of Behavioral Nutrition and Physical Activity 2015; 12: 45. doi: 10.1186/s12966-015-0203-7

7. Moskovchenko ON, Katsin OA. Model of orientiong higher school students at forming a healthy lifestyle. Bulletin of Kemerovo State University 2013; 1 (3): 90–94. Russian (Московченко О.Н., Катцин О.А. Модель ориентирования студента вуза на формирование здорового образа жизни. Вестник Кемеровского государственного университета 2013; 1 (3): 90–94).

8. Pavlov VI. Formation of the students' healthy lifestyle. Uchenye Zapiski Universiteta imeni P. F. Lesgafta 2011; 73 (3): 154–158. Russian (Павлов И.П. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта 2011; 73 (3): 154–158).

9. Zasimova LS, Kolosnitsyna MG. Creation of the healthy lifestyle for Russian young people: possibilities and limits of the state policy (from the materials of the optional analysis). Public Administration Issues 2011; (4): 116–129. Russian (Засимова Л.С., Колосницына М.Г. Формирование здорового образа жизни у российской молодежи: возможности и ограничения государственной политики (по материалам выборочных исследований). Вопросы государственного и муниципального управления 2011; (4): 116–129).

10. Bukin VP, Egorov AN. A healthy lifestyle of students in the context of sports recreational activities. University proceedings: Volga region 2011; (2): 105–113. Russian (Букин В.П., Егоров А.Н. Здоровый образ жизни студенческой молодежи в контексте физкультурно-оздоровительной деятельности. Известия высших учебных заведений: Поволжский регион: Общественные науки 2011; (2): 105–113).

11. Peregudova NV, Rudow MV. Promotion of healthy lifestyles among students in the context of sports and recreational activities. Innovative Science 2015; (10-3): 155–158. Russian (Перегудова Н.В., Рудов М.В. Популяризация здорового образа жизни среди студенческой молодежи в контексте физкультурно-оздоровительной деятельности. Инновационная наука 2015; (10-3): 155–158).

12. Mburu-Matiba L. The impact of exercise (physical activity) and healthy lifestyle (eating) among the youth: a literature review. Lapin AMK, 2015; 23 p.

13. Glybochko PV, Bugayeva IO, Yerugina MV. Forming of students' healthy lifestyle. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2009; 5 (1): 9–11. Russian (Глыбочко П.В., Бугаева И.О., Еругина М.В. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи. Саратовский научно-медицинский журнал 2009; 5 (1): 9–11).

14. Dyomkina EP. Students' healthy lifestyle in the educational system: how not to miss the point? Higher Education in Russia 2016; (5): 50–55. Russian (Дёмкина Е.П. Формирование здорового образа жизни студентов: как не упустить главного? Высшее образование в России 2016; (5): 50–55).

15. Kristén L et al. Future challenges for intervention research in health and lifestyle research — a systematic meta-literature review. International Journl of Qualitative Studies on Health and Well-being 2015; 10. http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.27326

16. Dokuka SV, Valeeva DR, Yudkevich MM. Co-Evolution of Social Networks and Student Performance. Educational Sttudies Moscow 2015; (3): 44–65. Russian (Докука С. В. Валеева Д.Р., Юдкевич М.М. Коэволюция социальных сетей и академических достижений студентов. Вопросы образования 2015; (3): 44–65).

17. Panachev VD, Legotkin AN. Healthy life style motivation formation in students: sociological analysis. University proceedings. Volga region 2013; 28 (4): 120–131. Russian (Паначев В.Д., Леготкин А.Н. Формирование у студентов мотивации здорового образа жизни: социологический анализ. Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки 2013; 28 (4): 120–131).

18. Krasnopyorova NA. The Motivation Component in the Structure of Forming Students' Healthy Lifestyle. Vestnik of North-Eastern Federal University 2014; 11 (4): 109–117. Russian (Красноперова Н.А. Мотивационный компонент в структуре формирования здорового образа жизни студентов. Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Амосова 2014; 11 (4): 109–117).

