

## МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ (MEDICAL-SOCIOLOGICAL RESEARCH)

DOI: 10.12731/2218-7405-2015-7-2

УДК 616-092.11-084:331.101.264.2-057.75»312»(045)

### ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ РАБОТАЮЩИХ ПЕНСИОНЕРОВ

Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А.

*В статье представлен анализ основных практик здоровьесбережения пожилых людей, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста. Анализ основан на результатах анкетирования 220 работающих пенсионеров, проведенного в Саратовской области в 2014 году. Выявлено, что работающие пожилые люди соотносят самооценку состояния здоровья с продолжением трудовой деятельности. Несмотря на наличие хронических заболеваний, большинство их них оценивает свое состояние здоровья как «удовлетворительное». Уровень медицинской активности указанной категории населения фиксируется как низкий, что во многом определено спецификой оказания медицинской помощи в поликлиниках. Эти факторы способствуют расширению практик самолечения пожилых людей. К наиболее распространенным индивидуальным практикам здоровьесбережения респонденты отнесли не требующую финансовых затрат регулярную физическую активность: пешие прогулки, утреннюю гимнастику, работу по дому и на даче. В вопросах рационального питания многие современные работающие пенсионеры демонстрируют отсутствие осознанной стратегии в отношении изменения своего рациона питания и пищевого поведения.*

**Ключевые слова:** *пожилые люди; работающие пенсионеры; здоровьесбережение; практики здоровьесбережения.*

## PRACTICE OF HEALTH-SAVING OF MODERN WORKING PENSIONERS

Arstangalieva Z.Zh., Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A.

*The article presents the analysis of the main health-saving practices of elderly people who continue their working after retirement. The analysis is based on the results of survey of 220 working pensioners that has been conducted in Saratov region in 2014. It was revealed that working elderlies correlate their health self-estimation to continued employment. Despite the presence of chronic diseases, most of them estimated their health status as «satisfying». Medical activity level of this population category was marked as low, which could be determined by specific organization of me-medical care in out-patient medical institutions. These factors contribute to the expansion of self-treatment practice. Respondents cited financially inexpensive regular physical activity: walking, morning gymnastics, work at home and outdoors as the most common individual health-saving practices. As for of rational nutrition, many of modern working pensioners demonstrated absence of a conscious strategy to change their diet and eating behavior.*

**Keywords:** *elderly people; working pensioners; health-saving; practice of health-saving.*

### **Введение**

Современная социально-демографическая ситуация во многих странах, в том числе и в России, обостряет академический интерес к проблемам людей старшей возрастной группы – пенсионерам, многие из которых продолжают трудовую деятельность. По данным ряда зарубежных и отечественных исследований, пожилые люди представляют собой значительный трудовой ресурс [14, 15, 16, 18, 6, 9]. В фокусе социологии медицины в настоящее время актуализируется исследовательский интерес к вопросам здоровьесбережения представителей раннего пенсионного возраста. Поддержание здоровья работающих пенсионеров зависит от многих условий, в частности от участия государства, выступающего в качестве института охраны здоровья, системы здравоохранения и средств массовой информации. Но значительная роль в здоровьесбережении отводится самим пенсионерам, с их установками, привычками и индивидуальными практиками поддержания здоровья.

**Цель исследования** – определение основных практик здоровьесбережения в представлении современных работающих пенсионеров.

### **Материалы и методы**

Для достижения заявленной цели была разработана программа и инструментарий авторского социологического исследования – анкетирования, которое было проведено в Саратовской области в 2014 году. В исследовании приняли участие люди предпенсионного и раннего пенсионного возраста (55-65 лет), продолжающие трудовую деятельность (N=220). Квотирование выборки осуществлялось по возрасту и полу. Шкала возрастных групп определялась как интервальная: 55-59 лет – 26%, 60-65 лет – 74%. Гендерное соотношение: женщины – 56,5%, мужчины – 43,5%. Статистическая обработка полученных данных произведена при помощи пакета программ SPSS Statistics 11.0 for Windows.

