

УДК 613.98 (470)(045)

**ФАКТОРЫ РИСКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ
РОССИЙСКИХ ПЕНСИОНЕРОВ****Арстангалиева З.Ж., Чернышкова Е.В., Андриянов С.В., Масляков В.В.***ГБОУ ВПО «Саратовский Государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского
Минздрава России», Саратов, e-mail: zulfija_arstangalieva@mail.ru*

На основании данных отечественных эмпирических исследований, представлен анализ основных факторов риска здоровьесбережения людей пожилого возраста в нашей стране. К ним относятся следующие: смещение ответственности за заботу о своем здоровье с индивидуального уровня на государственный; недоверие к медицине; распространение практик самолечения; низкая медицинская активность и культура здоровья; отсутствие массового приоритета здорового образа жизни. Кроме того, дискриминационные практики в профессионально-трудовой деятельности, вытесняющие пожилых работников с рынка труда и ориентирующие их на программу «доживания», способствуют снижению мотивации к поддержанию здоровья. Наличие вредных привычек, несбалансированное питание и особенности пищевого поведения, низкая физическая активность в совокупности с пассивными формами досуга, представляют собой значительные риски сохранения и укрепления здоровья представителей старшей возрастной группы.

Ключевые слова: пожилые люди, пенсионеры, здоровьесбережение, факторы риска

RISK FACTORS OF HEALTH PRESERVATION FOR RUSSIAN PERNSIONERS**Arstangalieva Z.Z., Chernyshkova E.V., Andriyanov S.V., Maslyakov V.V.***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: zulfija_arstangalieva@mail.ru*

On the basis of domestic empirical research data, the analysis of basic risk factors of health-saving of elderly people in our country is presented. These factors include the following: displacement of responsibility for health attention from individual to state level; disbelief in medicine; spreading of self-treatment practice; low medical activity and health culture; absence of mass healthy lifestyle priority. Moreover, discriminatory practices in professional sphere, displacing elderly workers from the labor market and orienting them to «living out» program promote reduction of motivation to health maintenance. Bad habits, unbalanced diet and specific food behavior, low physical activity along with passive forms of by-time can also present significant risks of health saving and strengthening among representatives of old age group.

Keywords: elderly people, pensioners, health-saving, risk factors

Современная социально-демографическая ситуация в нашей стране характеризуется не только численным увеличением людей пожилого и старческого возраста, но и значительным количеством лиц, продолжающих трудовую деятельность после наступления пенсионного возраста. Как показывает ряд исследований, «молодые» пожилые – люди 55–65 лет, наиболее мотивированы к продолжению трудовой деятельности в сравнении с более старшими возрастными подгруппами и обладают значительным ресурсным потенциалом [2, 4, 16, 21]. Вопросы здоровьесбережения пожилых людей являются на сегодняшний день достаточно разработанными в медицинской науке, при этом спецификой этих исследований является их сфокусированность на лечении и профилактике заболеваний пациентов данной возрастной группы. В социогуманитарных науках работы по проблеме здоровьесбережения пожилых людей представлены недостаточно. Так как в настоящее время существует определенное несоответствие между потребностями пожилого человека в здоровье и усилиями, направленными на его сохранение и укрепление, актуальным представляется изуче-

ние различных факторов, влияющих на здоровьесбережение представителей пожилого возраста. Особое внимание, на наш взгляд, должно уделяться анализу рисков здоровьесбережения работающих пенсионеров в контексте реализации их профессионально-трудового, интеллектуального и личностного потенциала.

Постепенное и неуклонное увеличение доли людей пожилого и старческого возраста в общей структуре населения нашей страны требует пересмотра социальной политики в отношении представителей старшей возрастной группы. Несправедливо было бы не отметить наличие определенных попыток решения данных вопросов на государственном уровне. Декларируемая социальная политика уделяет значительное внимание пожилым людям – одной из наиболее уязвимых групп населения, так как поддержание здоровья и активности представителей старшего поколения является важным показателем эффективности государственных стратегий в области здравоохранения и социального обеспечения. Перспективы создания благоприятной демографической ситуации, повышения качества жизни и здоровья пожилого населения

представлены в Концепции демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года. Кроме того, определены приоритеты в укреплении здоровья и увеличении продолжительности жизни населения, рассмотрены меры по предупреждению различных возрастзависимых и возрастнезависимых заболеваний.