19. Kaskaeva DS, Petrova MM, Danilova LK. Ways of formation the healthy lifestyle (on the example of students youth). Proceedings of the Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences 2014; 16 (5-2): 883–885. Russian (Каскаева Д.С., Петрова М.М., Данилова Л.К. Пути формирования здорового образа жизни (на примере студенской молодежи). Известия Самарского научного центра Российской академии наук 2014; 16 (5-2): 883–885).

20. Wang D, Xing X-H, Wu X-B. Healthy Lifestyles of University Students in China and Influential Factors. The Scientific World Journal 2013; Vol. 2013, Article ID 412950. http://dx.doi.org/10.1155/2013/412950

УДК 316:61 (045) Оригинальная статья

ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ В ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ-СИРОТ В СИТУАЦИИ БОЛЕЗНИ

М.С. Дубровина *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины);* ***И.Л. Кром*** *— ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), руководитель Центра медико-социологических исследований, доктор медицинских наук;* ***В.М. Чижова*** *— ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, заведующая кафедрой социальной работы, профессор, доктор философских наук.*

THE VALUE OF ASSESSMENT OF QUALITY OF LIFE IN REALISATION OF MEDICO-SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN-ORPHANS IN CONDITIONS OF ILLNESS

M.S. Dubrovina *— Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Post-graduate;* ***I.L. Krom*** *— Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Department of Health Organization and Public Health (with the Courses of Law and History of Medicine), Head of Centre for Medical and Social Research, Professor, Doctor of Medical Sciences;* ***V.M. Chizhova*** *— Volgograd State Medical University, Head of Department of Social Work, Professor, Doctor of Philosophical Sciences.*

Дата поступления — 20.01.2017 г. Дата принятия в печать — 15.05.2017 г.

Дубровина М.С., Кром И.Л., Чижова В.М. **Значение оценки качества жизни в объективизации медико-социальной реабилитации детей-сирот в ситуации болезни. Саратовский научно-медицинский журнал 2017; 13 (2): 288–291.**

Цель: междисциплинарный анализ качества жизни и возможность объективизации стратегий медико-социальной реабилитации детей-сирот в ситуации болезни. *Материал и методы*. В исследование включены на основе случайной выборки 354 респондента в возрасте 14–18 лет (160 мужского пола и 194 женского). Исследование качества жизни проводилось с применением международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100).

Статистическая достоверность различий средних показателей качества жизни групп респондентов определялась по непараметрическому критерию Манна — Уитни. *Результаты.* Анализ средних показателей качества жизни в группе клинически здоровых респондентов позволил определить показатели, средние значения которых значимо (p≤0,01 — p≤0,05) различаются в группе детей-сирот и группе детей, проживающих в семьях. Установлено, что средние показатели качества жизни детей-сирот в ситуации болезни в большинстве субсфер опросника достоверно ниже, чем в контрольной группе. Статистически значимые различия средних значений показателей качества жизни при анализе качества жизни респондентов (детей-сирот и детей, проживающих в семьях) в ситуации болезни связаны с влиянием болезни и социального сиротства, соматически и социально детерминированы. *Заключение.* Выявленная в ходе проведенного исследования статистическая зависимость показателей качества жизни от болезни и эффективности ресоциализации доказывает возможность объективизации стратегий реабилитации и необходимость формирования системы персонифицируемой медицинской и социальной помощи детям-сиротам в ситуации болезни.

Ключевые слова: социальное сиротство, ситуация болезни, качество жизни, реабилитация.

***Dubrovina MS, Krom IL, Chizhova VM.* The value of assessment of quality of life in realisation of medico-social rehabilitation of children-orphans in conditions of illness. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2017; 13 (2): 288–291.**

Purpose: interdisciplinary analysis of quality of life and objectifying strategies of medico-social rehabilitation of children-orphans in conditions of illness. *Material and Methods.* Included in the study on a random sample of 354 respondents aged 14–18 years of age (160 males and 194 female). The study of quality of life was conducted using the international questionnaire of WHOQOL-100. Statistical significance of differences of average indices of life quality of groups of respondents was determined by non-parametric Mann — Whitney test. *Results.* Analysis of the averages of quality of life in the group of clinically healthy respondents were allowed to define the indices on average significantly (p<0.01 — p<0.05) different in the group of children-orphans and children living in families. During the research it was found that the average quality of life of orphans in a situation of a disease in most points of questionnaire were significantly lower than in the control group. Statistically significant differences of average values of indicators of quality of life in the analysis of the quality of life of the respondents (orphans and children living in families) in the case of illness related to the effects of disease and child abandonment, somatically and socially determined. *Conclusion*. Established in the course of the study the statistical relationship between indicators of quality of life from disease and the effectiveness of re-socialization proves the possibility of the objectification of recovery strategies and the formation of personally identifiable medical and social assistance to children-orphans in conditions of illness.