### **Результаты и их обсуждение**

При исследовании практик здоровьесбережения пожилых людей значительную роль играет самооценка состояния здоровья. В ходе анкетирования респондентам было предложено оценить состояние собственного здоровья. Результаты ответов свидетельствуют об удовлетворительной самооценке состояния здоровья большинством опрошенных (77%), значительно меньшее количество респондентов охарактеризовали свое здоровье как хорошее (17%), неудовлетворительное (6%). Среди участников опроса выявлено статистически незначительное количество людей, считающих свое здоровье отличным (0,9%). Данные нашего исследования коррелируют с результатами изучения основных факторов трудовой активности пожилых людей, полученными Е.В. Щаниной. Автором выявлена взаимосвязь состояния здоровья и продолжения трудовой деятельности пенсионеров. Так, 70% опрошенных работающих пожилых людей считают свое здоровье удовлетворительным в отличие от 32% неработающих. Однако отмечается, что такое соотношение характерно для возрастной группы не старше 65 лет [13].

Вопросы, связанные с состоянием здоровья являются чрезвычайно актуальными для представителей пожилого возраста. Возрастные изменения, возникающие в этот период жизни человека, заставляют многих пересмотреть свое отношение к практикам здоровьесбережения, что зачастую вызвано наличием одного или нескольких хронических заболеваний. Ответы респондентов позволили нам сгруппировать основные заболевания пожилых людей. На первом месте находятся болезни сердечно-сосудистой системы (42,1%); на втором – болезни пищеварительной системы (35,1%). Заболевания опорно-двигательного аппарата занимают третье место в структуре заболеваний (19%), болезни нервной системы (2,5%).

Наличие хронических заболеваний требует от человека реальных действий по поддержанию здоровья и значимым поведенческим актом в такой ситуации является обращение за

медицинской помощью. Однако, анализ ответов, полученных в ходе исследования, позволяет констатировать низкий уровень обращаемости работающих пенсионеров за медицинской помощью – меньше половины участников исследования прибегают к помощи медицинских специалистов в среднем один раз в полгода (45,5%). Ежемесячно обращаются за медицинской помощью 11% респондентов, два раза в месяц – 2%, один раз в два месяца – 2,8%.

Отметим, что одной из наиболее частых причин обращения к врачам среди работающих пенсионеров является необходимость лечения с отрывом от производства, то есть с оформлением листа нетрудоспособности (35,3%).

При возникновении острой необходимости в медицинской помощи, треть респондентов, в первую очередь, обращается в муниципальное медицинское учреждение по месту жительства (34%), к услугам частных медицинских клиник прибегает незначительное количество участников опроса (4%). Как указывает Н.Л. Антонова, посещение врачей как инструмент заботы о здоровье может стать проблематичным. Во многом это обусловлено особенностями организации приема и доступностью медицинской помощи в поликлинических учреждениях, включенных в систему обязательного медицинского страхования [2]. С точки зрения Л.С. Шиловой, трудности с получением талона на прием и очереди к врачу и при прохождении процедур или обследования зачастую способствуют желанию пожилых людей обратиться к практикам самолечения, либо вообще отказаться от лечения по принципу «само пройдет» [12]. Таким образом, ключевыми элементами медицинской активности являются ценностное отношение к здоровью, мотивация и практики его поддержания.

Ответы на вопрос о наиболее применимых практиках поддержания здоровья участниками исследования, позволяли распределить их по уровню распространенности. В случае наличия хронического заболевания 63,5% респондентов предпочитают принимать медикаменты, витамины – 46,8%.

Дополнительные мероприятия, касающиеся самостоятельного поддержания здоровья, включают физические нагрузки (34,5%), использование биологически активных добавок к пище (19%), соблюдение диеты (18,8%), регулярное использование физиотерапевтических приборов в домашних условиях (18,3%). Характерно, что наименее распространенной практикой респонденты считают лечебное голодание (3,3%).

