

Научная статья / Research Article

УДК 316.6

DOI:10.24158/SSI(2022)4-07

## **Модель многомерной социальной поддержки жизнедеятельности людей пожилого возраста в условиях геронтологических центров**

Марина Евгеньевна Кокорева

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова, Москва, Россия,  
malinka7171@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3889-5917>

**Аннотация.** Гериатрической помощи принадлежит важнейшая роль в укреплении здоровья и решении сложных социально-психологических проблем пожилых людей. Ее получатели — особо уязвимая категория граждан, нуждающихся во всесторонней профессиональной поддержке, обеспечивающей повседневную социальную активность, общение и, как следствие, должное качество жизни. Тем не менее реальный опыт показывает, что принципы работы с пожилыми людьми все еще остаются не до конца задекларированными, носят ограниченный характер, особенно в тех странах, где геронтология как научная дисциплина до сих пор находится в стадии разработки. В соответствии с традиционной моделью гериатрической помощи, принятой за основу в современной России, забота о пожилых людях осуществляется прежде всего с опорой на их «основную жалобу». Настоящая статья ставит своей целью сформировать целостное представление о роли геронтологических центров в обеспечении социальной поддержки жизнедеятельности людей пожилого возраста, обобщить основные аспекты и принципы оказания гериатрической помощи с учетом ее многомерного характера на основании систематизации опыта ряда зарубежных стран. Предлагаемая структура модели многомерной социальной поддержки жизнедеятельности пожилых людей, пребывающих в условиях геронтологических центров, состоит из следующих блоков: социальные сети; социальный обмен; социальная активность (вовлеченность); социальный капитал. Теоретическое обоснование предлагаемой модели потенциально представляет пользу для руководства будущей практикой, исследованиями и политикой в данной области. Социальная среда, которая может быть выстроена посредством реализации данных четырех блоков, может стать одним из важнейших и наиболее ценных инструментов в обеспечении всестороннего социального и психологического благополучия пожилых людей. Данное исследование было направлено прежде всего на то, чтобы заполнить пробел в российской научной литературе, помогая осмыслить концепцию и модель социальной поддержки пожилых людей в условиях гериатрических центров. Все это имеет важное значение для оказания оптимальной помощи в ответ на потребности и нужны старшего поколения.

**Ключевые слова:** социальная поддержка, социальная работа, пожилые люди, благополучное старение, психологическое здоровье, геронтологическая помощь, геронтологический центр, гериатрия

**Для цитирования:** Кокорева М. Е. Модель многомерной социальной поддержки жизнедеятельности людей пожилого возраста в условиях геронтологических центров // *Society and Security Insights*. 2022. Т.5, № 4. С. 126–136. doi: 10.14258/ssi(2022)4-07.

## Model of Multidimensional Social Support of Life Activities of Elderly People in Gerontological Centers

Marina E. Kokoreva

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Moscow, Russia, malinka7171@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3889-5917>

**Abstract.** Geriatric care plays an important role in promoting health and solving complex socio-psychological problems of older people. Its recipients are a particularly vulnerable category of citizens who need comprehensive professional support that ensures daily social activity, communication and, as a result, a proper quality of life. Nevertheless, real experience shows that the principles of working with older people are still not fully declared, are of a limited nature, especially in those countries where gerontology as a scientific discipline is still under development. In accordance with the traditional model of geriatric care, adopted as a basis in modern Russia, care for the elderly is carried out, primarily based on their «main complaint». This article aims to form a holistic view of the role of geriatric centers in providing social support for the life of the elderly, to summarize the main aspects and principles of providing geriatric care, considering its multidimensional nature, based on the systematization of the experience of several foreign countries. The proposed structure of the model of multidimensional social support for the life of the elderly living in geriatric centers consists of the following blocks: social networks; social exchange; social activity (involvement); social capital. The theoretical underpinning of the proposed model is potentially useful for guiding future practice, research, and policy in this area. The social environment that can be built through the implementation of these four blocks can become one of the most important and most valuable tools in ensuring the comprehensive social and psychological well-being of older people. This study was aimed primarily at filling a gap in the Russian scientific literature, helping to comprehend the concept and model of social support for the elderly in the setting of geriatric centers. All this is essential to provide optimal assistance in response to the needs and needs of the older generation.