Key words: social orphanhood, situation of a disease, quality of life, rehabilitation.

Введение. Одной из актуальных проблем в современной России является социальное сиротство. Сохраняющаяся тенденция увеличения числа социальных сирот, в том числе в ситуации болезни, требует разработки стратегий их медико-социальных реабилитации.

Дети, которые поступают в государственные учреждения интернатного типа, как правило, нежеланные, имеют отягощенный социально-соматический анамнез, большинство детей невольным образом имеют неблагоприятный фон для формирования здоровья: алкоголизм и ранний возраст матери, психоневрологические заболевания, осложнения внутриутробного развития, заболевания в период новорожденности [1].

Сахарным диабетом страдают один из каждых 500 детей и один из 200 подростков в России. Высокая значимость проблемы обусловлена тяжелыми, нередко опасными для жизни проявлениями болезни, ранней инвалидизацией, сокращением продолжительности жизни, резким снижением качества жизни детей и подростков, страдающих сахарным диабетом [2].

Согласно статистической информации, в Российской Федерации более чем 800 тыс. детей-сирот, из них 260 тыс. проживают более чем в 4000 интернатных учреждений. Низкие адаптивные способности детей-сирот не могут послужить достижению какого-либо высокого положения в современном обществе, что в перспективе влияет на их уровень и качество жизни [3].

Состоянием здоровья детей-сирот, воспитывающихся в детских домах, определяется степень выраженности как социальных, так и медицинских проблем, что оказывает большое влияние на их качество жизни и перспективы жизненного маршрута.

Ответственный автор — Дубровина Мария Сергеевна
Тел.: +790422354
E-mail: dubrovinams@gmail.com

Цель: междисциплинарный анализ качества жизни и возможность объективизации стратегий медико-социальной реабилитации детей-сирот в ситуации болезни.

Материал и методы. С 2014 г. в Центре медико-социологических исследований Саратова проводится изучение качества жизни детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. В исследование включены на основе случайной выборки 354 респондента в возрасте от 14 до 18 лет (160 мужского пола и 194 женского): здоровые подростки, проживающие в семьях (82 респондента); здоровые подростки — социальные сироты (91 респондент); подростки, проживающие в семьях, больные сахарным диабетом (97 респондентов); подростки — социальные сироты, больные сахарным диабетом (84 респондента).

Дизайн исследования одобрен и утвержден 20 ноября 2014 г. на заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения СГМУ.

Исследование качества жизни проводилось с применением международного опросника WHOQOL-100 (ВОЗ КЖ-100), который является субъективной мерой благополучия респондентов, а также мерой их удовлетворенности обстоятельствами и условиями собственной жизни. Опросник имеет модульную структуру. С его помощью можно рассмотреть и оценить 6 крупных сфер, входящих в составляющую «качество жизни»: «Физическую сферу», «Психологическую сферу», «Уровень независимости», «Социальные отношения», «оОружающую среду» и «Духовную сферу». В составе каждой из сфер выделяется несколько субсфер [4].

Статистическая достоверность различия средних показателей качества жизни групп респондентов определялась по непараметрическому критерию Манна — Уитни. Различие считалось статистически значимым при p≤0,05. При подготовке данных к математической обработке выявлялись и устранялись ошибочные зна-

чения, выходящие за пределы системы баллов. Пропущенные значения обрабатывались согласно методике, предложенной в опроснике ВОЗ КЖ-100.

Результаты. Анализ средних показателей качества жизни в группе клинически здоровых респондентов позволил определить показатели, средние значения которых значимо (p≤0,01 — p≤0,05) различаются в группе детей-сирот и группе детей, проживающих в семьях.

Различия средних значений показателей качества жизни в большинстве субсфер опросника при анализе качества жизни клинически здоровых респондентов (детей-сирот и детей, проживающих в семьях) связаны с влиянием социального сиротства и социально детерминированы.

