лекарства, так как не могут оплатить их стоимость. Основная масса больных откладывает обращение к врачу, 70% из них начинают лечиться самостоятельно. Только каждый пятый обращается за медицинской помощью при появлении первых симптомов, а 50% россиян делают это лишь при появлении серьезных изменений в состоянии здоровья [14].

**Заключение.** Результаты проведенного исследования позволяют заключить, что поддержание здоровья, с точки зрения работающих пожилых людей, невозможно без профилактических мер, включающих умеренные физические нагрузки, рациональное питание, народную медицину, закаливание, регулярный врачебный контроль. Практики самостоятельного предупреждения возникновения и обострения хронических заболеваний, распространенные среди пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность, зачастую обусловлены снижением доверия к медицинскому обслуживанию в первичном звене здравоохранения и низкой доступностью платных медицинских услуг. Кроме того, в вопросах поддер-

жания здоровья пожилые люди чаще всего опираются на предыдущие предписания врачей, инструкции к препаратам, медицинскую литературу.

**Конфликт интересов не заявляется.**

## References (Литература)

1. Alperovich VD. Problems of ageing: demography, psychology, sociology. Moscow: Astrel; 2004; 352 p. Russian (Альперович В.Д. Проблемы старения: демография, психология, социология. М.: Астрель; АСТ, 2004; 352 с.)
2. Belokon OV. Modern problems of quality of life of elderly in Russian (the results of survey). Uspekhi gerontologii 2005; 17: 87–101. Russian (Белоконь О.В. Современные проблемы качества жизни пожилых в России (результаты проведенных опросов). Успехи геронтологии 2005; 17: 87–101).
3. Karyukhin EV. Needs of elderly people in medical and social help. In: Problemy starosti: dukhovnyie, meditsinskiye i sotsialnyie aspekty. Moscow, 2003; p. 25–29. Russian (Карюхин Э.В. Потребности пожилых людей в медико-социальной помощи. В кн.: Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты. М., 2003; с. 25–29).
4. Kesayeva ZhE. Sociological analysis of medical and social work with elderly people: PhD abst. Volgograd, 2008; 24 p. Russian (Кесаева Ж.Э. Социологический анализ медико-социальной работы с пожилыми людьми: автореф. дис. ... канд. социол. наук. Волгоград, 2008; 24 с.)
5. Yelyutina ME. Social integration: age aspect. In: Integratsionnyie processy v sovremennom obshestve. Saratov: Akvarius, 2003; p. 12–25. Russian (Елютина М.Э. Социальная интеграция: возрастной аспект. В кн.: Интеграционные процессы в современном обществе. Саратов: Аквариус, 2003; с. 12–25).
6. Grigorjeva IA. Priorities of public policy: elderly people. Journal sotsiologii i sotsialnoy antropologii 2005; 8 (3): 131–145. Russian (Григорьева И.А. Приоритеты социальной политики: пожилые люди. Журнал социологии и социальной антропологии 2005; 8 (3): 131–145).
7. Kozlova TZ. Pensioners are talking about themselves. Moscow, 2001; 108 p. Russian (Козлова Т.З. Пенсионеры о себе. М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2001; 108 с.)
8. Semyonova VV. Qualitative methods: introduction to humanistic sociology. Moscow: Dobrosvet, 1998; 216 p. Russian (Семенова В.В. Качественные методы: введение в гуманистическую социологию. М.: Добросвет, 1998; 216 с.)
9. Turovskaya EV. Health of pensioners as medical and social problem: PhD abstract. Volgograd, 2011; 23 p. Russian (Туровская Е.В. Здоровье лиц пенсионного возраста как медико-социальная проблема: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград, 2011; 23 с.)
10. Chernyshkova EV. Medical and social mechanisms for prolongation of active way of living in old age: DSc abstract. Volgograd, 2013; 45 p. Russian (Чернышкова Е.В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2013; 45 с.)
11. Andriyanova EA. Social parameters of professional space of medicine: DSc abstract. Volgograd, 2006; 39 p. Russian (Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: автореф. дис. ... д-ра социол. наук. Волгоград, 2006; 39 с.)
12. Mikhaleva AV. Influence of medicalization toward health of elderly people. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta 2009; 2 (1): 130–140. Russian (Михалева А.В. Влияние медиализации на здоровье пожилых людей. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 12: Психология, социология, педагогика 2009; 2 (1): 130–140).
13. Elderly people in modern society: modernization of regional policy / Ministerstvo sotsialnogo razvitiya Saratovskoy oblasti, Povolzhskaya akademiya gosudarstvennoy sluzhby imeni P. A. Stolypina. Saratov, 2010; p. 39–40. Russian (Пожилые люди в современном обществе: модернизация региональной политики / Министерство социального развития Саратовской области, Поволжская академия государственной службы им. П.А. Столыпина. Саратов, 2010; с. 39–40).
14. Solodukhina DP, Zavialova NA. Behavioral culture of working people in disease situation. Sotsiologicheskiye issledovaniya 2011; 7: 122–125. Russian (Солодухина Д.П., Завьялова Н.А. Культура поведения работающих граждан в ситуации болезни. Социологические исследования 2011; 7: 122–125).