**Keywords:** social support, social work, elderly people, healthy aging, psychological health, geriatric care, geriatric center, geriatrics

**For citation:** Kokoreva, M.E. (2022). Model of Multidimensional Social Support of Life Activities of Elderly People in Gerontological Centers. *Society and Security Insights*, 5(4), 126–136. (In Russ.). doi: 10.14258/ssi(2022)4-07.

### Введение

Население России стремительно стареет. Аналитические прогнозы указывают, что уже к 2030 г. численность лиц в возрасте 40–59 лет увеличится на 4 млн, а в возрасте 20–39 лет — уменьшится на 6,6 млн чел. Возрастные изменения неиз-

бежно влекут за собой физиологические и психологические перемены, затрагивающие в первую очередь когнитивные способности, самостоятельность, активность и подвижность человека. Переживая снижение мобильности, потерю прежних социальных контактов, и без того морально уязвимый пожилой человек сталкивается с целым комплексом дополнительных неблагоприятных последствий, прямо отражающихся на качестве и удовлетворенности жизнью (Остапчук, 2013).

Ситуация заметно усугубилась с началом пандемии covid-19, когда пожилые люди вдобавок к вышеперечисленному стали еще более восприимчивыми в результате введения протоколов социального дистанцирования, принятых для замедления распространения коронавируса. Для предотвращения увеличения числа людей, зараженных вирусом, особенно старших возрастных категорий, которые были отнесены к группам повышенного риска из-за высокой смертности, во многих домах по уходу и геронтологических центрах России были прекращены или существенно ограничены посещения, социальные контакты и взаимодействия.

Такая тенденция изменения демографического ландшафта, наряду с географической разбросанностью семей, трансформацией семейных структур российского общества (Доброхлеб, 2018) в постпандемический период, ставит задачу поддержания благополучия пожилых людей в число наиболее приоритетных, требуя увеличения объема финансовых и человеческих ресурсов, изменения модели оказания геронтологической помощи.

Помимо очерченных проблем, гериатрическая помощь, направленная на обеспечение здоровья и благополучия пожилых людей, демонстрирует разный уровень своего развития в зависимости от региона, в котором расположено учреждение по ее предоставлению. Во многих отдаленных центрах России, помимо ограниченной инфраструктуры, основные принципы оказания гериатрической поддержки, необходимые для работы с пожилыми людьми, остаются необоснованными или неизвестными. На это указывает в том числе замедленный механизм реагирования на гериатрические состояния пожилых людей (слабость, снижение когнитивных функций, потеря самостоятельности) на уровне вторичной помощи, а также неспособность обеспечить должную помощь пациентам со сложными потребностями, которые не вписываются в традиционную модель гериатрической помощи.

В сложившихся обстоятельствах выработка и теоретическое обоснование модели многомерной всеобъемлющей социальной поддержки жизнедеятельности людей пожилого возраста на базе геронтологических центров России сегодня и в ближайшем будущем будет представлять особую актуальность. Разработка эффективных стратегий вмешательства требует понимания того, какие факторы социальной поддержки оказывают наибольшее влияние на здоровье и благополучие пожилых людей, а также как обеспечить переход к инициативной, интегрированной персонализированной и преждевременной многосторонней системе гериатрического реагирования на уровне всего общества, которая позволит координировать сложные социально-психологические потребности пожилых людей и управлять ими, избегать госпитализаций, снижения когнитивных функций, потери автономии и, как следствие, чувства одиночества и социальной изоляции.

Цель настоящей статьи заключается в том, чтобы сформировать четкое представление о роли геронтологических центров в обеспечении социальной поддержки жизнедеятельности пожилых людей, обобщить основные аспекты многомерной помощи, которые могут и должны быть учтены во всем спектре здравоохранения России.

Говоря о необходимости создания многомерной системы социальной поддержки пожилых людей, мы имеем в виду прежде всего образование такой социальной сети, которая поможет улучшить здоровье человека и продлить его жизнь, ее качество по сравнению с теми, кто ее не получает. Это такие реальные или предполагаемые ресурсы, предоставляемые другими людьми, которые позволят пожилому человеку чувствовать полноценную заботу, ценность и быть частью общества, взаимных обязательств. Помимо всего перечисленного, мы стремимся к тому, чтобы выработать такую многомерную модель социальной поддержки пожилых людей, которая позволит стабилизировать текущую непропорциональность потребления ресурсов здравоохранения.

