

УДК 614.2:616-084

DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018

Роль медицинского сообщества в профилактике эйджизма в период пандемии

Сидорчук Татьяна Александровна

Кандидат психологических наук,
доцент кафедры социальной работы,
директор Социально-психологического центра,
Смоленский государственный университет,
214000, Российская Федерация, Смоленск, ул. Пржевальского, 4;
e-mail: Week24@mail.ru

Сидорчук Мария Александровна

Студент,
Первый Московский государственный медицинский
университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский университет),
119435, Российская Федерация, Москва, Большая Пироговская ул., 2/4;
e-mail: maria_M.98@mail.ru

Аннотация

В статье проведен анализ научных исследований по геронтологическому эйджизму, показаны специфические проявления геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения в период пандемии коронавируса и его причины; даны рекомендации по его профилактике. Среди основных профилактических направлений можно выделить внедрение новых образовательных стратегий по повышению уровня геронтологической компетентности работающих специалистов здравоохранения и студентов-медиков, которые смогли бы обеспечивать адекватную подготовку к новым вызовам, а для самих пожилых – внедрение образовательной модели по позитивному принятию старости. Необходима также оптимизация социально-психологического сопровождения медиков, ведущих борьбу с пандемией, и пожилых пациентов. Профилактика эйджизма среди медицинских работников позволит в итоге сформировать антиэйджистские практики. В работе показано, что во всем мире пропагандируется сегодня движение антиэйджизма, как адекватного восприятия своего возраста и нового продуктивного этапа в жизни пожилого человека. Профилактика эйджизма среди медицинских работников значительно укрепляет антиэйджистские практики. Особую роль здесь должно сыграть геронтообразование, которое позволит сформировать позитивную модель старости и толерантное отношение к старению, как к социально активному и творческому периоду жизни людей старших возрастов.

Для цитирования в научных исследованиях

Сидорчук Т.А., Сидорчук М.А. Роль медицинского сообщества в профилактике эйджизма в период пандемии // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2021. Т. 10. № 3А. С. 202-210. DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018

Ключевые слова

Геронтологический эйджизм, пожилые люди, дискриминация, геронтостереотипы, медицинские сотрудники, учреждения здравоохранения, пандемия COVID-19, профилактика эйджизма.

Введение

Еще до кризиса COVID-19 наша планета уже сталкивалась с огромными проблемами, такими как изменение климата, растущее социальное неравенство и дискриминация по возрасту.

Впервые понятие «эйджизм» в 1969 году ввел доктор Р. Батлер как форму дискриминации по возрастному признаку, в основе которой лежат негативные стереотипы по отношению к людям пожилого и старческого возраста. Пандемия внесла определенные коррективы в наши представления о геронтологическом эйджизме, под которым мы понимаем целый комплекс дискриминационных составляющих: «негативные стереотипы о старости, негативное отношение к старшему поколению, поведение, ограничивающее их свободу и принижающее достоинство личности» [Гудзовская, 2018].

Современный геронтологический эйджизм имеет различные проявления.

Пожилые наделяются негативными геронтологическими стереотипами и характеристиками, такими как: пожилые не могут работать, как молодые, много и часто болеют, с трудом осваивают цифровые технологии и новые компетенции, лишены творческого потенциала, это финансовое бремя для государства. Так же в обществе людей пожилого возраста часто считают зависимыми, незащитными, часто консервативными, эмоционально неустойчивыми, нуждающимися в постоянной помощи и опеке [Краснова, Лидерс, 2003]. Сегодня общество ориентируется в основном на молодое поколение, и это также есть проявление эйджизма. Современный технологический прогресс с массовым использованием новых информационных технологий молодым поколением и тотальной цифровой неграмотностью пожилых людей еще больше усиливают геронтологический эйджизм. Это приводит к уменьшению социальной активности пожилых, снижению их конкурентоспособности на рынке труда, что может стать фактором риска депрессии и одиночества. Эти положения могут быть решающими при самоизоляции, т.к. из-за «цифрового разрыва» будет «снижен доступ пожилых к социальным услугам и мерам социальной поддержки и медицинской помощи, а в итоге-у к росту зависимости от окружающих».

