

---

---

## **Реабилитация как составляющая ухода за больными и инвалидами пожилого возраста**

*Л. С. Сухова*

Реабилитация или восстановительное лечение — это процесс и система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма.

Восстановительное лечение необходимо, когда у пациента значительно снижены функциональные способности, способности к обучению, нарушены трудовая деятельность, социальные отношения и т. д. Восстановительное лечение является частью ежедневного ухода за больным.

Обычно при уходе больного умывают, кормят, перестилают ему постель и выполняют другие манипуляции, которые облегчают течение болезни. При восстановительном уходе главная цель состоит в том, чтобы помочь больному стать функционально полноценным и независимым от посторонней помощи насколько это возможно, несмотря на то, что он не может быть таким, как прежде. Восстановительный уход уменьшает последствия болезни, а у людей с инвалидностью — последствия инвалидности.

При восстановительном лечении необходимо помогать больным, но не делать ничего за них. По возможности следует стремиться к тому, чтобы больной самостоятельно выполнял правила

общей гигиены, например, чистил зубы, умывался, причесывался, принимал пищу. Прежде, чем выполнять какие либо действия по уходу, узнайте у больного, что он может делать самостоятельно, и поощряйте его это делать. Не забывайте о том, что в связи с болезнью и ее последствиями, больные могут утратить навыки повседневной жизни, которыми они владели до болезни. Вовлечение больного в занятия поможет ему приобрести навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем. Поэтому больного необходимо постепенно обучать этим навыкам и дать ему возможность приспособиться к болезни и жить более полноценно. В тех случаях, когда возможности больного выразить свои потребности и желания ограничены, необходимо помочь больному активизировать его участие в освоении навыков. Больному нужно объяснить задание, которое он должен выполнить.

### ***Правила работы с пациентом***

- Используйте краткие, конкретные предложения.
- Больному следует давать ясные инструкции и просить его повторить инструкции, чтобы выяснить понял ли он их.
- Иногда больному нужно продемонстрировать ту или иную процедуру, чтобы он смог ее воспроизвести.
- Будьте терпеливы к больному при обучении его навыкам.
- Всегда поощряйте его участие в освоении навыков.
- Поощряйте больного выполнять задание самостоятельно.
- Говорите больному о его способностях при выполнении задания и не заостряйте внимание на недостатках.

В период восстановительного лечения выполнение реабилитационных мероприятий нужно начинать как можно раньше. Для каждого больного составляется индивидуальная программа реабилитации, которая представляет собой перечень реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление способностей пациента к бытовой, социальной, профессиональной деятельности в соответствии с его потребностями, кругом интересов, с учетом прогнозируемого уровня его физического и психического состояния, выносливости и т.д. Программа реабилитации составляется и реализуется только при согласии пациента или его законного представителя.

## **Принципы выполнения программы реабилитации**

- Последовательность (определение показаний к реабилитации).
- установление настоящего состояния пациента при расспросе и клиническом осмотре, а также при психологическом и социальном обследовании, определении целей и задач реабилитации, составление плана реабилитации, проверка эффективности реабилитации и ее коррекция, достижение запланированных целей реабилитации, заключение реабилитационной команды и ее рекомендации).
- Комплексность (в процессе реабилитации решаются вопросы лечебного, лечебно-профилактического плана, проблемы определения трудоспособности пациента, его трудоустройства, трудового обучения и переквалификации, вопросы социального обеспечения трудового и пенсионного законодательства, взаимоотношений пациента и его семьи, общественной жизни).
- Непрерывность (восстановительное лечение проводится, начиная с момента возникновения болезни или травмы и вплоть до полного возвращения человека в общество с использованием всех организационных форм реабилитации).

## **Этапы определения реабилитационной программы**

- Проведение реабилитационно-экспертной диагностики. Тщательное обследование больного или инвалида и определение его реабилитационного диагноза служат той основой, на которой строится последующая программа реабилитации. Обследование включает в себя сбор жалоб и анамнеза пациентов, проведение клинических и инструментальных исследований. Особенностью этого обследования является анализ не только степени повреждения органов или систем, но и влияние физических дефектов на жизнедеятельность пациента, на уровень его функциональных возможностей.
- Определение реабилитационного прогноза – предполагаемой вероятности реализации реабилитационного потенциала в результате проведения лечения.
- Определение мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, позволяющих пациенту восстановить нарушенные или компенсировать утраченные способности к выполнению бытовой, социальной или профессиональной деятельности.