При этом, выбор респондентами той или иной практики заботы о своем здоровье определяется уверенностью в собственном опыте (34,5%), рекомендациями врачей (30,9%), информацией из медицинских справочников и Интернет-сайтов (14,3%), советам работников аптек (13,8%). Расширение практик самолечения в настоящее время во многом определено низкой

доступностью для пожилых людей возможностей комплексного использования широкого спектра практик поддержания здоровья, которыми обладает современная медицина. Лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, ароматерапия, фитнес, кинезотерапия, физиотерапия, массаж и пр., безусловно, обладают рядом преимуществ, как в лечении, так и в профилактике различных заболеваний, но их полноценное использование возможно лишь в специализированных госпиталях, лечебницах или в поликлиниках по назначению врача-специалиста [8]. Однако многие работающие пенсионеры считают проблематичным регулярное прохождение курсов процедур. Первая причина – значительные дополнительные финансовые затраты, вторая – боязнь потерять рабочее место в связи с необходимостью лечения с отрывом от производства.

При анализе вопросов поддержания здоровья пожилыми людьми, нельзя не уделить внимания физической активности, которая является одним из факторов, способствующих профилактике большого количества заболеваний [9, 11]. Физическая активность в повседневной деятельности людей усиливает и улучшает резервные возможности организма. А лица, ориентированные на поддержание и укрепление своего здоровья, где оптимальная физическая активность является важным элементом, дольше сохраняют трудоспособность и положительную мотивацию на активный образ жизни [10]. По результатам нашего исследования, наиболее распространенными формами физической активности среди работающих пожилых людей являются ежедневные пешие прогулки (61,5%), утренняя гимнастика (23,3%), бег (6,3%), плавание (6,3%), посещение фитнес-клубов (5,8%). Подчеркнем, что большинство респондентов отдает предпочтение видам физической активности, не требующим финансовых затрат.

Согласимся с мнением М.А. Миллер о том, что «осознанная и целенаправленная физическая активность имеет не только здоровьеукрепляющий, но и здоровьеформирующий характер, «притягивая» к себе другие элементы здорового образа жизни человека: отказ от курения, чрезмерного употребления алкоголя, переход на здоровое питание, рациональная организация режима труда и отдыха» [4]. Сегодня все чаще говорится о вредных привычках, в основе которых лежит ответственность самого индивида за собственное здоровье. По данным ВЦИОМ (2008 г.), старшее поколение осуждает вредные привычки. Если респонденты до 60 лет склонны воспринимать вредные привычки скорее, как способ расслабления, то среди опрошенных старше этого возраста только треть (33%) согласна с данным мнением, а половина (48%) – нет [5]. В рамках нашего исследования была изучена распространенность этого явления среди работающих пожилых людей. По полученным данным, наибольшую обеспокоенность вызывает

распространение табакокурения (40,8 %), употребление алкоголя значительно меньше распространено среди наших респондентов (7,5%).

Многочисленные исследования свидетельствуют о возможности профилактики большого количества заболеваний у людей пожилого возраста с помощью правильного, сбалансированного питания [14, 17]. В российской социологии повседневные практики питания представляются мало изученными. Правильное распределение пищи в течение дня по объему и энергетической ценности создает равномерную нагрузку на пищеварительный аппарат и удовлетворяет потребность организма в необходимой энергии. При этом чрезвычайно важным является регулярность и разнообразность рациона. Почти половина наших респондентов принимает пищу в одно и то же время (48,5%), большинство опрошенных старается употреблять разнообразную пищу в течение дня (69,8%). Однако, по мнению самих респондентов, многие из них склонны к переяданию (25,3%). Доля пожилых, предпочитающих употреблять еду во время просмотра телевизионных передач, составила 48%, перед сном – 34%. 16,3% респондентов злоупотребляют сладким, 8,3% опрошенных отдают предпочтение продуктам быстрого приготовления. Немаловажным фактором является учет питательных веществ, как в продуктах, так и в готовой пище. Но, как показал опрос, большая часть респондентов (72%) при покупке продуктов или приготовлении пищи не обращает внимание на содержание жира/холестерина и других значимых компонентов, указанных на этикетках, упаковках. 12,5% респондентов предпочитают продукты с высоким содержанием жиров. 38,8% респондентов ежедневно употребляют фрукты и овощи. Таким образом, несмотря на общеизвестный факт, что старение организма сопровождается различными изменениями обмена веществ и требует адекватной перестройки практик питания пожилых людей, данные опроса свидетельствуют об отсутствии у большинства респондентов определенной сознательно выработанной стратегии в отношении питания и пищевого поведения.