С одной стороны, мы видим, что теоретические положения, утвержденные правительствами разных стран, говорят о постоянном повышении качества жизни пожилых и старых людей, с другой стороны, в реальной жизни часто допускаются дискриминирующие практики в отношении пожилых и старых лиц (увеличение пенсионного возраста, рост социальной напряженности, снижение конкурентоспособности на рынке труда, некачественное социальное обслуживание).

Геронтологический эйджизм до пандемии

В практической работе профессионалам чаще всего приходится сталкиваться с такой формой эйджизма в медицинских и стационарных учреждениях. Он проявляется в том, что чаще всего преуменьшают роль пожилого человека в жизни общества, давая о нем сниженные

оценочные суждения, не веря в его потенциал, отрицая мотивацию на дальнейшее развитие. До коронавируса так считали примерно 30% врачей. При этом «боль, когнитивные нарушения, депрессия и тревога могут оставаться незамеченными и не лечиться, если медицинские работники ошибочно приписывают эти симптомы и состояния не болезням, а возрасту», как непременным атрибутам старости [Колпина, 2017]. В итоге может быть пропущен симптом болезни, воспринятый как возрастное нарушение и отсрочено начало лечения, что грозит в дальнейшем неблагоприятными прогнозами (например, при болезни Альцгеймера). На практике дискриминация проявляется в ошибочных результатах диагностики здоровья и часто небрежном выполнении медицинских манипуляций при лечении пожилых пациентов. Иногда, при обращении за медицинской помощью можно столкнуться не с прямым, но завуалированным отказом в госпитализации, выдачи лекарственных средств, а также в прохождении медико-социальной экспертизы, несмотря на показания [Фирсов, 2020].

Очень часто медицинский персонал считает, что пожилые пациенты не могут самостоятельно принимать правильные решения, они нуждаются в постоянной помощи и контроле, имеют сниженные когнитивные способности и эмоционально неустойчивы. Это приводит к игнорированию мнения пожилого пациента как зависимого и несамостоятельного. Причем «проблемы пожилого пациента обсуждаются в присутствии его родственника, при этом большую часть разговора о пациенте говорят в третьем лице, не давая самому пожилому принимать участие в обсуждении» [Колпина, 2017]. Из-за неумения правильно общаться с пожилыми пациентами медицинские работники часто высказываются о них в пренебрежительном тоне. Большинство представителей медицинского сообщества приписывают людям старшего возраста негативные эмоциональные качества, такие как раздражительность, сварливость, постоянное недовольство, придирчивость, скупость и т.д. Такое стереотипное представление медицинского персонала об ухудшении с возрастом характера людей ведет в итоге к игнорированию их жалоб и просьб.

В результате из-за негативного отношения различных слоев общества многие представители старшего поколения теряют веру в себя, свои способности и возможности, у них падает мотивация дальше развиваться, а, следовательно, снижается социальная и творческая активность. Напротив, пожилые люди с позитивным самовосприятием больше склонны к здоровьесберегающему поведению, «на 44% чаще полностью оправляются от тяжелой инвалидности, чем лица с негативными геронтостереотипами, и живут почти на 10 лет дольше».

Таким образом, до пандемии эйджистские дискриминационные практики со стороны медицинского персонала приводили к резкому снижению качества медицинского обслуживания пожилых пациентов с недостаточным мониторингом и удовлетворением социально-медицинских потребностей пожилых пациентов, но и чреваты риском запоздалого выявления симптомов болезни, усиления риска инвалидизации, а также способствуют формированию зависимого поведения самих пожилых людей. Причем среди предпосылок дискриминационных практик в медицине можно выделить «дефицит геронтологических кадров и низкое качество их подготовки; дискриминационные политики на национальном и организационном уровне в отношении пожилых пациентов, и, в конечном итоге, минимизация внимания к этой проблеме на институциональном и организационном уровнях». Конечно, нельзя утверждать, что такие дискриминационные практики наблюдаются во всех медицинских учреждениях. Тем не менее, отдельные эпизоды дискриминационного отношения к пожилым больным имеют место, и существенно снижает качество обслуживания граждан старших возрастов [Роик, 2020].

Геронтологический эйджизм в пандемию

В эпидемию коронавируса в медицинских учреждениях можно наблюдать появление новых негативных проявлений геронтологического эйджизма.

