

УДК 314.06**Поселенческая специфика социального здоровья старшего поколения: результаты регионального исследования****Вангородская Светлана Анатольевна**

Кандидат социологических наук, доцент,
доцент кафедры социальных технологий,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
308015, Российская Федерация, Белгород, ул. Победы, 85;
e-mail: vangorodskaya@bsu.edu.ru

Колпина Лола Владимировна

Кандидат социологических наук, доцент,
доцент кафедры социальных технологий,
Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
308015, Российская Федерация, Белгород, ул. Победы, 85;
e-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Проект РФФИ №16-03-00203-ОГН.

Аннотация

На основе эмпирических данных, полученных в 2017 году в ходе проведения авторских анкетных опросов в Белгородской области, осуществлен сравнительный анализ социального здоровья граждан старшего поколения по типам поселений (крупный / средний город, малый город / поселок городского типа и село). Параметрами социального здоровья выступили: инклюзия в микросоциальные отношения и самочувствие в них, практики взаимопомощи, общественный активизм. Выявлено, что наиболее высоким уровнем социального здоровья характеризуются жители крупных / средних городов, а наиболее низким – малых городов / поселков городского типа, что обосновывается особенностями качества жизни и социокультурной спецификой этих типов поселений. На основе выявленной поселенческой специфики социального здоровья старшего поколения, предлагаются направления деятельности по его укреплению.

Для цитирования в научных исследованиях

Вангородская С.А., Колпина Л.В. Поселенческая специфика социального здоровья старшего поколения: результаты регионального исследования // Теории и проблемы политических исследований. 2018. Том 7. № 5А. С. 373-381.

Ключевые слова

Старшее поколение, социальное здоровье, социальная инклюзия, фактор поселения, здоровье.

Введение

В настоящее время термин «социальное здоровье» активно входит в оборот научного и публицистического дискурса. Наиболее часто его определяют как характеристику жизнедеятельности человека в различных социальных средах и самочувствия в них через такие параметры как: степень комфортности и гармоничности человека в социальном окружении [Анисимов, 2011; Соколова, 2005], согласованность человека с общественной средой [Изуткин, 1967, 30], способность личности в соответствии с целями и задачами общества осуществить всю полноту социально необходимой деятельности [Троицкая, 2004, 64], способность к общению [Соколов, 2011, 29]. В данном исследовании социальное здоровье определяется как гармоничное взаимодействие человека с обществом, обеспечивающее полноценную реализацию его биопсихосоциальных потребностей через разноуровневые социальные отношения.

Важность социального здоровья не нуждается в доказательствах, но в отношении старшего поколения оно обладает дополнительной значимостью, поскольку не только содействует улучшению индивидуального здоровья, но и, выступая важным условием актуализации их потенциала в социально значимых целях, обуславливает возможность снижения социально-экономической нагрузки на общество, вызванной увеличением доли граждан старших возрастов в структуре населения, на что обращается внимание в Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в РФ до 2025 года¹. В этой связи, все более актуальным становится императив изучения социального здоровья этой возрастной группы, а также факторов, оказывающих на него влияние, к числу которых относится поселенческий.

Цель и методы исследования

Цель данной статьи – выявление поселенческой специфики социального здоровья граждан старшего поколения, к которому относится население в возрасте 60 лет и старше.

Эмпирической базой исследования выступили данные двух авторских анкетных опросов, проведенных в 2017 году в Белгородской области по репрезентативной (по полу, возрасту и типу поселения) региональной выборке: лиц 60 лет и старше (граждане старшего поколения; N = 500 чел.; стат. погрешность 5,5%) и 40-59 лет (группа сравнения; N = 200 чел.; стат. погрешность 8%).

Для расчета выборочной совокупности были выделены три типа муниципальных образований: с преобладанием городского, сельского населения и городские округа. В городских округах опрашивались жители средних и крупных городов (с населением около 100 тыс. чел. и более), в муниципальных образованиях с преобладанием городского населения – малых городов (с населением менее 50 тыс. чел.) и поселков городского типа (пгт), сельского – жители сельских поселений. Таким образом, поселенческий фактор представлен: средними / крупными городами, малыми городами / пгт и сельскими поселениями.

¹ Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года: утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 г. № 164-р.