Однако опросы, проведенные Всероссийским Центром Изучения Общественного Мнения (ВЦИОМ), позволяют констатировать низкую восприимчивость россиян к призывам государства заботиться о своем здоровье. Так, равное количество респондентов утверждает, что «в наших болезнях виновато государство, которое перестало заботиться о здоровье граждан» и что «в болезнях виновно общее ухудшение жизни людей в стране» – по 31% опрошенных. Почти четверть участников опроса считают основной причиной снижения уровня здоровья населения «низкую квалификацию и невнимательность медицинских работников» – 24% [13].

Понятие «здоровьесбережение» тесным образом связано с понятием «здоровый образ жизни». Современные отечественные исследования позволяют говорить об отсутствии в нашей стране массового приоритета здорового образа жизни в различных возрастных группах, что, безусловно, определяет наличие рисков здоровьесбережения. По мнению ряда авторов, ценность здоровья имеет инструментальный характер, а многочисленные эмпирические данные свидетельствуют о низкой культуре здоровья по сравнению с другими странами. Так, среди пожилого населения в индивидуальных стратегиях поддержания собственного здоровья доминирует практика позднего обращения за медицинской помощью, обращение к недостоверным источникам информации за медицинскими сведениями, самолечение [1, 6, 19].

Проблема самолечения пожилого населения чрезвычайно глубокая и многогранная. По данным исследований, в нашей стране практики самолечения являются вторым по частоте способом спасения от болезней. Существование таких практик обусловлено целым комплексом причин, основными из которых являются следующие: недоверие к современной медицине (в том числе к профессионализму врачей); невозможность полноценного использования ресурсов платной медицины из-за отсутствия финансовых средств; уверенность в собственном (друзей, соседей, родственников) опыте поддержания здоровья; использование предыдущих предписаний врачей. Огромную роль в распространении

практик самолечения играют средства массовой информации. Рост спроса на медицинские услуги ведет к росту их предложения, увеличению количества рекламы «атрибутов» здорового образа жизни, происходит расширение рынка сбыта разнообразных препаратов и приборов, имеющих «поддерживающие» свойства. Агрессивная реклама современных средств и приборов, способных «быстро и качественно» устранить проблемы со здоровьем (в отличие от традиционных медицинских сервисов), способствует формированию целой группы людей, которые в стремлении оказать медицинскую помощь себе или близким провоцируют отрицательные последствия самодиагностики и самолечения. Важно отметить, что пожилые люди чаще других возрастных групп выступают «мишенью» такого рода рекламных кампаний в СМИ [15, 22].

Здесь следует отметить еще один фактор риска здоровьесбережения представителей старшей возрастной группы, зачастую обусловленный медикализацией позднего возраста, – лекарственную зависимость. Лекарственная зависимость способна индуцировать неконтрольное использование лекарственных средств, биологически активных добавок. Мотивы для самостоятельного назначения и употребления различных медикаментов среди пожилых людей различны и варьируются от «необходимо заблаговременно поддержать здоровье», «принять меры профилактики до обострения имеющихся заболеваний» до тезисов «некогда болеть» и «болеть дорого». Доказано, что неконтрольный прием различного рода препаратов, игнорирование или незнание информации о противопоказаниях и побочных эффектах влечет за собой формирование рисков здоровья людей пожилого возраста, включающих в себя не только обострение хронических, но и развитие других серьезных заболеваний [18, 24].