Средними значениями показателей качества жизни у больных и здоровых респондентов определяются как соматически детерминированные, так и социально детерминированные составляющие. Отсутствие значимых различий при сравнении средних значений показателя качества жизни у больных детей-сирот и детей, проживающих в семьях, возникает в случае социально детерминированных показателей качества жизни.

Средние показатели качества жизни в субсферах: «Боль и дискомфорт, «Жизненная активность, энергия и усталость», «Сон и отдых», «Положительные эмоции», «Мышление, обучаемость, память и концентрация», «Самооценка», «Образ тела и внешность», «Отрицательные эмоции», «Подвижность», «Способность выполнять повседневные дела», «Зависимость от лекарств и лечения», «Способность к работе», «Личные отношения», «Практическая социальная поддержка», «Окружающая среда дома», «Финансовые ресурсы», «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)», «Возможности для приобретения новой информации и навыков», «Возможности для отдыха и развлечений и их использование», «Окружающая среда вокруг (загрязненность / шум / климат / привлекательность)», «Транспорт», «Духовность / религия / личные убеждения» — при анализе качества жизни клинически здоровых и больных респондентов, а также респондентов, проживающих в семьях и лишенных родительского попечения, связаны не только с влиянием болезни, но и с неэффективной социализацией.

Различия средних значений показателей в большинстве субсфер опросника (кроме субсфер: «Сексуальная активность», «Свобода, физическая безопасность и защищенность») при анализе качества жизни группы клинически здоровых респондентов (детей-сирот и детей, проживающих в семьях) связаны с влиянием социального сиротства и социально детерминированы.

Субсферы: «Боль и дискомфорт», «Жизненная активность, энергия и усталость», «Сон и отдых» — составляют «Физическую сферу» опросника и дают оценку соматически обусловленной составляющей показателя качества жизни. В «Физической сфере» в группе детей-сирот в ситуации болезни суммарный средний показатель качества жизни 13,5 балла, что ниже среднего показателя качества жизни в группе детей, страдающих сахарным диабетом, проживающих в семьях (15,7 балла (p≤0,01)).

При анализе качества жизни респондентов выявлено снижение средних показателей качества жизни детей-сирот в ситуации болезни в субсфере «Боль и дискомфорт». Средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни 11,50 балла; детей, проживающих в семьях, страдающих сахарным диабетом, 15,00 балла. В субфере «Сон и отдых» средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни 12,00 балла и детей, проживающих в семьях, 18,00 балла.

В «Психологической сфере» суммарный средний показатель качества жизни в группе детей-сирот составил 13,2 балла, а в группе детей, проживающих в семьях, 15,6 балла (p≤0,01).

При анализе показателей качества жизни детей-сирот и детей, проживающих в семьях, выявлены различия средних показателей качества жизни респондентов в субсферах «Психологической сферы» опросника: «Положительные эмоции», «Познавательные функции», «Самооценка». Показатели качества жизни в «Психологической сфере» у детей-сирот в ситуации болезни снижены по сравнению с показателями качества жизни детей контрольной группы. В субсфере «Положительные эмоции» средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни 13,00 балла; детей, проживающих в семьях, страдающих сахарным диабетом, 16,00 балла. В субсфере «Познавательные функции» средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни снижен до 13,00 балла; в контрольной группе 16,00 балла. В субсфере «Самооценка» средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни 12,00 балла; в контрольной группе 16,00 балла.

Суммарное среднее различие результатов оценки качества жизни респондентов: детей-сирот и детей, проживающих в семьях, в ситуации болезни получено при анализе сферы «Уровень независимости» опросника: в группе детей-сирот показатель качества жизни 13,25 балла; в группе детей, проживающих в семьях, 16,00 балла (p≤0,01).

При анализе качества жизни детей-сирот и детей, проживающих в семьях, выявлены различия средних показателей качества жизни респондентов в субсферах «Подвижность», «Зависимость от лекарств и лечения» сферы «Уровень независимости» опросника ВОЗ КЖ 100.