Важной составляющей практик здоровьесбережения работающих пенсионеров является режим сна и отдыха. Исследование выявило, что в целом около половины респондентов соблюдают режим сна: 43,5% ложится в одно и то же время, 58,5% ответивших спят одинаковое количество часов ежедневно.

На состояние здоровья пожилых людей также значительное влияние оказывает привычный способ проводить свой досуг. Кроме того, по мнению Н.Н. Седовой, роль досуга может рассматриваться в контексте вторичной занятости, самообразования, контактов с друзьями и близкими, поддержания своего здоровья, отдыха и развития [7]. Пожилые люди практикуют разнообразные традиционные формы досуга, особенно направленные на различные виды общения.

По данным нашего исследования 70,85% опрошенных общаются с семьей, 65,3% отметили, что часто проводят время со своими друзьями.

Одним из видов активного отдыха в свободное время для 51,8% респондентов является занятия домашним хозяйством, работа на даче, в огороде. Доля пожилых, предпочитающих прогулки на свежем воздухе составила 42,8%. 44,8% пожилых указали на виды досуга, не требующие значительных физических усилий – чтение книг, журналов, газет. 40,8 % опрошенных любят проводить свободное время у телевизора. Меньшее количество респондентов проводят досуг с акцентом его на культурную составляющую – посещение театров, музеев, выставок и т.д. (30,8%). 20,8% занимаются в различных кружках, клубах по интересам. По данным нашего опроса, 35,5% респондентов посещают церковь/мечеть/синагогу, другие религиозные собрания. Таким образом, в сфере досуга пожилые люди имеют возможность для самореализации, организацию досуга следует рассматривать как основу реализации интересов личности, связанных с рекреацией, саморазвитием, общением, оздоровлением.

### **Заключение**

Результаты проведенного исследования позволяют сформулировать следующие выводы.

Пожилые люди, продолжающие работать после наступления пенсионного возраста, склонны соотносить самооценку состояния здоровья с продолжением трудовой деятельности. Несмотря на наличие хронических заболеваний, большинство их них оценивает свое состояние здоровья как «удовлетворительное». Уровень медицинской активности указанной категории населения фиксируется как низкий. К причинам низкой медицинской активности работающих пенсионеров относятся особенности организации приема врачей в первичном звене здравоохранения, что влечет за собой распространение практик самолечения.

Среди индивидуальных практик здоровьесбережения пожилых людей наиболее распространенными являются финансово не затратные виды, к ним относятся: регулярная физическая активность, пешие прогулки, утренняя гимнастика, работа по дому и на даче. Рациональное питание в пожилом возрасте способствует возможной профилактике многих заболеваний, но значительная часть современных работающих пенсионеров демонстрирует отсутствие осознанной стратегии в отношении изменения своего рациона питания и пищевого поведения. Существующие досуговые практики в контексте здоровьесбережения свидетельствуют об активной жизненной позиции многих пожилых людей, что способствует более полноценной реализации потенциала данной группы населения.