Мотивация к продолжению профессионально-трудовой деятельности является мощнейшим механизмом для реализации индивидуальных практик здоровьесбережения пожилых людей. Продолжение профессиональной деятельности в пожилом возрасте способствует репродукции социального статуса пожилого человека в семье и обществе, улучшению материального положения, ощущению независимости и самоуважения, помогает справиться с негативными проявлениями кризиса позднего возраста, является позитивной составляющей социального самочувствия пожилого человека. Однако в современном обществе дифференциация социаль-

ных статусов и возрастная стратификация общества осуществляется в соответствии с такими ценностями, как продуктивность и результативность. Эти ценности, в конечном счете, и лежат в основе негативно-пренебрежительного отношения к пожилым людям как к субъектам, которые не соответствуют требованиям «трудовой этики» [12]. На наш взгляд, показательными являются данные проведенного в Нижнем Новгороде исследования мотивационной составляющей продолжения трудовой деятельности пожилыми людьми после наступления пенсионного возраста. По результатам опроса, только 9% пенсионеров с радостью восприняли прекращение работы, тогда как 70% респондентов указали, что прекращение профессиональной деятельности – это вынужденный поступок [20]. Исследования, посвященные мотивационным установкам на занятость в экономической сфере представителей старшего поколения, подтверждают желание значительного количества пожилых продолжить трудовую деятельность [10, 25].

Но существующая в нашем обществе стигматизация представителей пожилого возраста способствует закреплению дискриминационных практик в отношении пожилых работников в профессионально-деловой сфере. Негативные социальные стереотипы старости увеличивают социальную дистанцию пожилых людей с представителями других возрастных групп. При этом наименьшая социальная дистанция наблюдается в семейно-бытовой, а наибольшая – в профессионально-деловой сферах деятельности. Социальная дистанция способствует разобщению, десоциализации и дезинтеграции пожилых людей, вытеснению их с рынка труда, ориентируя на программу «доживания», увеличивая вероятность рисков здоровьесбережения этой возрастной группы [21, 14].

Общепризнанным фактором риска здоровьесбережения в любом возрасте, в том числе и в пожилом, является наличие вредных привычек. Подчеркнем, что за последние несколько лет приняты своевременные регламентирующие документы в области здорового образа жизни: «Концепция государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения», «Концепция осуществления государственной политики противодействия потреблению табака», «Основы государственной политики в области здорового питания». Помимо прочего, в профилактику здорового образа жизни и отказа от пагубных привычек активно включились

СМИ. Вред от табакокурения, употребления наркотических средств, злоупотребления алкоголем хорошо изучен и доказан. Табакокурение, к примеру, повышает риск развития хронических заболеваний в старших возрастах. Активное и пассивное курение является фактором повышенного риска развития злокачественных новообразований, прежде всего рака легких, а также хронического бронхита, сердечно-сосудистых заболеваний, язвенной болезни желудка. В данном ключе показательны данные исследований, доказывающие, что отказ от табакокурения, даже в пожилом возрасте, снижает риск смерти на 10% в ближайшие 15 лет [23]. Чрезмерное употребление алкоголя также повышает риск развития сердечно-сосудистых и раковых заболеваний, болезней органов дыхания и пищеварения. Кроме того, злоупотребление алкоголем является одним из факторов смертности от внешних причин, таких, как случайные отравления алкоголем, травмы и ДТП, убийства и самоубийства.

Анализируя риски здоровьесбережения пожилых людей, нельзя не уделить внимание особенностям питания этой возрастной группы. Статистические данные свидетельствуют о наличии несоответствия в питании пожилых людей. Прежде всего, это касается связи между энергетической ценностью рациона и энергозатратами, избыточного уровня потребления жиров и недостаточного потребления витаминов, минеральных веществ и биологически активных компонентов пищи в силу экономических причин и традиций питания [8]. В настоящее время в рационе многих пожилых людей преобладает пища, содержащая жиры животного происхождения. Происходит увеличение потребления хлебных продуктов и картофеля, который является менее ценным продуктом. Мясо потребляется в значительно большем количестве, чем рыба. Однако вследствие снижения физической активности и замедления метаболизма, пожилым людям требуется изменение пищевого рациона и пищевого поведения. Так как, к примеру, к 65-летнему возрасту, потребность в калориях сокращается на 20%. Несбалансированное питание является риском здоровьесбережения пожилого населения, приводя к избыточному весу, повышая риск ишемической болезни сердца, гипертонии, инсульта, диабета II типа, остеопороза и некоторых видов новообразований [17].