Результаты исследования

Базовым элементом социального здоровья выступает социальная инклюзия, индикатором которой в микросоциальных средах в данном исследовании является характеристика постоянных кругов общения. Судя по ответам граждан старшего поколения на закрытый вопрос «Кто входит в ваш постоянный круг общения?²», его составляют преимущественно близкие и родственники (73,8% опрошенных), отчасти – друзья (у 40,3%), соседи (42,3%), незначительная доля членов религиозных организаций, национальных общин (6,8%), клубов, обществ, а также единомышленников (9,2%). В сравнении с группой 40-59 лет, их круг общения существенно сужается за счет кровнородственных, дружеских, профессиональных отношений, а расширяется отношениями добрососедства, что в целом отражает негативную тенденцию к социальной инклюзии в этой возрастной группе.

Поселенческая специфика кругов общения граждан старших возрастов проявляется наиболее существенно в двух типах отношений: с единомышленниками и соседями. Наибольшая представленность в кругу общения единомышленников, людей, разделяющих хобби, членов общественных организаций характеризует жителей крупных и средних городов. О наличии таковых сообщили 14,6% респондентов из их числа против 3-5% в др. группах, выделенных по поселенческому признаку.

Сельские же жители отличаются более развитыми отношениями с соседями: о том, что они входят в постоянный круг общения, сообщили 51,4% респондентов из их числа, тогда как из малых городах / пгт – 41,0%, крупных и средних городов – 37,5%. Как видно из представленных данных, менее других соседи входят в постоянные круги общения жителей крупных и средних городов. Более развитые в сельской местности соседские отношения отмечаются и в других исследованиях, выполненных на основе выборки, включающей все взрослое население (см. напр.: [Мерсиянова, 2009, 547; Колпина и др., 2013, 71]), что позволяет утверждать, что это не столько возрастная, сколько социокультурная специфика сельских жителей.

Следующим показателем социального здоровья населения старших возрастов является самочувствие в отношениях. Его индикатором выступил вопрос: «В какой мере вы можете согласиться с утверждением: “Я чувствую себя востребованным, нужным... [в кругу семьи, родственников, соседей, единомышленников и членов общественных объединений, в общине и/или, землячестве]”?»). Были получены разнородные данные, возможность сравнения которых обеспечивалась расчетом индекса востребованности в отношениях³.

Судя по нему, более хорошим социальным самочувствием отличается старшее поколение граждан крупных / средних городов: они характеризуются его самыми высокими значениями во всех исследуемых типах отношений за исключением кровнородственных, в которых разница в значениях соответствующего индекса у респондентов всех поселенческих групп минимальна (от 79,8 до 82,1).

Определить «аутсайдера» по данному параметру сложно: в группах опрошенных малых городов / пгт и сельских поселений регистрируется по два типа отношений, где они им являются.

² Из представленных вариантов можно было выбрать их необходимое число.

³ Расчет индекса осуществлялся по формуле $n_1 + S n_2 - n_3$, где n - значение соответствующего (n) варианта ответа: в полной мере (1), отчасти (2), не согласен (3).

В сельских поселениях наиболее низкие значения индекса востребованности в отношениях с друзьями (37,5 против 54,4 – в крупных / средних городах и 52,3 – в малых городах / пгт) и соседями (22,4 против по 29,4 в др. типах поселений); в малых городах /пгт - с членами религиозной общины, землячества (-5,3 против 8,6 – в крупных /средних городах и 1,1 – сельских поселениях).

Приступая к анализу участия старшего поколения в практиках взаимопомощи, нужно отметить, что абсолютное его большинство в случае возникновения проблем рассчитывает, в основном, на членов семьи и родственников (77,2%), супруга/супругу (41,7%), затем – на самих себя (31,7%), друзей и единомышленников (23,1%). Старшее поколение, в сравнении с группой 40-59 лет, примерно в той же мере рассчитывая на членов семьи, родственников, соседей, религиозной организации, национальной общины, землячества, в 2 раза реже рассчитывает на друзей, в 3 – коллег (бывших коллег), в 1,5 – супруга(и), что указывает, как минимум, на их психологическую эксклюзию из отношений.