### Список литературы

1. Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: Автореф. ... докт. социол. наук. – Волгоград, 2006. 39 с.
2. Антонова Н.Л. Здоровье в оценках родителей и детей // Социология и общество: глобальные вызовы и региональное развитие: материалы IV Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. Секция: Социология медицины. – М.: РОС, 2012. С. 3813-3816.
3. Кром И.Л., Андриянова Е.А., Новичкова И.Ю., Чернышкова Е.В. Пространственное измерение инвалидизации в условиях соматических ограничений // Социология медицины. 2011. № 1. С. 54-59.
4. Миллер М.А. Физическая активность населения в реализации демографической политики России // Вестник Томского государственного университета. 2008. №310. С. 142-149.
5. Наши привычки вредные и не очень // URL: <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=10030> (дата обращения 21.05.2015).
6. Попков В.М., Андриянова Е.А., Позднова Ю.А., Аранович И.Ю. Амбулаторно-поликлиническая помощь в городе: медико-социологический анализ. – Саратов: Изд-во Саратовского ГМУ, 2013. 134 с.
7. Седова Н.Н. Досуговая активность граждан // Социологические исследования. 2009. №12. С. 56-69.
8. Чернышкова Е.В. Медико-социальные механизмы пролонгирования активного образа жизни в пожилом возрасте: Автореф. дис. ... докт. социол. наук. – Волгоград, 2013. 45 с.
9. Чернышкова Е.В. Проблематизация активной старости в медико-социальном дискурсе // Саратовский научно-медицинский журнал. 2010. Т. 6. № 2. С. 481-483.
10. Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. Активный образ жизни в пожилом возрасте: медико-социальные стратегии, риски, практики. – Саратов: ИЦ «Наука», 2012. 259 с.
11. Шигаева Е.С. Потребность населения в знаниях по профилактике заболеваний // Социология медицины. 2010. №1 (16). С. 45-48.
12. Шилова Л.С. О стратегии поведения людей в условиях реформы здравоохранения // Социологические исследования. 2007. № 9. С. 102-109.
13. Щанина Е.В. Основные факторы трудовой активности пожилых людей // Известия ВУЗов. Поволжский регион. Общественные науки. 2008. №1. С. 23-32.
14. Active Ageing and Pension Policies in the Context of the European Employment Strategy. URL: <http://eng.newwelfare.org/?p=392> (дата обращения 25.05.2015).

15. Avramov D., Maskova M. Active Aging in Europe. Strasbourg // Population Studies, Ser. 41. – Strasbourg, 2003. Vol. 1. Pp. 13-26.
16. Hinterlong J.E., Morrow-Howell N., Rozario P.A. Productive Engagement and Late Life Physical and Mental Health: Findings from a Nationally Representative Panel Study. URL: <http://roa.sagepub.com/content/29/4/348.abstract> (дата обращения 23.03.2015).
17. Kwan S. Framing the Fat Body: Contested Meanings between Government, Activists and Industry // Sociological Inquiry. 2009. № 79 (1). Pp. 25-50.
18. Powell J.L., Longi Ch.F.(Jr). Postmodernism Versus Modernism: Rethinking Theoretical Tensions in Social Gerontology // Journal of Aging and Identity. 2002. Vol. 7. № 4. Pp. 219-226.

#### References

1. Andriyanova E.A. *Sotsialnyie parametry professionalnogo prostranstva meditsiny* [Social parameters of professional space of medicine]. – Volgograd, 2006. 39 p.
2. Antonova N.L. *Zdorovie v otsenках roditelei i detei* [Health in evaluations of parents and children]. – M.: ROS, 2012. Pp. 3813-3816.
3. Krom I.L., Andriyanova E.A., Novichkova I.Yu., Chernyshkova E.V. Prostranstvennoye izmereniye invalidizatsii v usloviyah somaticheskikh ogranichenii [Spatial measurement of invalidization in conditions of somatic restrictions]. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of medicine], no. 1 (2011): 54-59.
4. Miller M.A. Fizicheskaya aktivnost naseleniya v realizatsii demographicheskoy politiki Rossii [Physical activity of population in realization of demographic policy in Russia]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta* [Proceedings of Tomsk state university], no. 310 (2008): 142-149.
5. *Nashy privyichki vrednyie i ne ochen* [Our habits harmful and not so much]. <http://wciom.ru/index.php?id=459&uid=10030> (accessed May 21, 2015).
6. Popkov V.M., Andriyanova E.A., Pozdnova Yu.A., Aranovich I.Yu. *Ambulatorno-poliklinicheskaya pomosch v gorode: mediko-sotsiologicheskii analiz* [Out-patient care in the city: medical and sociological analysis]. – Saratov: Saratov SMU publ. house, 2013. 134 p.
7. Sedova N.N. Dosugovaya aktivnost grazhdan [Leisure time activity of people]. *Sotsiologicheskkiye issledovaniya* [Sociological researches], no. 12 (2009): 56-69.
8. Chernyshkova E.V. *Mediko-sotsialnyie mekhanizmy prolongirovaniya aktivnogo obraza zhizni v pozhilom vozraste* [Medical and social mechanisms of active life style prolongation in elderly age]. – Volgograd, 2013. 45 p.