## **Виды реабилитационных программ и условия проведения**

- Стационарная программа. Осуществляется в специальных отделениях реабилитации. Она показана пациентам, которые нуждаются в постоянном наблюдении медицинскими работниками. Эти программы обычно эффективнее других, поскольку в стационаре больной обеспечен всеми видами реабилитации.
- Дневной стационар. Организация реабилитации в условиях дневного стационара сводится к тому, что пациент живет дома, а в клинике находится только на время проведения лечебных и реабилитационных мероприятий.
- Амбулаторная программа. Осуществляется в отделениях восстановительной терапии при поликлиниках. Пациент находится в отделении поликлиники только на время проводимых реабилитационных мероприятий, например, массажа или лечебной физкультуры.
- Домашняя программа. При осуществлении этой программы пациент все лечебные и реабилитационные процедуры принимает дома. Эта программа имеет свои преимущества, так как пациент обучается необходимым навыкам и умениям в привычной домашней обстановке.
- Реабилитационные центры. В них пациенты участвуют в реабилитационных программах, принимают необходимые лечебные процедуры.

Специалисты по реабилитации обеспечивают пациента и членов его семьи необходимой информацией, дают совет относительно выбора реабилитационной программы, возможности его осуществления в различных условиях.

Обычно восстановительное лечение начинается в стационаре и продолжается затем в домашних условиях. Восстановительное лечение нужно начинать уже тогда, когда больной находится еще в постели. Правильное положение, повороты в постели, регулярные пассивные движения в суставах конечностей, дыхательные упражнения позволят больному избежать таких осложнений, как мышечная слабость, мышечная атрофия, пролежни, пневмония и др. У больного всегда следует поддерживать физическую активность, так как она укрепляет больного, а бездействие ослабляет.

При восстановительном лечении необходимо обращать внимание не только на его физическое, но и на эмоциональное состояние пациента и помнить о том, что в результате болезни или инвалид-

ности человек утратил способность трудиться, участвовать в общественной жизни. Изменение жизненной ситуации может вызвать страх, тревогу, привести к развитию депрессии. Поэтому важно создать вокруг больного атмосферу психологического комфорта.

## ***Виды реабилитации***

### ***Медицинская реабилитация***

- Физические методы реабилитации (электролечение, электростимуляция, лазеротерапия, баротерапия, бальнеотерапия).
- Механические методы реабилитации (механотерапия, кинезотерапия).
- Массаж.
- Традиционные методы лечения (акупунктура, фитотерапия, мануальная терапия, трудотерапия).
- Психотерапия.
- Логопедическая помощь.
- Лечебная физкультура.
- Реконструктивная хирургия.
- Протезно-ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование, сложная ортопедическая обувь).
- Санаторно-курортное лечение.
- Технические средства реабилитации.
- Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации.

### ***Социальная реабилитация***

#### ***Социально-бытовая адаптация***

- Информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации пациента и членов его семьи.
- Обучение пациента самообслуживанию.
- Адаптационное обучение семьи пациента.
- Обучение больного и инвалида пользованию техническими средствами реабилитации.
- Организация жизни пациента в быту (адаптация жилого помещения к потребностям больного и инвалида).
- Обеспечение техническими средствами реабилитации (в программе указываются необходимые мероприятия для создания бытовой независимости пациента).
- Сурдотехника.
- Тифлотехника.
- Технические средства реабилитации.

### Социально-средовая реабилитация

- Проведение социально-психологической и психологической реабилитации (психотерапия, психокоррекция, психологическое консультирование).
- Осуществление психологической помощи семье (обучение жизненным навыкам, персональной безопасности, социальной общению, социальной независимости).
- Содействие в решении личных проблем.
- Консультирование по правовым вопросам.
- Обучение навыкам проведения досуга и отдыха.

### Программа профессиональной реабилитации

- Профорентация (профинформирование, профконсультирование).
- Психологическая коррекция.
- Обучение (переобучение).
- Создание специального рабочего места инвалида.
- Профессионально-производственная адаптация.