### **Социальная поддержка как ресурс гериатрической помощи для обеспечения здоровья и благополучия пожилых людей**

Тема социальной поддержки вызывает стойкий интерес у ученых в области социальной психологии, медицинских профессий, у специалистов в области коммуникаций и смежных дисциплин (Калугина, 2018). Одной из причин этого являются многочисленные доказательства связи между социальным взаимодействием и человеческим здоровьем, счастьем и долголетием. С широкой точки зрения под социальной поддержкой понимается социальная связь, подразумевающая вербальный и невербальный коммуникативный обмен, которая позволяет людям чувствовать заботу, справляться с неопределенностью, испытывать чувство личного контроля и связи с другими людьми (Donovan, 2021).

Современные модели «благополучного старения» утверждают, что активное участие пожилого человека в производственной и социальной деятельности является ключом к его положительному самочувствию (Альмуханов, 2014). Речь идет о личных отношениях, связях и непосредственном взаимодействии с обществом (соседями, получателями гериатрической помощи, работниками социальных служб и т.д.), которые обеспечивают поддержку, позволяют вносить свой вклад в развитие общества, делиться идеями и т.д., тем самым порождая чувство причастности и значимости (Суслова, 2017).

В начале XXI в. группа американских ученых, наряду с К. Киз, Б. Михалек, Р. Кобау и коллегами, выявила, что качество жизни пожилых людей находится в прямой зависимости с показателями восприятия социальной поддержки. Повышение уровня воспринимаемой социальной поддержки, как правило, соответствует меньшему количеству психически нездоровых дней и большему числу дней, полных жизненных сил. При этом мерами социальной поддержки, измеряемыми в данном исследовании, были прежде всего эмоциональная, инструментальная (например, непосредственная помощь, транспорт и т.д.) и информационная (в частности, обмен знаниями, поиск необходимой информации и т.д.)

(Nair, 2021). Именно данные типы социальной поддержки оказываются на базе большинства современных гериатрических учреждений России (Данилова, 2009).

К подобному заключению пришли также Дж. Тернер и Р. Браун, которые обнаружили четкую корреляционную связь между воспринимаемой социальной поддержкой и депрессией в выборке пожилых людей (Turner, 2010). Л. Дальберг и Л. Андерсон в результате 20-летнего национального исследования, посвященного старению, пришли к выводу, что социальная поддержка лиц пожилого возраста негативно связана с одиночеством (Dahlberg, 2018). Все это также согласуется с исследованием, проведенным в прошлом году во время пандемии на базе малазийских домов престарелых, в котором авторы указали, что пожилые люди с низкой воспринимаемой социальной поддержкой гораздо чаще жалуются на депрессивные состояния (Nair, 2021).

Традиционная модель гериатрической помощи, принятая в России, предполагает заботу о пожилых людях прежде всего с опорой на их «основную жалобу». Как показывает практика, такой подход носит устаревший и ограниченный характер по причине того, что, переживая возрастные изменения, человек сталкивается не с какой-либо одной, а как минимум с несколькими патологиями, сосуществующими вместе, которые при определенных обстоятельствах, образуя «каскадный эффект», могут нанести вред его функциональным физическим и психологическим способностям (Овсянникова, 2014). Причем с симптоматической точки зрения такие патологии крайне сложно поддаются описанию, особенно самим пожилым человеком. К тому же повышенная нагрузка на систему здравоохранения, увеличение числа людей старшего возраста — все это в условиях традиционной гериатрии создает немало проблем.

Схема оказания гериатрической помощи в прогрессивных странах предполагает акцент на функциональном состоянии пожилого человека, его оценке, определении персонализированных потребностей организма. Такой подход подразумевает приоритет первичной медико-санитарной помощи и профилактической медицины, снижая нагрузку на систему здравоохранения и принося реальную пользу данной категории граждан. Своевременная оценка и мониторинг клинических показателей функционального состояния (например, изменение скорости ходьбы), может обеспечить преждевременное вмешательство, предотвратить дальнейшую потерю автономии пожилого человека и, как следствие, снизить риск депрессивного состояния из-за социальной изоляции и ограниченности.