Реже других рассчитывает на помощь население старших возрастов крупных / средних городов: 39,2% респондентов из их числа сообщают, что в случае возникновения проблем рассчитывают только на самих себя, а из жителей села и малых городов / пгт – 28,4% и 21,1% соответственно. Другие статистически значимые различия в ответах по ожиданию помощи отсутствуют, за исключением одного: жители сельских поселений значимо чаще рассчитывают на помощь супруга / супруги (48,6% против 37,5% в средних городах и 41,5% – в малых городах / пгт).

Более высокую ориентацию на помощь супругов у сельских жителей можно объяснить уже отмеченными наиболее низкими значениями включенности родственников в их постоянные круги общения, в то время как именно кровнородственные отношения – основа помощи и поддержки. Об этом же можно судить из ответов на закрытый вопрос о том, есть ли в их окружении те, кто помогает им развиваться, стимулирует работать над собой, вести активную жизнь, и если есть, то кто это. Сельские жители значительно реже опрошенных других типов поселений в этом качестве отмечают близких и родственников (49,3% против 52,9% – в крупных / средних городах, 59,3% – в малых городах / пгт).

Обращает на себя внимание тот факт, что уровень гипотетически ожидаемой помощи у старшего поколения существенно ниже фактического обращения к ней, что может свидетельствовать о декларируемой независимости от нее, потребности в автономности. О том, что пользуются помощью родственников, сообщают 83,9% из их числа, друзей, единомышленников – 65,9%, соседей – 49,0%.

Наиболее развитыми практиками взаимопомощи характеризуются сельские жители старшего поколения: они чаще других сообщают об этом в отношении друзей, соседей, членов землячеств, общин, общественных организаций.

Например, часто и иногда⁴ оказывают помощь друзьям в сумме 69,6% сельских жителей старших возрастов против 61,7% – крупных /средних городов и 65,1% – малых городов / пгт, реже сообщают, что не обращаются к ним за помощью (20,9% против 28,3% и 22,8,% соответственно). Друзья, оказывая поддержку, помогают выздороветь, пережить стрессы 60% опрошенных из их числа, 54,5% – крупных /средних городов, 51,2% – малых городов / пгт.

⁴ На вопросы об обращении за помощью и оказании ее другим, предлагались варианты ответа: часто, иногда, никогда.

О регулярном обращении за помощью к соседям сообщает практически каждый пятый сельский житель в возрасте 60 лет и старше, а среди остальных респондентов – в среднем, каждый десятый. Регулярно и иногда сами оказывают соседям помощь в сумме 65,5% сельских жителей, малых городов / пгт – 59,3%, крупных / средних городов – 56,3%.

В практиках взаимопомощи, реализуемых в кровнородственных и профессиональных отношениях, однозначного лидерства у сельских жителей нет, но они и не являются аутсайдерами.

Реже других от родственников и коллег получает помощь старшее поколение крупных / средних городов. Так, о регулярной помощи со стороны родственников сообщает 47,3% из их числа против 56,5% в среднем в др. типах поселений. О ее получении от коллег (бывших коллег) и оказании ее им наиболее показателен ответ «иногда», который выбрали в первом случае 20,8% респондентов крупных / средних городов (против 25-27% по другим группам), во втором 21,3% (против ок. 32% в среднем по другим группам).

Таким образом, менее других вовлечено в практики взаимопомощи старшее поколение крупных / средних городов. Учитывая, что его представители в основном выше оценивают свою востребованность в отношениях, чаще сообщают о самостоятельном решении своих проблем, можно предположить, что менее развитые среди них практики взаимопомощи – показатель их большей автономности, маркирующий в свою очередь лучшее высокое качество жизни в средних городах – эффективную организацию медицинской и социальной помощи, поддержки; более высокий уровень материального достатка, здоровья и функциональных способностей, что позволяет судить о более высоком уровне институционализации старости в этом типе поселений.

О более благоприятном, с точки зрения изменения социального здоровья, переходе от зрелого возраста к пожилому в крупных / средних городах можно судить и по разнице в самооценках востребованности в отношениях.

Так, в группе 40-59-летних всех типов поселений значения индекса востребованности в отношениях с друзьями находятся в диапазоне 65,5-67,0, а в группе 60 лет и старше они составляют: 54,4 – в крупных / средних городах, 44,7 – малых городах / пгт, 37,4 – сельских поселениях. Таким образом, отрицательная дельта с группой 40-59 лет в разных типах поселения составляет соответственно: -15,5, -21,7, -32,7.