Для реализации программы реабилитации необходимо выявить возможности реабилитации для данного человека, определить какие способности следует развивать, наметить прогноз, ожидаемые результаты.

Каждый пациент нуждается в том лечении и в тех реабилитационных мероприятиях, которые необходимо лично для него.

### **Специалисты, занимающиеся реабилитацией**

- Врачи разных специальностей (невропатологи, ортопеды, терапевты и др.). Они помогают диагностировать и лечить заболевания, которые ограничивают жизнедеятельность пациентов. Эти специалисты решают проблемы медицинской реабилитации.
- Реабилитолог.
- Реабилитационные медицинские сестры. Они оказывают помощь пациенту, осуществляют уход, обучают пациента и членов его семьи.
- Специалист по физиотерапии.
- Специалист по лечебной физкультуре.
- Специалисты по нарушению зрения, речи, слуха.
- Психолог.
- Психотерапевт.
- Социальный работник и другие специалисты.

Обучение навыкам самообслуживания также можно начинать уже в больнице. Для лежачих больных восстановительный процесс может начаться с обучения больному навыкам умываться, чистить зубы, причесываться, принимать пищу, пользуясь столовыми приборами. Больных, которые могут сидеть, можно обучать самостоятельно одеваться и раздеваться. При восстановительном уходе рекомендуется использовать технические средства реабилитации, которые помогают больному при ходьбе, приеме пищи, купании, посещении туалета и т. д. Например, из-за болезни или инвалидности, больной может нуждаться в использовании приспособлений, помогающих ему ходить, таких как трости, ходунки, костыли, инвалидные кресла-коляски. Использование этих приспособлений дает человеку возможность передвигаться и быть независимым от других. Для облегчения приема пищи можно использовать специальную посуду (тарелки, чашки), столовые приборы. Имеются также специальные приспособления, облегчающие больному прием ванны, посещение туалета и т.д.

В последнее время в практике восстановительного лечения используются новые методы и формы. Одним из современных методов реабилитации является оккупациональная терапия (ОТ).

Термин «оккупациональная терапия» происходит от occupational therapy — лечение занятием. Оккупациональная терапия предусматривает деятельность, направленную на реабилитацию лиц, которые по состоянию здоровья нуждаются в помощи при уходе за собой, проведении досуга и выполнении трудовой деятельности. Все эти виды занятий объединяют понятие оккупациональной деятельности.

Работа специалистов по ОТ направлена на помощь лицам, чья оккупациональная деятельность страдает вследствие травмы, психических или эмоциональных нарушений, врожденных или приобретенных заболеваний, либо в результате возрастных изменений.

Целью ОТ является:

- расширение независимости и автономности человека в перечисленных занятиях;
- обеспечение успешного и независимого выполнения оккупациональных действий.

Объектом ОТ являются люди, нуждающиеся в восстановлении и нормализации оккупациональной деятельности. При этом проявление клинических нарушений рассматривается только с учетом взаимосвязи с оккупациональной деятельностью.

Медицина накапливает информацию о признаках и симптомах заболеваний, нарушений или травм и разрабатывает способы лечения. ОТ собирает информацию о самообслуживании, проведении досуга и трудовой деятельности пациентов и осуществляет стратегию, направленную на восстановление и нормализацию оккупациональной деятельности. В процессе реабилитации ОТ оценивает также психологические, социальные и экологические факторы, которые оказывают влияние на оккупациональную деятельность.

Следует отметить, что не все болезни и не во всех случаях приводят к нарушению оккупациональной деятельности пациентов. Например, перелом ноги или простуда ухудшает состояние здоровья, но не приводят к стойкому нарушению оккупациональной деятельности. Отклонения в состоянии здоровья могут быть весьма существенны, но не вызывать нарушений тех функций, которые определяют оккупациональную деятельность человека. Так, пациент, перенесший ампутацию нижней конечности выше коленного сустава, может продолжать работу учителя, поскольку этот род деятельности не требует значительней мобильности. В случае, когда профессия требует высокой подвижности, необходимо помочь этому человеку адаптироваться, чтобы он мог справиться с работой.