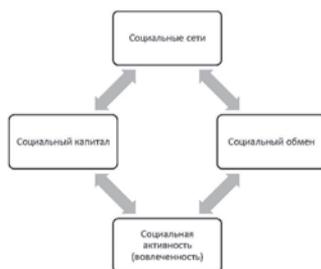
Такой подход, в частности, принят в британском гериатрическом сообществе, которое разработало эффективные инструменты для выявления недостатков и формулировки рекомендаций с учетом передовой практики медико-санитарной помощи и социальной поддержки пожилых людей (Turner, 2014). Новая Зеландия является одной из тех стран, которая предпринимает усилия по организации и внедрению модели интегрированной многосторонней помощи, направленной на улучшение системы индивидуализированной оценки потребностей пожилых людей для оказания дальнейшей комплексной помощи с учетом рисков функционального упадка (Kinchin, 2018). Ирландия за последние несколько лет выработала модель реализации комплексной программы ухода за пожи-

лыми гражданами на местном уровне, в которой практические рекомендации предоставляются многопрофильными командами по уходу в соответствующих сообществах и гериатрических учреждениях<sup>1</sup>. Многофакторный подход, который сегодня выработали прогрессивные страны к оказанию гериатрической помощи, предполагающий задействование специалистов из совершенно разных сфер и областей, в сочетании с превентивными вмешательствами способствует многостороннему улучшению качества жизни пожилых людей, снижению количества госпитализаций и риска падения физических функций.

В силу вышеприведенных данных специалисты по оказанию гериатрической помощи сталкиваются с необходимостью пересмотра своих традиционных моделей социальной поддержки и приведения их в соответствие с особыми потребностями растущей популяции пожилых людей. Модели сотрудничества между гериатрами и другими специалистами (также известные как модели «совместного ведения» или «совместного ухода») направлены в первую очередь на удовлетворение базовых и усложненных потребностей пожилых пациентов (Морозова, 2020). Однако мы также понимаем, что такой подход требует наличия достаточного числа соответствующих специалистов и административной реструктуризации на уровне гериатрических центров и учреждений здравоохранения. Альтернативным вариантом может быть повышение осведомленности профессионалов (в частности, социальных работников) о принципах превентивной гериатрической поддержки. Это может облегчить диалог между специалистами, гериатрами, медицинскими работниками, а также позволит избежать конкретных неблагоприятных последствий для самого пожилого человека.

### **Структура модели многомерной социальной поддержки жизнедеятельности пожилых людей, пребывающих в условиях гериатрических центров**

Обсудим некоторые направления и примеры компонентов модели многомерной социальной поддержки жизнедеятельности пожилых людей в условиях гериатрических центров, которые, на наш взгляд, могут быть применены в российской практике (рис.).



Структура модели многомерной социальной поддержки жизнедеятельности пожилых людей, пребывающих в условиях гериатрических центров.

The structure of the model of multidimensional social support for the life of older people who are in the conditions of geriatric centers.

<sup>1</sup> Making a Start in Integrated Care for Older Persons. URL: <https://www.hse.ie/eng/services/publications/clinical-strategy-and-programmes/a-practical-guide-to-the-local-implementation-of-integrated-care-programmes-for-older-persons.pdf>

### **1. Социальные сети**

Речь идет о сети социальных отношений, в которые так или иначе вступает пожилой человек во время краткосрочного или долговременного пребывания в гериатрическом учреждении. Ключевыми характеристиками данного компонента социальной поддержки являются размер социальной сети, частота контактов (в пределах часа/недели/месяца), близость, а также качество выстраиваемых отношений.

Как показывает практика работы в современной России, наиболее распространенной деятельностью со стороны членов семей пожилых людей, находящихся в гериатрических учреждениях, является принесение подарков или оказание какой-либо конкретной, преимущественно материальной помощи (покупка медикаментов и т. д.). Для поощрения участия семьи в эмоциональной социальной поддержке пожилых людей социальными работниками могут распространяться информационные бюллетени с указанием сведений о предстоящих мероприятиях учреждения. Помимо этого, социальные работники могли бы вести просветительскую деятельность с членами семьи относительно стратегий, которые помогут справиться с трудностями, часто возникающими при помещении пожилого родственника в гериатрический центр на краткосрочной или долгосрочной основе.