В отношениях с соседями в крупных / средних городах дельта в значениях индекса востребованности у респондентов 60 лет и старше в сравнении с группой 40-59-ти лет выражено положительная (+14,4), а в малых городах / пгт и сельских поселениях она незначительна (-2,5 и +3,2 соответственно).

В отношениях с членами религиозных организаций, этно-национальных общин указанная дельта в значениях индекса востребованности положительная (в пользу населения 60 лет и старше) во всех типах поселений, но наибольшая – в крупных / средних городах (+8 против +5,1 - в малых городах / пгт, +2 – в сельских поселениях).

В отношениях с членами общественных организаций, людей разделяющих хобби, у группы 60 лет и старше дельта с группой 40-59 лет во всех типах поселений отрицательная. В крупных / средних городах и сельских поселениях она соотносима (соответственно -4,9 и -2,2) и значительно меньше, чем в малых городах / пгт (-11,8), а в кровнородственных отношениях у

⁵ Формулу расчета индекса см. выше.

представителей поселений различных типов она незначительна.

Итак, при переходе от зрелого к пожилому возрасту менее всего снижаются и более всего увеличиваются самооценки востребованности, значимости в отношениях у населения крупных / средних городов.

Учитывая объективно обусловленное сужение кругов общения населения старших возрастных групп за счет близкородственных, дружеских и профессиональных отношений, большая роль в поддержании их социальной активности принадлежит мезоуровневым социальным практикам, в частности, участию в специально организуемых для пожилых людей клубах, обществах, конкурсах и пр. мероприятиях.

Судя по полученным данным, такая работа лучше поставлена в крупных /средних городах, поскольку их жители чаще других говорят о хорошей информированности о таких мероприятиях (22,5% против 13-15% в поселениях др. типов) и реже о неинформированности (24,2% против 43,1% в малых городах / пгт и 36,5% в селах). В этой связи предсказуемо то, что они чаще других сообщают об активном участии в них (18,3% против 8,1-10,5% в др. типах поселений). А вариант ответа «не участвую и не хочу участвовать» чаще других выбирают сельские жители (56,8% против 47-48% респондентов поселений др. типов).

В том числе, с этим следует связать отмеченный выше в крупных /средних городах более благополучный переход от зрелого к пожилому возрасту, связанный с расширением кругов их общения за счет людей, разделяющих хобби, членов общественных организаций. Именно здесь, в сравнении с группой 40-59-ти летних опрошенных, регистрируется наибольшая положительная разница в долях ответов об их наличии в постоянном кругу общения, которая составляет +12 пп (в малых городах / пгт +7,1 пп, селах -2,1 пп).

Наибольшая вовлеченность в крупных /средних городах населения старших возрастов в такого рода практики, обеспечивающие расширение их сети общения, позволяет предполагать, что такая работа здесь поставлена наиболее эффективно.

К мезоуровневым социальным практикам с существенным потенциалом поддержания социального здоровья граждан старшего поколения относится участие в местном и территориальном общественном самоуправлении, что обусловлено локальностью и большей физической доступностью для них этого социального института. В этой связи представителям группы 60 лет и старше задавались вопросы об общественно-политическом участии на данном уровне. Результаты показали отсутствие статистически значимой разницы в ответах респондентов всех типов поселений на вопросы-индикаторы такой активности: об участии в голосовании на выборах в органы МСУ, а также в работе домкома, уличкома, в делах подъезда, дома, двора, улицы.

Небольшая, но все же статистически значимая разница выявлена в ответах на вопрос об их участии в работе органов МСУ или ТОС, в которых лидируют жители малых городов / пгт. Они несколько чаще сообщают о регулярности такого участия (18,7% против 10-12% в поселениях др. типов) и реже о его отсутствии (45,5% против 55-57% соответственно), одновременно показывая более высокую готовность к общественной работе. Так, в ответах на закрытый вопрос о желании быть общественником, выявлена статистически значимая разница по варианту «скорее хочу, чем нет», который выбрали 17,1% из их числа против 13,9% респондентов сел и 10,4% крупных / средних городов.

Подтверждением связи между готовностью к общественной работе и участием в деятельности органов местного и территориального общественного самоуправления могут служить результаты анализа таблиц сопряженности, которые показали следующее.