Из-за перегруза системы здравоохранения во многих странах «уже возникали ситуации, когда ресурсы были недостаточны для всех нуждающихся». При этом необходимо было экстренно решать дискуссионные вопросы о важных этических нормах, которые были подняты пандемией COVID-19, и в частности, кого лечить при нехватке коек-мест в отделениях интенсивной терапии и реанимационных отделениях. Медицинские работники, находящиеся в красной зоне и не способные помочь всем, кто в ней нуждается, оказываются в положении выбора и сортировки пациентов, где хронологический возраст может стать общепринятым критерием для решения в пользу более молодых и трудоспособных пациентов. Не смотря на то, что пожилые люди могут быть более восприимчивы к COVID-19 в целом, «хронологический возраст не должен быть единственным критерием определения риска или доступа к медицинской помощи».

Кроме того, вынужденный отход от этических правил приводит к резкому росту профессионального выгорания самих медицинских работников. Например, в Италии уровень эмоционального выгорания был отмечен у 60% медицинских работников, участвующих в борьбе с эпидемией COVID-19. У многих медицинских работников «возникало вторичное травматическое стрессовое расстройство, которое описывает чувство дискомфорта, испытываемое в отношениях помощи, когда лечение доступно не для всех пациентов, и специалист должен выбрать, кто может получить к ним доступ, а кто нет» [Сидорчук, 2021]. В итоге 50% медработников страдали депрессией, у 72% был выявлен дистресс. Кроме того, постоянный страх заражения членов их семей и длительная социальная изоляция приводят к навязчивым мыслям и ухудшению психического состояния [Сидорчук, 2021].

Очередным проявлением в цепочке геронтологического эйджизма является нехватка постковидных реабилитационных центров и отделений и предпочтение в них более молодому трудоспособному населению. К возрастным когнитивным нарушениям пожилых прибавляется постковидные когнитивные осложнения, и без постковидной реабилитации мы получим в итоге ментальную эпидемию. Для этого очень важны активная когнитивная реабилитация и дальнейший мониторинг психического состояния пожилых пациентов в постковидный период.

Кроме того, сегодня эксперты заговорили о новом явлении «ковидофобии». А так как уровень смертности от коронавируса значительно увеличивается с возрастом, пожилые люди, имеющие повышенную внушаемость, подвержены большему риску ковидофобии [Доброхлеб, 2020]. С одной стороны, пространство самоизоляции спасает пожилых людей от риска заразиться COVID-19, но с другой стороны, они переживают, что резко снизился контроль со стороны врачей из-за ограниченности взаимодействия с медицинским персоналом, которые переключились на лечение заболевших коронавирусом.

Профилактика геронтологического эйджизма медицинских работников

В профилактике эйджизма важнейшая роль принадлежит геронтообразованию-повышению уровня знаний медицинского персонала в области гериатрии и геронтологии. Разработка и внедрение образовательных программ противоэйджистской направленности для медицинских

работников в области гериатрии, позволяющие повышать их компетентность, позволят сформировать позитивный образ старости, как социально активного и творческого периода жизни людей старших возрастов. Необходимо научить медицинский персонал «навыкам саморефлексии отношения к старению и пожилым людям, обеспечивающих осознание его влияния на их поведение с пожилыми пациентами и клиентами».

В нашей стране нет массовой базы подготовки геронтологических кадров для работы с пожилыми людьми, нет гериатрических факультетов при медицинских академиях. В силу недостаточных знаний в области геронтологии и гериатрии у многих врачей необходимо внедрять дополнительные образовательные программы по толерантности, возрастной психологии, правилам общения с пожилыми, а для самих пожилых и их ближайшего окружения – по позитивному принятию старости и адекватному отношению к своему возрасту.

Сегодня необходимо также оптимизировать систему подготовки медиков-студентов к геронтологической работе, где помимо получения теоретических знаний, направленных на формирование у будущих специалистов целостного представления о социальной группе пожилых и старых людей, они будут обучены способам эффективного взаимодействия с пожилыми пациентами. Так, в Германии в период пандемии COVID-19, были предложены новые образовательные стратегии, которые бы помогали студентам-медикам вносить изменения в глобальное здравоохранение и которые смогли бы обеспечивать адекватную подготовку специалистов здравоохранения к новым вызовам. Основные задачи нововведений включают: «обзор текущей ситуации, изучение меняющегося спроса на глобальное здравоохранение и внедрение новаторских моделей обучения и движущих сил изменений».