Из-за того что участие семьи в большинстве случаев уменьшается, чем дольше человек находится в условиях профессионального учреждения, социальные работники также могут сотрудничать с членами семей с целью выявления возможных препятствий для продолжения посещений и поиска совместных решений. В некоторых случаях специалисты могли бы работать с членами семей над совместной разработкой программ и планов мероприятий, которым потенциально могли бы обучать пожилых людей. Например, родственники получателей гериатрических услуг, увлекающиеся фотографией, могли бы работать с пожилыми людьми, своими близкими и другими получателями помощи, чтобы сделать совместные снимки, создать и организовать художественную выставку и т. д.

### **2. Социальный капитал**

Это прежде всего характеристики гериатрического центра как социальной организации, а также принципы его деятельности (нормы, социальное доверие и другие компоненты), которые облегчают координацию внутри коллектива, а также взаимодействие между специалистами и пожилыми людьми для получения взаимной выгоды. Современные ученые уверены, что социальные сети сами по себе являются ключевым элементом социальной поддержки, однако без взаимных норм и доверия они не имеют шанса на существование.

На практике реализация социального капитала для обеспечения социальной поддержки пожилых людей может быть реализована путем организации их участия в структурированных и неструктурированных социальных мероприятиях. В частности, речь идет о групповых творческих занятиях, упражнениях, включая музыкальные концерты, волонтерскую работу, спонтанные беседы и т. д.

### **3. Социальный обмен**

В первую очередь это обмен ресурсами между специалистами гериатрического центра, профессионалами из других сфер и областей и пожилыми людьми.

ми — получателями услуг, направленный на повышение качества жизни и благосостояния последних. Считается, что социальный обмен — основной путь, с помощью которого социальные сети имеют возможность влиять на состояние физического и психического здоровья человека.

Учитывая совпадение физиологического и патологического старения, внутреннюю сложность данных процессов, невозможно предсказать функцию и состояние любого человека, основываясь только на его возрасте. Генетика и образ жизни увеличивают изменчивость стареющих людей. Именно поэтому в рамках гериатрической помощи так важно принимать во внимание эту сложную картину, чтобы обеспечить комплексную междисциплинарную поддержку. При этом при выработке персонализированных планов социальной поддержки пожилых получателей гериатрической помощи следует помнить о том, что данная категория граждан не является однородной, поэтому очень важно учитывать индивидуальные потребности и особенности каждого конкретного человека (Дудченко, 2018).

Практика деятельности зарубежных гериатрических центров показывает, что пожилой человек в силу своего жизненного опыта не может быть просто «клиентом» геронтологического центра, а должен быть партнером социального работника и других специалистов по решению жизненных проблем, которые возникают у него в связи с возрастом. Непрямым образом такой подход способствует созданию групп само- и взаимопомощи, профилактике одиночества, повышению самооценки за счет развития ответственности за свое положение и самочувствие других пожилых людей, находящихся в близком окружении. В результате этого естественным образом появляются пути решения острейшей проблемы современного российского общества — социальной изоляции пожилого населения.

#### ***4. Социальная активность (вовлеченность)***

Данный компонент модели многомерной поддержки относится к установлению потенциальных связей получателей гериатрических услуг в реальной жизни в сообществах, в которых они живут или с которыми взаимодействуют. Прежде всего речь идет об исполнении пожилыми людьми значимых социальных ролей либо для досуга, либо для продуктивной деятельности.

Например, волонтеры могут оказывать всестороннюю поддержку персоналу, осуществляющему непосредственный уход за пожилыми людьми в условиях гериатрических центров, помогать с нетехническими задачами (к примеру, с определением значимых социальных мероприятий для каждого отдельного человека, подбором активностей и т. д.).

Когда пожилые люди демонстрируют свои навыки активного участия в развлекательных мероприятиях, таких как рисование акварелью, что требует от них творческого подхода, или использование компьютера для облегчения социального взаимодействия, или изучение исторических событий, чтобы проверить свою память, они так или иначе стимулируют свою когнитивную активность, пополняют свой опыт, что, собственно, с учетом исследовательской практики прямым образом влияет на их восприятие своего возраста, состояния, одиночества.