Физическая активность исключительно важна с точки зрения сохранения здоровья пожилых людей и снижения риска развития хронических заболеваний. Определение

уровня и видов физических нагрузок в пожилом возрасте представляется сугубо индивидуальным вопросом, зачастую требующим участия врачей. Специалисты ВОЗ, опираясь на данные различных исследований, определили самый низкий уровень физической активности средней интенсивности для взрослых – людям 18 лет и старше показаны ежедневные занятия физическими упражнениями в течение пяти дней и не менее 30 минут. Таков минимум, рекомендованный врачами. Доказано, что в позднем возрасте регулярные физические упражнения способствуют профилактике ИБС, преодолению депрессии и могут снижать риск развития старческой деменции. Но, по данным опроса ВЦИОМ, среди респондентов возрастной группы 60 лет и старше только 20% изредка делают физзарядку; всего 4% опрошенных регулярно занимаются физическими упражнениями. При этом выявлена зависимость уровня физической активности от возраста и финансового положения: чем старше респонденты и чем ниже их материальный статус, тем предпочтительнее для них физические упражнения в домашних условиях: 77% опрошенных занимаются физкультурой дома [3, 7]. Физическая активность для пожилых людей может быть представлена различными видами: оздоровительные упражнения или занятия в период досуга, подвижные виды активности, домашние дела, игры, состязания, спортивные или плановые занятия в рамках ежедневной деятельности, семьи и общества. Но урбанистская культура, пассивные формы досуга и развитие средств коммуникации приводят к распространению гиподинамии, которая провоцирует серьезные отклонения в здоровье, прежде всего, в работе мышечной и сердечно-сосудистой систем. Несмотря на то что в ходе проведения многочисленных исследований было выявлено, что регулярная физическая активность позволяет повысить качество жизни и положительно влияет на здоровье на протяжении всей жизни, именно пожилые люди представляют собой наиболее физически неактивную группу населения [9].

Проведенный анализ позволяет сделать некоторые обобщения. Во-первых, попытки государства решить проблему здоровьесбережения людей пожилого возраста наталкиваются на ряд барьеров. Основными из них являются следующие: смещение ответственности пожилого населения за заботу о своем здоровье с индивидуального уровня на государственный; недоверие к медицине; распространение практик самолечения; низкая медицинская активность и культура здоровья; отсутствие массового

приоритета здорового образа жизни. Во-вторых, дискриминационные практики в профессионально-трудовой деятельности, вытесняющие пожилых работников с рынка труда и ориентирующие их на программу «доживания», способствуют снижению мотивации к поддержанию здоровья, формируя еще один риск здоровьесбережения российских пенсионеров. В-третьих, наличие вредных привычек; несбалансированное питание и особенности пищевого поведения; низкая физическая активность в совокупности с пассивными формами досуга представителей старшей возрастной группы тоже представляют собой значительные риски для сохранения и укрепления здоровья.