В рамках нового курса по вопросам глобального здравоохранения учебная программа включала небольшое количество обязательных факультативных семинаров по темам, как например, «реалии пандемии в Германии, репродуктивные права, карьера в области глобального здравоохранения, миграция, психическое здоровье, деколонизация глобального здравоохранения и коммуникации, геронтологический эйджизм и дискуссионные этические проблемы и др.». Результаты показали, что усиление голоса студентов как профессионалов здравоохранения следующего поколения и разработка моделей обучения на основе участия могут способствовать инновациям в медицинской учебной программе.

Но так как негативные геронтостереотипы связаны с социокультурными и национальными традициями в той или иной стране, то необходимо говорить об обучении населения всех возрастов и социальных слоев толерантности. Здесь огромная роль принадлежит активной работе СМИ по внедрению толерантности по отношению к старшему поколению.

Одним из важнейших направлений профилактики геронтологического эйджизма является достойное социально-психологическое сопровождение пожилых пациентов по уменьшению ковидофобии, геронтофобии и насилия над пожилыми. Часто в основе этих стереотипов лежит страх молодых перед будущей собственной старостью. Любые проявления эйджизма требуют настоятельной потребности изменения социально-психологической работы с пожилыми. Психологическая служба, работающая дистанционно в период самоизоляции, должна помочь пожилым людям конструктивно проживать негативные эмоции, научить позитивно смотреть на сложившуюся ситуацию, помочь себя организовать и распланировать свое время. В тяжелой ситуации важно научить их правильно оценивать ситуацию, действовать и мыслить конструктивно, нельзя чувствовать себя жертвой.

Кроме того, сегодня отсутствует достойное социально-психологическое сопровождения

самых медиков, ведущих борьбу с пандемией. У медработников также есть риск развития посттравматического стрессового расстройства, синдром выгорания, физическое и эмоциональное истощение. Необходимо повышать роль телепсихологии и цифровых технологий при вмешательстве в психическое здоровье, что позволит уменьшить негативные последствия пандемии. «Внимание должно быть сосредоточено на продвижении позитивных и защитных стратегий, чтобы справиться с чрезвычайной ситуацией, разработанных при поддержке психолога».

Таким образом, в итоге мы имеем отсутствие нужного уровня социально-психологической компетентности медицинских работников в области гериатрии и, как следствие, негативные проявления деятельности медицинских работников, которые только усиливаются в пандемию рисками выбора пациентов с учетом их хронологического возраста и резким ростом уровня профессионального выгорания медиков.

Заключение

Сегодня пандемия привела к параллельной вспышке геронтологического эйджизма как среди части медицинских работников, так и среди всего населения в целом, что негативно влияет как на качество медицинского обслуживания пожилых людей, так и на жизнедеятельность медицинских работников и пожилых пациентов в целом.

Во всем мире пропагандируется сегодня движение антиэйджизма, как адекватного восприятия своего возраста и нового продуктивного этапа в жизни пожилого человека. Профилактика эйджизма среди медицинских работников значительно укрепляет антиэйджистские практики. Особую роль здесь должно сыграть геронтообразование, которое позволит сформировать позитивную модель старости и толерантное отношение к старению, как к социально активному и творческому периоду жизни людей старших возрастов.

Библиография

1. Гудзовская А.А. Социально-психологические факторы геронтологического эйджизма // Социальные явления. 2018. №2 (9). С.49-55.
2. Доброхлеб В.Г. Современная пандемия и риск роста социальной изоляции пожилых людей // Научное обозрение. Серия 1: Экономика и право. 2020 № 3. С. 166-173.
3. Елагина А.С., Смирнова О.О. Development of institutions of psychological support in rural areas: opportunities and restrictions // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 4В. С. 257-265.
4. Елагина А.С., Смирнова О.О. International experience in organizing psychological counseling for rural adolescents // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 5В. С. 238-244.
5. Елагина А.С., Смирнова О.О. The impact of the EU political integration process on the psychological and social state of regional rural elites // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 5В. С. 257-263.
6. Колпина Л.В. Эйджизм и его последствия // Медицинская сестра. 2017. №5.
7. Колпина Л.В. Геронтологический эйджизм в учреждениях здравоохранения и социальной защиты и направления его преодоления // Научные ведомости Серия Медицина. Фармация. 2015. № 10 (207). Выпуск 30. С. 144-151.
8. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Эйджизм в работе с пожилыми людьми. Психология старости и старения. Хрестоматия. М.: АСАДЕМА, 2003. 416 с.
9. Роик В.Д. Пенсионный возраст и модернизация пенсионных систем: отечественный и зарубежный опыт: монография / М.: Изд-во Юрайт, 2020. - 336 с.
10. Сидорчук М.А. Анализ программ постковидной реабилитации: проблемы и векторы развития // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия "Естественные и технические науки" №1, 2021. С.210-215.
11. Смирнов О.А. International experience in preventing violence among rural youth // Психология. Историко-

- критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 5В. С. 245-249.
12. Смирнов О.А. Psychology aspects of pluralism of masculinity of young men in rural areas // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 6В. С. 306-311.
 13. Смирнова О.О. Psychological counseling of adolescents in rural areas with the help of telemedicine tools // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2017. Т. 6. № 4В. С. 266-274.
 14. Смирнова О.О. Особенности предоставления психологической помощи в сельской местности // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2016. Том 5. № 5В. С. 222-230.
 15. Смирнова О.О., Галушкин В.В. Positive self-concept of elementary school students in urban and rural settings // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 6В. С. 318-322.
 16. Смирнова О.О., Елагина А.С. Socio-psychological consequences of food price volatility: a synthesis of international practice // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2018. Т. 7. № 5В. С. 250-256.
 17. Смирнова О.О., Толстикова Е.А. Психологическое консультирование подростков сельской местности с помощью инструментов телемедицины: обобщение международного опыта // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2016. № 4. С. 194-203.
 18. Фирсов, М.В. Полевая клиническая социальная геронтологическая работа: учебное пособие / Фирсов М.В., Вдовина М.В., Нестерова А.Ю., Фархшатова Г.Р. М.: Русайнс, 2020. - 325 с.
 19. Яцемирская, Р. С. Социальная геронтология (лекции): учебное пособие для вузов / М.: Академический Проект, 2020. - 320 с.
 20. Aging in Times of the COVID-19 Pandemic: Avoiding Ageism and Fostering Intergenerational Solidarity// The Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences and Social Sciences, № 76 (7).2020. https://www.researchgate.net/publication/340717828_Aging_in_Times_of_the_COVIDPandemic_Avoiding_Ageism_and_Fostering_Intergenerational_Solidarity DOI:10.1093/geronb/gbaa051
 21. Butler R.N., 1996. Ageism: Another form of bigotry. The Gerontologist. Vol. 9. P. 243-246.
 22. Kreitlow A., Steffens S, Jablonka A, Kuhlmann E. Support for global health and pandemic preparedness in medical education in Germany: Students as change agents // The International Journal of Health Planning and Management.2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3143>

The role of the medical community in the prevention of ageism during a pandemic

Tat'yana A. Sidorchuk

PhD in Psychological Sciences,
Associate Professor of the Department of Social Work,
Director of the Socio-Psychological Center,
Smolensk State University,
214000, 4, Przheval'skogo str., Smolensk, Russian Federation;
e-mail: Week24@mail.ru

Mariya A. Sidorchuk

Student,
Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University),
119435, 2/4, Bolshaya Pirogovskaya str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: maria_M.98@mail.ru

Abstract

The article analyzes scientific research on gerontological ageism, shows the specific manifestations of gerontological ageism in health care institutions during the coronavirus pandemic

and its causes; recommendations for its prevention are given. Among the main preventive areas, one can single out the introduction of new educational strategies to increase the level of gerontological competence of working healthcare professionals and medical students, who could provide adequate preparation for new challenges, and for the elderly themselves, the introduction of an educational model for positive acceptance of old age. It is also necessary to optimize the socio-psychological support of doctors fighting the pandemic and elderly patients. Prevention of ageism among healthcare workers will ultimately lead to the formation of anti-age practices. The paper shows that the anti-ageism movement is being promoted all over the world today, as an adequate perception of one's age and a new productive stage in the life of an elderly person. Prevention of ageism among medical professionals significantly strengthens anti-ageist practices. Geront education should play a special role here, which will allow forming a positive model of old age and a tolerant attitude to aging as a socially active and creative period in the life of older people.