Имеется много заболеваний, которые носят хронический характер и слабо поддаются лечению. ОТ оказывает помощь людям, страдающим такими заболеваниями, несмотря на их состояние здоровья.

ОТ может пользоваться различными методами, чтобы помочь пациенту восстановить независимый образ жизни. Это могут быть и медицинская реабилитация, и социальная адаптация, и восстановление деятельности за счет использования вспомогательных приспособлений.

Таким образом, ОТ исходит из представления о том, что состояние здоровья человека определяется рядом факторов, которые лежат за границами понятий о болезни или патологическом состоянии. Наличие болезни является важным, но не единственным фактором в определении оккупационального здоровья. Как правило, пациент, оккупациональная деятельность которого ограничена по состоянию здоровья, будет хорошо поддаваться терапии, которая сочетает медикаментозное лечение и компенсаторные приемы оккупациональной терапии.



## **Принципы оккупациональной терапии**

ОТ руководствуется следующими принципами.

- Участие в оккупациональной деятельности жизненно необходимо. Такое участие позволяет человеку удовлетворять природные потребности, приобретать навыки и способности, необходимые для преодоления жизненных проблем, достигая чувства удовлетворенности и значимости.
- Участие в оккупациональной деятельности является важным компонентом социальной адаптации человека. Оккупациональная деятельность людей осуществляется в определенной социальной и культурной среде. Нарушение оккупациональной деятельности может повлиять на способность человека исполнять социальные обязанности.
- Участие человека в оккупациональной деятельности зависит от воздействия ряда факторов, которые включают индивидуальные особенности, характер и смысл оккупациональной деятельности, социальную и окружающую среду, на фоне которых осуществляется эта деятельность. Представление об индивидуальной оккупациональной деятельности складывается на основании тщательной оценки всех этих факторов и взаимоотношений между ними.
- Каждый пациент активно вовлекается в процесс ОТ. Взаимоотношения между пациентом и специалистом по ОТ носят характер сотрудничества. И тот, и другой вносят в этот процесс свои знания, умения и опыт, участвуют в разработке и осуществлении приемов ОТ.
- Каждый человек имеет возможности для своего развития и совершенствования. Хотя возможности и способности могут быть ограничены по разным причинам, человек всегда имеет потенциал к развитию и совершенствованию. Люди, страдающие недееспособностью, все же располагают резервами для удовлетворительной оккупациональной деятельности.
- Между элементами, составляющими занятия, должен быть баланс, который необходим для обеспечения здорового и благоприятного образа жизни. Уход за собой, досуг и трудовая деятельность образуют определенную структуру в повседневной жизни человека. Возможность деятельности в каждой из трех областей обеспечивает удовлетворение потребностей человека в занятиях. Например, человек, у

которого уход за собой занимает слишком много времени, не сможет участвовать в трудовой деятельности и, следовательно, удовлетворять потребность в значимой социальной сфере или достичь экономической независимости.

- Оккупациональные занятия, а также требования и обязательства, связанные с оккупациональной деятельностью, изменяются на протяжении жизни и должны рассматриваться в перспективе развития. Специалисту по ОТ необходимо учитывать возрастные особенности пациента.
- Вовлечение пациента в оккупациональную деятельность считается нормальным и социально оправданным. Она может проводиться в той форме, которая позволяет пациенту интегрироваться в социальную жизнь. Поэтому во внимание должны приниматься как возможности пациента, так и особенности окружающей обстановки.
- Оккупациональная деятельность используется в качестве терапии. Оккупациональные занятия позволяют развивать способности и навыки пациентов, которые могут быть использованы в повседневной жизни. Они позволяют пациентам адаптироваться к окружающей обстановке.

Оккупациональная терапия состоит из комплекса знаний, умений и навыков, которые помогают лицам с ограниченными возможностями сохранять здоровье, уменьшать последствия инвалидности и старости и вести независимый образ жизни.