Среди тех, кто на вопрос о желании быть общественником ответил «хочу и /или явлюсь им», относительное большинство (46,3%) регулярно участвует в работе органов местного и территориального общественного самоуправления (16,7% – иногда, 13% и – никогда не участвуют). Среди выразивших категорическое нежелание им быть о такого рода регулярном участии сообщает только 3% опрошенных, а 71,7% – что не участвуют никогда. Однако в силу малой разницы в долях ответов об участии в деятельности органов МСУ, ТОС, готовности к общественной работе, отсутствия статистически значимой разницы по другим параметрам общественного активизма, делать однозначный вывод о большей общественной активности представителей малых городов / пгт преждевременно, максимум – о наличии большего потенциала такого участия.

Выводы и рекомендации

Подводя итоги результатам проведенного анализа влияния поселенческого фактора на социальное здоровье граждан старшего поколения, следует еще раз отметить, что, в целом, наиболее высоким его уровнем характеризуются жители крупных / средних городов, самым низким – малых городов и поселков городского типа.

Старшее поколение крупных и средних городов лидирует по большинству параметров социальной инклюзии, удовлетворенности отношениями, но отстает по практикам взаимопомощи, по которым лидируют сельские жители. Они также отличаются принципиально более высоким уровнем развития добрососедства, а жители крупных и средних городов – более развитой сетью отношений досугового типа.

В то же время, жители малых городов и поселков городского типа положительно отличаются от других по единственному показателю – несколько большей готовности к участию в деятельности органов местного и территориального общественного самоуправления.

Средние и крупные города характеризуются наименее рискованным, с точки зрения социальной эксклюзии, переходом к пожилому возрасту, когда отчасти естественное сужение одних сетей общения (дружеских, родственных, профессиональных) компенсируется расширением других (соседских, досуговых, религиозно-общинных). В первую очередь этим, наряду с более высоким уровнем автономности в решении собственных проблем, и более качественно поставленной социальной работой с этой категорией, объясняется наиболее высокий уровень социального здоровья населения этого типа поселений. Проблематичным аспектом их социального здоровья является слабая развитость у них практик взаимопомощи. Хотя это связано также с их меньшей востребованностью в этом типе поселений в силу более высокого качества жизни, тем не менее, само по себе участие в таких практиках несет ряд положительных эффектов для самочувствия граждан старшего поколения и функционирования местных сообществ.

Достаточно низкие оценки социального самочувствия у сельских жителей в отношениях с соседями, друзьями объясняется более высоким уровнем притязаний к этим отношениям, обусловленным их высокой значимостью, усиленной сужением кровнородственных и дружеских отношений.

Заключение

Исходя из результатов исследования, первоочередные мероприятия по укреплению социального здоровья граждан старшего поколения, проживающих в малых городах и поселках

городского типа, целесообразно направить на актуализацию их потенциала участия по месту жительства, поскольку они показывают наиболее высокую готовность к таким социальным практикам, являющимся их ближайшей «зоной развития».

В заключение следует подчеркнуть, что анализ, предпринятый в данной статье, ориентирован на изучение поселенческой специфики в параметрах социального здоровья старшего поколения, а потому вопрос о факторах и механизмах, ее обуславливающих, остается открытым и может явиться перспективным направлением исследования.

Библиография

1. Анисимов А.И. Социально-психологические критерии оценки социального здоровья учителей: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2011. 179 с.
2. Изуткин А.М. Социология и здравоохранение. Горький, 1967. 375 с.
3. Колпина Л.В., Вангородская С.А., Реутов Е.В. Барьеры формирования и функционирования социальных сетей: региональный аспект. Белгород, 2013. 283 с.
4. Мерсиянова И.В. Институты самоорганизации по месту жительства и качество жизни населения // Журнал исследования социальной политики. 2009. Т.7. №4. С. 535-550.
5. Соколов А.Б. Социальное здоровье населения в контексте трансформационных процессов в современном российском обществе // Отечественный журнал социальной работы. 2011. №. 4. С. 19-32.
6. Соколова Т.Б. Здоровье населения в социальном контексте (на примере работников ДВЖД): дис. ... канд. социол. наук. Хабаровск, 2005. 169 с.
7. Троицкая С.И. Здоровье человека как социокультурный феномен (Философско-антропологический аспект): дис. ... канд. филос. наук. СПб., 2004. 196 с.