Список литературы

1. Андриянова Е.А. Социальные параметры профессионального пространства медицины: автореф. дис. ... докт. социол. наук. – Волгоград, 2006. – 39 с.
2. Владимиров Д.Г. Старшее поколение как фактор экономического развития // Социологические исследования. – 2004. – № 4. – С. 57–59.
3. Глобальная стратегия по питанию, физической активности и здоровью, 2004. [Электронный ресурс] // Официальный сайт ВОЗ. Режим доступа: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/ru/index.html (дата обращения: 15.10.2014).
4. Доброхлеб В.Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России // Социологические исследования. – 2008. – № 8. – С. 55–61.
5. Едим, как хотим и что придется: россияне о здоровом питании и занятиях спортом. Пресс-выпуск ВЦИОМ № 1220 от 12 мая 2009 [Электронный ресурс] // Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Режим доступа: <http://wciom.ru/novosti/press-vypuski/press-vypusk/single/11837.html> (дата обращения: 15.10.2014).
6. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Институт социологии РАН, 2002. – 240 с.
7. Занимаемся физкультурой: где, как, как часто? Пресс-выпуск № 1016 [Электронный ресурс] // Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=268&uid=10478> (дата обращения: 15.10.2014).
8. Карпенко О.М., Жамилов И.М. Питание пациентов старших возрастных групп как значимый фактор качества жизни // Здоровье населения и среда обитания. – 2012. – № 2. – С. 12–14.
9. Качан Е.Ю. и др. Роль умеренной физической активности в пожилом возрасте: медико-социальные аспекты занятий финской ходьбой с палками / Е.Ю. Качан, Р.Н. Терехина, И.А. Винер-Усманова, С.В. Трофимова // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2013. – № 11 (95). – С. 68–71.
10. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие // Социологические исследования. – 2001. – № 7. – С. 73–79.
11. Козлова Т.З. Пенсионеры о себе. – М.: Изд-во Ин-та социологии РАН, 2001.
12. Краснова О.В. Порождение заблуждений: пожилые люди и старость // Отечественные записки. – 2005. – № 3. – С. 168–177.
13. Наше здоровье – в горах и в деревне [Электронный ресурс]. Всероссийский центр изучения общественного мнения // Режим доступа: <http://wciom.ru/index.php?id=266&uid=2940> (дата обращения: 15.10.2014).