For citation

Sidorchuk T.A., Sidorchuk M.A. (2021) Rol' meditsinskogo soobshchestva v profilaktike eidzhizma v period pandemii [The role of the medical community in the prevention of ageism during a pandemic]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennyye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 10 (3A), pp. 202-210. DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018

Keywords

Gerontological ageism, elderly people, discrimination, gerontostereotypes, medical staff, healthcare institutions, COVID-19 pandemic, ageism prevention.

References

1. Gudzovskaya A. A. Socio-psychological factors of gerontological ageism // *Social phenomena*. 2018. No. 2 (9). pp. 49-55.
2. Dobrokhleb V. G. Modern pandemic and the risk of increasing social isolation of older people // *Scientific Review. Series 1: Economics and law*. 2020 No. 3. pp. 166-173.
3. Kolpina L. V. Gerontological ageism in healthcare and social protection institutions and ways to overcome it // *Scientific Bulletin Series Medicine. Pharmacy*. 2015. № 10 (207). Issue 30. pp. 144-151.
4. Kolpina L. V. Ageism and its consequences // *A medical nurse*. 2017. №5.
5. Krasnova O. V., Leaders A. G. Ageism in working with the elderly. *Psychology of old age and aging. Anthology*. Moscow: AKADEMIYA, 2003. 416 p.
6. Roik V. D. Retirement age and modernization of pension systems: domestic and foreign experience: monograph / Moscow: Yurayt Publishing House, 2020. - 336 p.
7. Sidorchuk M. A. Analysis of postcovid rehabilitation programs: problems and vectors of development // *Modern science: actual problems of theory and practice. Series "Natural and Technical Sciences"* No. 1, 2021. pp. 210-215.
8. Firsov, M. V. Field clinical social gerontological work: a textbook / Firsov M. V., Vdovina M. V., Nesterova A. Yu., Farkhshatova G. R. M.: Rusains, 2020. - 325 p.
9. Yatsemirskaya, R. S. Social gerontology (lectures): textbook for universities / M.: Academic Project, 2020. - 320 p.
10. Aging during the COVID-19 pandemic: Preventing ageism and strengthening solidarity between generations // *Journals of Gerontology series B Psychological Sciences and Social Sciences*. № 76 (7).2020. https://www.researchgate.net/publication/340717828_Aging_in_Times_of_the_COVID19_Pandemic_Avoiding_Ageism_and_Fostering_Intergenerational_Solidarity DOI:10.1093/geronb/gbaa051
11. Butler R. N., 1996. Ageism: another form of fanaticism. *Gerontologist*. Volume 9. p. 243-246.
12. Kreitlow A., Steffens S, Yablonka A, Kuhlmann E. Support for global health and pandemic preparedness in medical education in Germany: students as agents of change // *International Journal of Health Planning and Management*. 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3143>
13. Smirnova O. O., Galushkin V. V. Positive self-concept of elementary school students in urban and rural settings //

- Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 6B. pp. 318-322.
14. Smirnov O. A. Psychology aspects of pluralism of masculinity of young men in rural areas // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 6B. pp. 306-311.
 15. Smirnov O. A. International experience in preventing violence among rural youth // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 5B. pp. 245-249.
 16. Elagina A. S., Smirnova O. O. International experience in organizing psychological counseling for rural adolescents // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 5B. pp. 238-244.
 17. Smirnova O. O., Elagina A. S. Socio-psychological consequences of food price volatility: a synthesis of international practice // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 5B. pp. 250-256.
 18. Elagina A. S., Smirnova O. O. The impact of the EU political integration process on the psychological and social state of regional rural elites // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2018. Vol. 7. No. 5B. pp. 257-263.
 19. Elagina A. S., Smirnova O. O. Development of institutions of psychological support in rural areas: opportunities and restrictions // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2017. Vol. 6. No. 4B. pp. 257-265.
 20. Smirnova O. O. Psychological counseling of adolescents in rural areas with the help of telemedicine tools // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2017. Vol. 6. No. 4B. pp. 266-274.
 21. Smirnova O. O. Features of providing psychological assistance in rural areas // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2016. Volume 5. No. 5B. pp. 222-230.
 22. Smirnova O. O., Tolstikova E. A. Psychological counseling of rural adolescents using telemedicine tools: generalization of international experience // Psychology. Historical and critical reviews and modern research. 2016. No. 4. pp. 194-203.