## ***Реабилитация пожилых людей***

Основные методы, формы и цели реабилитации пожилых и людей старческого возраста не отличаются от общепринятых и включают различные аспекты реабилитационного процесса (медицинский, социальный, психологический и др.). Однако реабилитация пожилых имеет свои особенности, которые обусловлены возрастными функциональными изменениями организма. С возрастом у пожилых людей резко возрастают потребности в уходе и необходимость медицинской помощи, психологической поддержки и социальной защиты. Людям пожилого возраста не всегда хватает необходимых стимулов для активного включения в общественную жизнь из-за болезней и старости. Восстановительное лечение требует от пожилого человека веры в необходимость и эффективность реабилитационных мероприятий, энергии и силы воли, терпения. Весь процесс реабилитации в пожилом и стар-

ческом возрасте протекает медленно и поэтому следует проявлять большую настойчивость в работе с такими пациентами, учитывать их физическое и эмоциональное состояние. Воля пациента является наиболее важным элементом реабилитации и тем, кто ухаживает за пожилыми пациентами, часто необходимы большие усилия, чтобы пробудить у пожилого чувство собственного достоинства, научить его думать о себе как о личности.

Большое психотерапевтическое значение имеет заранее составленный план реабилитации с уведомлением пациента о его деталях. Обоснование плана реабилитации укрепляет решимость пациента бороться за свое здоровье, снимает депрессию. Основными элементами реабилитации пожилых людей должны быть:

- активный образ жизни;
- организация посильной трудовой деятельности;
- организация досуга и отдыха;
- восстановление утраченных функций и навыков.

Целью реабилитации является сохранение, поддержание, восстановление функционирования пожилых, стремление к достижению их независимости, улучшение качества жизни и эмоциональное благополучие.

### ***Правила работы с пожилыми пациентами***

- Предоставьте возможность индивидуальных занятий для пациента.
- Совместно с пациентом определите краткосрочные и реально достижимые для него цели реабилитационных мероприятий.
- Выбирайте способы обучения, необходимые данному пациенту.
- Говорите медленно, четко выговаривая слова, используйте краткие, конкретные предложения.
- Давайте пациенту ясные инструкции и просите его повторить их.
- Иногда пациенту нужно продемонстрировать ту или иную процедуру, чтобы он смог ее воспроизвести.
- Адаптируйте обучение к изменениям органов чувств:
  - не кричать, говорить в более низкой тональности;
  - слуховые аппараты должны быть в рабочем состоянии;
  - устранять побочные шумы и другие отвлекающие факторы;
  - обеспечить необходимое освещение;
  - использовать крупный шрифт при распечатке материалов;
  - очки должны быть с чистыми стеклами.

- Оказывайте пациенту посильную помощь в обучении.
- Учитывайте эмоциональное состояние пациента, его представления о заболевании и лечении.
- Учитывайте потребности пациента.
- Проявляйте к пациенту сочувствие, терпение при обучении его навыкам.
- Поощряйте пациента выполнять задания по освоению навыков самостоятельно.
- Говорите пациенту о его способностях и успехах при обучении, не заостряйте внимание на его недостатках.

## ***Основные направления реабилитации пожилых***

### ***Медицинская реабилитация***

- Физические методы реабилитации (лечебная физкультура, эрготерапия).
- Механические методы реабилитации (кинезотерапия).
- Массаж.
- Традиционные методы лечения (фитотерапия, трудотерапия).
- Психологические методы реабилитации (психотерапия).
- Протезно-ортопедическая помощь (протезирование, ортезирование).
- Санаторно-курортное лечение.
- Технические средства реабилитации.

### ***Социальная реабилитация***

- Ресоциализация пожилых (возвращение пожилых в общество, их социальная активность, преодоление изоляции).
- Социальная помощь.
- Максимальное развитие и использование способностей пациента к самообслуживанию, самопомощи и самообеспечению.
- Адаптация жилищных условий к нуждам пожилых.
- Организация досуга и отдыха пожилых людей.
- Обеспечение техническими средствами реабилитации для создания бытовой независимости пожилого пациента.

### ***Профессиональная реабилитация***

- Сохранение возможно более длительной трудоспособности пожилых людей.

- Обучение и переобучение пожилых людей.
- Предоставление рабочих мест пожилым людям.
- Широкое вовлечение пенсионеров в трудовую деятельность.