14. Максимова С.Г. Социально-психологические аспекты дезадаптации лиц пожилого возраста и старческого возраста // Клиническая геронтология. – 2000. – № 5/6. – С. 58–63.
15. Молчанова О.М. Влияние старения населения на потребительское поведение (по матер. Междунар. науч.-практ. конф. «Демографическое развитие и его социально-экономические последствия») [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/063/analit04.php> (дата обращения: 25.10.2014).
16. Петрова Ж.В. Гендерные особенности пролонгирования профессионально-трудовой деятельности пенсионеров по возрасту: автореф. дис. ... канд. социол. наук. – Саратов, 2011. – 20 с.
17. Питание людей пожилого и старческого возраста [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://old.smed.ru/guides/cure/CU26/CU28/242#article> (дата обращения: 22.12.2014).
18. Развитие европейского рынка пищевых добавок – глобальные перспективы: тез. выступлений участников 12-й Междунар. выставки «Пищевые ингредиенты, добавки и пряности». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.ingred.ru/zip/thesis/07_12_special.pdf (дата обращения 26.09.2014).
19. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезни» россия как социальные конструкции // Власть. – 2009. – № 8. – С. 115–118.
20. Саралиева З.М., Балабанов С.С. Пожилой человек в центральной России // Социологические исследования. – 1999. – № 12. – С. 99–112.
21. Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция // Социологические исследования. – 2008. – № 8. – С. 49–55.
22. Смушева О.Н., Соловкина Ю.В. Побочные лекарственные реакции при самолечении // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – Т. 8, № 1. – С. 35–37.
23. Суховская О.А. и др. Выявление ранних стадий заболеваний органов дыхания, ассоциированных с табакокурением // О.А. Суховская, А.Г. Козырев, Е.А. Киселёва, М.Ю. Каменева, Т.В. Булгакова // Тюменский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 3–6.
24. Чернышкова Е.В. Медико-социальные риски пролонгирования активного образа жизни пожилых людей // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3. – Ч. 2. – С. 358–361.
25. Чернышкова Е.В., Андриянова Е.А. Активный образ жизни в пожилом возрасте: медико-социальные стратегии, риски, практики. – Саратов: ИЦ «Наука», 2012. – 259 с.
8. Karpenko O.M., Zhamilov I.M. Pitanie pacientov starshih voznrastnyh grupp kak znachimyj faktor kachestva zhizni // Zdorov'e naselenija i sreda obitaniya. 2012. no. 2. pp. 12–14.
9. Kachan E.Ju. i dr. Rol' umerennoj fizicheskoj aktivnosti v pozhilom voznraсте: mediko-social'nye aspekty zanjatij finskoj hod'boj s palkami / E.Ju. Kachan, R.N. Terehina, I.A. Viner-Usmanova, S.V. Trofimova // Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafa. 2013. no. 11 (95). pp. 68–71.
10. Kovaleva N.G. Pozhilye ljudi: social'noe samochuvstvie // Sociologicheskie issledovanija. 2001. no. 7. pp. 73–79.
11. Kozlova T.Z. Pensionery o sebe. M.: Izd-vo In-ta sociologii RAN, 2001.
12. Krasnova O.V. Porozhdenie zabluzhdenij: pozhilye ljudi i starost' // Otechestvennyye zapiski. 2005. no. 3. pp. 168–177.
13. Nashe zdorov'e v gorah i v derevne [Jelektronnyj resurs]. Vserossijskij centr izuchenija obshhestvennogo mnenija // Rezhim dostupa: <http://wciom.ru/index.php?id=266&uid=2940> (data obrashhenija: 15.10.2014).
14. Maksimova S.G. Social'no-psihologicheskie aspekty dezadaptacii lic pozhilogo voznraста i starcheskogo voznraста // Klinicheskaja gerontologija. 2000. no. 5/6. pp. 58–63.
15. Molchanova O.M. Vlijanie starenija naselenija na potrebitel'skoe povedenie (po mater. Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. «Demograficheskoe razvitie i ego social'no-jekonomicheskie posledstvija») [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.demoscope.ru/weekly/2002/063/analit04.php> (data obrashhenija: 25.10.2014).
16. Petrova Zh.V. Gendernye osobennosti prolongirovanija professional'no-trudovoj dejatel'nosti pensionerov po voznraсту: avtoref. dis. ... kand. sociol. nauk. Saratov, 2011. 20 p.
17. Pitanie ljudej pozhilogo i starcheskogo voznraста [Jelektronnyj resurs] // Rezhim dostupa: <http://old.smed.ru/guides/cure/CU26/CU28/242#article> (data obrashhenija: 22.12.2014).
18. Razvitie evropejskogo rynka pishhevych dobavok global'nye perspektivy: tez. vystuplenij uchastnikov 12-j Mezhdunar. vystavki «Pishhevye ingredijenty, dobavki i prjanosti». [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: http://www.ingred.ru/zip/thesis/07_12_special.pdf (data obrashhenija 26.09.2014).
19. Savel'eva Zh.V. «Zdorov'e» i «boleznj» rossijan kak social'nye konstrukcii // Vlast'. 2009. no. 8. pp. 115–118.
20. Caralievna Z.M., Balabanov S.S. Pozhiloj chelovek v central'noj Rossii // Sociologicheskie issledovanija. 1999. no. 12. pp. 99–112.
21. Smirnova T.V. Pozhilye ljudi: stereotipnyj obraz i social'naja distancija // Sociologicheskie issledovanija. 2008. no. 8. pp. 49–55.
22. Smuseva O.N., Solovkina Ju.V. Pobochnye lekarstvennye reakcii pri samolechenii // Saratovskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2012. T. 8, no. 1. pp. 35–37.
23. Suhovskaja O.A. i dr. Vyjavlenie rannih stadij zabolevanij organov dyhanija, associirovannyh s tabakokurenijem // O.A. Suhovskaja, A.G. Kozjrev, E.A. Kisel'jova, M.Ju. Kameneva, T.V. Bulgakova // Tjumen'skij medicinskij zhurnal. 2008. no. 2. pp. 3–6.
24. Chernyshkova E.V. Mediko-social'nye riski prolongirovanija aktivnogo obraста zhizni pozhilyh ljudej // Fundamental'nye issledovanija. 2012. no. 3. Ch. 2. pp. 358–361.
25. Chernyshkova E.V., Andrijanova E.A. Aktivnyj obraz zhizni v pozhilom voznraсте: mediko-social'nye strategii, riski, praktiki. Saratov: IC «Nauka», 2012. 259 p.

References

Рецензенты:

Громов М.С., д.м.н., профессор, ректор НОУ ВПО «Саратовский медицинский институт «РЕАВИЗ», г. Саратов;

Новичкова И.Ю., д.соц.н., директор института социального образования (филиал) ФГБОУ ВПО «Российский государственный социальный университет в г. Саратове, г. Саратов.