Каждый из четырех перечисленных компонентов модели многомерной социальной поддержки, выстраиваемой на базе гериатрических центров, имеет свои особенности, обладает тесной связью друг с другом. На основании данной модели потенциально помимо всего прочего могут проводиться тестирования и измерения качества социальной поддержки, оказываемой пожилым людям в условиях гериатрических центров России. Это может облегчить участие как исследователей, так и практиков социальной деятельности в этой жизненно важной работе.

## **Выводы**

Таким образом, социальная среда, создаваемая на базе гериатрических центров, может стать одним из важнейших инструментов в обеспечении всестороннего социального и психологического благополучия пожилых людей. Поскольку пожилые граждане проводят существенную часть своего времени в гериатрических центрах, есть все возможности предполагать, что данная среда при определенных условиях может положительно влиять на их самочувствие, удовлетворенность своей жизнью и психологическое состояние.

Социальная поддержка, выстраиваемая в условиях гериатрических центров, носящая многомерный характер, может способствовать улучшению физического и психологического состояния пожилых людей посредством буферизации стресса, воздействия на эмоции, поведение, которые улучшают общие показатели здоровья. Роль социальных работников гериатрических центров уникальна, поскольку именно они обладают опытом работы с данной категорией граждан, владеют специальными навыками и знаниями, необходимыми для решения проблем пожилых людей. Все это имеет важное значение для оказания оптимальной помощи в ответ на потребности и нужды старшего поколения. В России, стране, в которой гериатрия как отдельная дисциплина и сфера деятельности только развивается, правительство, органы здравоохранения, учебные заведения и научное сообщество должны признать эту проблему и работать над развитием образовательной базы, специализированных медицинских и социально-психологических услуг, которые смогут в полной мере удовлетворить потребности быстро стареющего российского общества.

## **СПИСОК ИСТОЧНИКОВ**

Альмуханов К. Г. Благополучное старение: ретроспективный анализ и современное состояние // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 8–1. С. 212–216.

Данилова Р. И., Голубева Е. Ю. Модель взаимодействия государственных и негосударственных структур в системе социального обслуживания / ухода за пожилыми людьми в России // *Клиническая геронтология*. 2009. № 12. С. 3–8.

Доброхлеб В. Г., Кондакова Н. А. Изменения семейных структур и модернизация социальных систем // *Научное обозрение*. Серия 1: Экономика и право. 2018. № 3–4. С. 48–61.

Дудченко О. Н., Мытиль А. В. Специфика группы пожилых как объекта социальной политики // *Социологическая наука и социальная практика*. 2018. № 6(1). С. 84–100.

Калугина Т. А. Средовой подход в изучении социально-культурной адаптации пожилых людей, проживающих в геронтологических центрах // Вестник Таджикского национального университета. 2018. № 1. С. 219–223.

Морозова О. В., Целевич Т. И. Социально-психологическая адаптация пожилых людей в стационарном учреждении (геронтологическом центре) // Глобус. 2020. № 11 (57). С. 20–24.

Овсянникова Н. В. Геронтологическая модель в традиционной и современной культуре // Культурное наследие России. 2014. С. 17–21.

Остапчук Н. В., Сурнина О. Е., Лебедева Е. В. Социальная активность личности пожилых людей // Дискуссия. 2013. № 11 (41). С. 102–108.

Суслова Т. Ф. Социальная активность личности как детерминанта позитивной адаптации и полноценной жизни в пенсионном возрасте // Journal of Modern Foreign Psychology. 2017. № 6 (3). С. 63–77.

Dahlberg, L., Andersson, L., Lennartsson, C. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study // Aging Ment Health, 2018, No 22 (2), 190–196.

Donovan E. E., Mackenzie R. G. Social Support in Nursing: A Review of the Literature // Nursing Communication, 2021, No 1 (1). URL: <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=nursingcommunication>

Kinchin I., Jacups S., Mann J., Quigley R., Harvey D., Doran C.M., Strivens E. Efficacy and Cost-Effectiveness of a Community-Based Model of Care for Older Patients with Complex Needs: A Study Protocol for a Multicentre Randomised Controlled Trial Using a Stepped Wedge Cluster Design // Trials, 2018, No 19, P. 668.