Settlement specifics of senior generation social health: the regional research results

Svetlana A. Vangorodskaya

PhD in Sociology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of social technologies,
Belgorod State National Research University,
308015, 85, Pobedy st., Belgorod, Russian Federation;
e-mail: vangorodskaya@bsu.edu.ru

Lola V. Kolpina

PhD in Sociology, Associate Professor,
Associate Professor of the Department of social technologies,
Belgorod State National Research University,
308015, 85, Pobedy st., Belgorod, Russian Federation;
e-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Abstract

The settlement specifics of senior generation citizens' social health are analyzed in the article. The comparative analysis was carried out on three types of settlements: large and average city, small city / urban-type settlement and village. Social health is characterized through inclusiveness

parameters in micro social relations and health in them, through practice of mutual aid, public activism and also these parameters change dynamics upon transition of group of 40-59 years to 60 years and more senior. Empirical base is the data of questionnaires on regional selection, representative on a sex, age and type of the settlement: the population at the age of 60 years and also more senior (the senior generation) and 40-59 years (group of comparison). It is proved that residents of the large and average cities characterizes the highest level of social health, low – the small cities / urban-type settlements that locates by features of life quality and sociocultural specifics of these types of settlements. Senior generations of large and average cities differs generally in the highest rates of social inclusiveness, health in various types of relations, and the least risky, from the social exclusion point of view, transition from middle age to elderly; rural settlements – more developed practices of mutual aid and relations with neighbors, the small cities / urban-type settlements – higher potential of participation in local and public territorial government. Taking into account settlement specifics of senior generation social health, activities on its strengthening are offered in the conclusion.

For citation

Vangorodskaya S.A., Kolpina L.V. (2018) Poselencheskaya spetsifika sotsial'nogo zdorov'ya starshego pokoleniya: rezul'taty regional'nogo issledovaniya [Settlement specifics of senior generation social health: the regional research results]. *Teorii i problemy politicheskikh issledovaniy* [Theories and Problems of Political Studies], 7 (5A), pp. 373-381.

Keywords

Senior generation, social health, social inclusiveness, settlement factor, health.

References

1. Anisimov A.I. (2011) *Sotsial'no-psikhologicheskie kriterii otsenki sotsial'nogo zdorov'ya uchitelei*. *Doct. Dis.* [Social and psychological evaluation criteria of teachers' social health. *Doct. Dis.*]. St. Petersburg.
2. Izutkin A.M. (1967) *Sotsiologiya i zdavookhraneniye* [Sociology and health care]. Gorky.
3. Kolpina L.V., Vangorodskaya S.A., Reutov E.V. (2013). *Bar'ery formirovaniya i funktsionirovaniya sotsial'nykh setei: regional'nyi aspekt* [Barriers of social networks formation and functioning: regional aspect]. Belgorod.
4. Mersiyanova I.V. (2009) *Instituty samoorganizatsii po mestu zhitel'stva i kachestvo zhizni naseleniya* [Institutes of self-organization at the place of residence and quality of life of the population]. *Zhurnal issledovaniya sotsial'noi politiki* [Magazine of social policy research], 7, 4, pp. 535-550.
5. Sokolov A.B. (2011) *Sotsial'noe zdorov'e naseleniya v kontekste transformatsionnykh processov v sovremennom rossiiskom obshchestve* [Social health of population in the context of transformational processes in modern Russian society]. *Otechestvennyi zhurnal sotsial'noi raboty* [Domestic magazine of social work], 4, pp. 19-32.
6. Sokolova T.B. (2005) *Zdorov'e naseleniya v sotsial'nom kontekste (na primere rabotnikov DVZhD)*. *Doct. Dis.* [Health of population in social context (on the example of workers of the Far East railroad). *Doct. Dis.*]. Khabarovsk.
7. Troitskaya S.I. (2004) *Zdorov'e cheloveka kak sotsiokul'turnyi fenomen (Filosofsko-antropologicheskii aspekt)*. *Doct. Dis.* [Health of the person as sociocultural phenomenon (Philosophical and anthropological aspect). *Doct. Dis.*]. St. Petersburg.