9. Chernyshkova E.V. Problematizatsiya aktivnoi starosti v mediko-sotsialnom diskurse [Problematization of active old age in medical and social discourse]. *Saratovskii nauchno-meditsinskii zhurnal* [Saratov journal of medical scientific research]. Vol. 6, no. 2 (2010): 481-483.
10. Chernyshkova E.V., Andriyanova E.A. *Aktivnyi obraz zhizni v pozhilom vozraste: medico-sotsialnyie strategii, riski, praktiki* [Active life style in elderly age: medical and social strategies, risks, practices]. – Saratov: Nauka, 2012. 259 p.
11. Shigaeva E.S. Potrebnost naseleniya v znaniyah po porfilaktike zabolevaniy [Need of population knowledge in disease prophylaxis]. *Sotsiologiya meditsiny* [Sociology of medicine], no. 1-16 (2010): 45-48.
12. Shilova L.S. O strategii povedeniya lyudei v usloviyah reformy zdavoohraneniya [About people behavioral strategies in conditions of health care reform]. *Sotsiologicheskiye issledovaniya* [Sociological researches], no. 9 (2007): 102-109.
13. Shchanina E.V. Osnovnyie factory trudovoi aktivnosti pozhylyh lyudei [Basic factors of labor activity of elderly people]. *Izvestiya vuzov. Povolzhskii region. Obshchestvennyie nauki* [News of higher educational institutions. Volga region. Public sciences], no. 1 (2008): 23-32.
14. Active Ageing and Pension Policies in the Context of the European Employment Strategy. <http://eng.newwelfare.org/?p=392> (accessed May 25, 2015).
15. Avramov D., Maskova M. Active Aging in Europe. Strasbourg. *Population Studies*. Vol. 1., ser. 4. (2003): 13-26.
16. Hinterlong J.E., Morrow-Howell N., Rozario P.A. Productive Engagement and Late Life Physical and Mental Health: Findings from a Nationally Representative Panel Study. <http://roa.sagepub.com/content/29/4/348.abstract> (accessed March 23, 2015).
17. Kwan S. Framing the Fat Body: Contested Meanings between Government, Activists and Industry. *Sociological Inquiry*, no. 79-1 (2009): 25-50.
18. Powell J.L., Longi Ch.F. (Jr). Postmodernism Versus Modernism: Rethinking Theoretical Tensions in Social Gerontology. *Journal of Aging and Identity*, no. 4., vol. 7 (2002): 219-226.

#### ДАнные ОБ АВТОРАХ

**Арстангалиева Зулфия Жмагильдиевна**, аспирант кафедры философии, гуманитарных наук и психологии

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского  
ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия*

*e-mail: zulfija\_arstangalieva@mail.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 4193-1030*

**Чернышкова Елена Вячеславовна**, доцент кафедры философии, гуманитарных наук и психологии, доктор социологических наук, доцент

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского  
ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия*

*e-mail: chervy@mail.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 4717-5632*

**Андриянова Елена Андреевна**, заведующий кафедрой философии, гуманитарных наук и психологии, доктор социологических наук, профессор

*Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского  
ул. Б. Казачья, д. 112, г. Саратов, 410012, Россия*

*e-mail: elena-andriyanova@yandex.ru*

*SPIN-код в SCIENCE INDEX: 8378-3460*

#### **DATA ABOUT THE AUTHORS**

**Arstangalieva Zulfiya Zhmagildievna**, post-graduate student of department of philosophy, humanities and psychology

*Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky*

*B. Kazachiya St., 112, Saratov, 410012, Russia*

*e-mail: zulfija\_arstangalieva@mail.ru*

**Chernyshkova Elena Viacheslavovna**, assistant professor of department of philosophy, humanities and psychology, doctor of sociology, assistant professor

*Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky*

*B. Kazachiya St., 112, Saratov, 410012, Russia*

*e-mail: chervy@mail.ru*

**Andriyanova Elena Andreevna**, head of department of philosophy, humanities and psychology, doctor of sociology, professor

*Saratov state medical university n.a. V.I. Razumovsky*

*B. Kazachiya St., 112, Saratov, 410012, Russia*

*e-mail: elena-andriyanova@yandex.ru*