Nair P., Gill J. S., Sulaiman A. H., et al. Mental health correlates among older persons residing in Malaysian nursing homes during the COVID-19 pandemic // Asia Pac J Public Health, 2021, No 33, 940–944.

Turner G., Clegg, A. Best Practice Guidelines for the Management of Frailty: A British Geriatrics Society, Age UK, and Royal College of General Practitioners Report // Age Ageing, 2014, No 43.

Turner J. R., Brown R. L. Social support and mental health // Scheid T. L., Brown T. N., eds. Social contexts, theories, and system. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge University Press, 2010, 12, P. 200.

## REFERENCES

Almukanov, K. G. (2014). Prosperous aging: a retrospective analysis and the current state. *Fundamental'nye issledovaniya*, 8(1), 212–216 (In Russ.).

Danilova, R. I., Golubeva, E. Yu. (2009). Model of interaction between state and non-state structures in the system of social services / care for the elderly in Russia. *Klinicheskaya gerontologiya*, 12, 3–8 (In Russ.).

Dobrokhleb, V. G., Kondakova, N. A. (2018). Changes in family structures and modernization of social systems. *Nauchnoe obozrenie. Seriya 1: Ekonomika i pravo*, 3–4, 48–61 (In Russ.).

Dudchenko, O. N., Mytil, A. V. (2018). The specificity of the elderly group as an object of social policy. *Sociologicheskaya nauka i social'naya praktika*, 6(1), 84–100 (In Russ.).

- Kalugina, T. A. (2018). Environmental approach in the study of socio-cultural adaptation of older people living in geriatric centers. *Vestnik Tadzhikskogo nacional'nogo universiteta*, 1, 219–223 (In Russ.).
- Morozova, O. V., Tselevich, T. I. (2020). Socio-psychological adaptation of elderly people in a stationary institution (gerontological center). *Globus*, 11(57), 20–24 (In Russ.).
- Ovsyannikova, N. V. (2014). Gerontological model in traditional and modern culture. *Kul'turnoe nasledie Rossii*, 17–21 (In Russ.).
- Ostapchuk, N. V., Surnina, O. E., Lebedeva, E. V. (2013). Social activity of the personality of elderly people. *Diskussiya*, 11(41), 102–108 (In Russ.).
- Suslova, T. F. (2017). Social activity of the individual as a determinant of positive adaptation and full life in retirement. *Journal of Modern Foreign Psychology*, 6(3), 63–77 (In Russ.).
- Dahlberg, L., Andersson, L., Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. *Aging Ment Health*, 22(2), 190–196.
- Donovan, E. E., Mackenzie, R. G. (2021). *Social Support in Nursing: A Review of the Literature*. (1). <https://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1012&context=nursingcommunication>
- Kinchin, I., Jacups, S., Mann, J., Quigley, R., Harvey, D., Doran, C.M., Strivens, E. (2018). *Efficacy and Cost-Effectiveness of a Community-Based Model of Care for Older Patients with Complex Needs: A Study Protocol for a Multicentre Randomised Controlled Trial Using a Stepped Wedge Cluster Design.*, 668.
- Nair, P., Gill, J.S., Sulaiman, A. H., et al. (2021). *Mental health correlates among older persons residing in Malaysian nursing homes during the COVID-19 pandemic*, 940–944.
- Turner, G., Clegg, A. (2014). *Best Practice Guidelines for the Management of Frailty: A British Geriatrics Society, Age UK, and Royal College of General Practitioners Report*.
- Turner, J. R., Brown, R. L. (2010). Social support and mental health. In: T. L. Scheid, T. N. Brown, (Eds.). *Social contexts, theories, and system*. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge University Press, 12, 200.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Марина Евгеньевна Кокорева — канд. социол. наук, доцент кафедры социальной работы Российского национального исследовательского медицинского университета имени Н. И. Пирогова, г. Москва, Россия.

Marina E. Kokoreva — Cand. Sci (Sociology), Associate Professor of the Department of Social Work of the Russian National Research Medical University named after N. I. Pirogov, Moscow, Russia.

Статья поступила в редакцию 05.11.2022;  
одобрена после рецензирования 13.12.2022;  
принята к публикации 15.12.2022.

The article was submitted 5.11.2022;  
approved after reviewing 13.12.2022;  
accepted for publication 15.12.2022.