### *Просветительская реабилитация*

- Информирование и консультирование по вопросам медицинской реабилитации.
- Информирование и консультирование по вопросам социально-бытовой реабилитации пациента и членов его семьи.
- Информирование об источниках социальной поддержки.

### *Геронтологический уход*

- Уход и защита со стороны семьи и общества.
- Доступ к медицинскому обслуживанию.
- Поддержание оптимального уровня физического, психического и эмоционального состояния.
- Доступ к правовым и социальным услугам.
- Право принимать решения в отношении ухода и качества жизни.

Реабилитация людей пожилого возраста осуществляется в стационарах, реабилитационных учреждениях, амбулаторных условиях, на дому, интернатах и пансионатах, дневных стационарах.

## **Литература**

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация. М. Антидор, 1989 г. – 568 с.
2. Всероссийская конференция «Равные возможности для инвалидов: проблемы и государственная стратегия» (3–4 октября 2000 г.). ВОИ–Информ. М., 2001 г.
3. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации». Под ред. А.С.Киселева, А.И.Осадчих, С.А.Леонова. М., 1998 г.
4. Дамулин И.В., Жученко Т.Д., Левин О.С. Нарушения равновесия и походки у пожилых. Достижения в нейрогерiatrics: Ч. 1.— 1995 г.— С.71—99.
5. Дон Катон. Сделай свой дом удобным, если возраст или здоровье подводят. Пер. с англ. «Здравствуй», Пермь, 1993 г.
6. Дыскин А.А., Танюхина Э.И. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан. М.: Логос. – 1996 г.
7. Индолев Л.Н. Жить в коляске. М., 2001 г.
8. Информационные материалы о структуре и деятельности Государственной службы реабилитации инвалидов. Авт. Е.Г.Свистунова, О.С.Андреева и др. ЦБНТИ Минтруда России. М., 2001 г. Вып. 44.
9. Калмет Х.Ю. Жилая среда для инвалида. М., «Стройиздат». 1990 г.

10. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старости. М.: Издательский центр «Академия».—2002 г. — 288 с.

11. Малева Т.М., Васин С.А. Голодец О.Ю., Бесфамильная С.В. Инвалиды в России: причины и динамика инвалидности, противоречия и перспективы социальной политики. Бюро экономической политики, М., РосСПЭН, 1999 г.

12. Медведева Г.П. Введение в социальную геронтологию. М., 200 г. — С.63—67.

13. Медицинская реабилитация. Под ред. Акад. В.М.Богомолова в 3 томах. Москва-Пермь. 1998 г.

14. Организационно-методические основы социально-психологической реабилитации инвалидов (Методы и технологии психокоррекции и психотерапии в процессе профессионального обучения молодых инвалидов). Методические рекомендации. Сост. Ширанович М.П., Мархаева Р.Г. и др. ЦБНТИ Минтруда России. М., 2000 г. Вып. 18.

15. Организация и методика разработки индивидуальной программы реабилитации. Учебно-методическое пособие. Сост. Коробов М.В., Дворкин Э.А. и др. СПб, 1999 г.

16. Сборник документов по комплексной реабилитации инвалидов в реабилитационных учреждениях системы социальной защиты населения России. Официальное издание. М., 2001 г.

17. Социальная работа с инвалидами. Настольная книга специалиста. Под ред. Холостовой Е.И., Осадчих А.И. ИСР М., 1996 г.

18. Социальная реабилитация инвалидов в регионе, пути ее реализации. Системно-методическое обеспечение процесса социальной реабилитации инвалидов. Практическое пособие. Новосибирск. 1998 г.

19. Теоретические основы медико-социальной реабилитации инвалидов. Авт. Андреева О.С., Лаврова Д.И. и др. ЦБНТИ Минтруда России. М. 1997 г, Вып. 18.

20. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. М., 1999 г.

21. Храпылина Л.П. Реабилитация инвалидов. «Экзамен». М., 2002 г.

22. Шапошников А.Е. Библиотечное обслуживание инвалидов: история, современность, тенденции. РГБС. М., 1992 г.

23. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. М., 1996 г.

24. Ярошенко Н.Н. Социокультурная анимация. Учебное пособие. МГУ-КИ. Рязанский филиал. М., 2000 г.

25. Яцемирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. М.: Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС. 1999. — 224 с.