Средний показатель качества жизни в группе детей-сирот снижен до 12,00 балла в субсфере «Подвижность»; в контрольной группе 18,00 балла. В субсфере «Зависимость от лекарств и лечения» средний показатель качества жизни у детей, проживающих в семьях, составил 9,00 балла, что значительно ниже среднего показателя качества жизни детей-сирот в ситуации болезни (11,50 балла).

В сферу «Социальные отношения» включены: близкие личные взаимоотношения респондентов; возможности оказания поддержки другим людям и получение взаимной поддержки от них; возможность удовлетворения сексуальных потребностей.

При анализе показателей качества жизни в сфере «Социальные взаимоотношения» в группе детей-сирот суммарный средний результат 12,67 балла; в контрольной группе 16,67 балла (p≤0,01).

При изучении качества жизни детей-сирот и здоровых детей, проживающих в семьях, выявлены различия средних показателей качества жизни респондентов в субсферах: «Личные отношения», «Практическая социальная поддержка» сферы «Социальные отношения».

Результаты исследования свидетельствуют о снижении средних показателей качества жизни детей-сирот в ситуации болезни в субсфере «Практическая социальная поддержка» до 12,50 балла (в контрольной

группе 18,00 балла); в субсфере «Личные отношения» до 12,00 балла (в контрольной группе 17,00 балла).

Суммарный средний показатель качества жизни в сфере «Окружающая среда» в группе детей-сирот составил 12,25 балла, а в контрольной группе 15,25 балла (p≤0,01). Результаты исследования свидетельствуют о снижении средних показателей качества жизни детей-сирот в сфере «Окружающая среда».

Показатели качества жизни респондентов в субсфере «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)» (F19) отражают ограничения возможностей респондентов в получении качественной медицинской или социальной помощи. Средний показатель качества жизни детей-сирот в ситуации болезни в субсфере «Медицинская и социальная помощь (доступность и качество)» 12,00 балла (в контрольной группе 15,00 балла).

В «Духовной сфере», состоящей из субсферы «Духовность / религия / личные убеждения» (F23), суммарный средний показатель качества жизни в группе детей-сирот составил 14,00 балла, а в контрольной группе 16,00 балла (p≤0,01). Результаты исследования свидетельствуют о снижении показателей качества жизни детей-сирот в «Духовной сфере» опросника до 13,00 балла (в контрольной группе 16,00 балла).

Обсуждение. При проведении исследования установлено, что средние показатели качества жизни детей-сирот в ситуации болезни в большинстве субсфер опросника достоверно ниже, чем в контрольной группе.

Статистически значимые различия средних значений показателей качества жизни при анализе качества жизни респондентов (детей-сирот и детей, проживающих в семьях) в ситуации болезни связаны с влиянием болезни и социального сиротства, соматически и социально детерминированы.

Исследователи отмечают центральную роль окружающих факторов в качестве жизни детей. Дети находятся в сложной социальной среде, которая определяет качество жизни и опосредует влияние заболевания и его лечения на ребенка [5]. По мнению В.В. Долгушина, проблемы воспитанников детских домов обусловлены несовершенством системы организации медико-социальной помощи [6].

Фактор социального сиротства отрицательно влияет на психологическое состояние детей-сирот, что отражается в недостатке положительных или избытке отрицательных эмоций, проблемах с мышлением, памятью или вниманием, снижении самооценки или беспокойства об ухудшении внешности, вызванном болезнью и лечением. К наиболее очевидным проблемам детей-сирот можно отнести хроническое эмоциональное неблагополучие, высокий уровень тревожности и уровень стресса [7]. Психологический контекст категории «качество жизни» связан прежде всего с субъективными мотивами функционирования пациента [8]. У детей, страдающих сахарным диабетом, часто встречаются психологические нарушения, которые не только способствуют ухудшению социальной адаптации больных, но и влияют на лечение и исход самого заболевания [9].

Показатели качества жизни определяют стратегии медико-социальной реабилитации ребенка в ситуации болезни. Реабилитация детей-сирот, находящихся в ситуации болезни, включает сочетание медицинской и социальной помощи, направленной на компенсацию (или восстановление) нарушенных или утраченных функций организма и социализацию детей-сирот, их медико-социальную реабилитацию и интеграцию.

Реабилитация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в ситуации болезни предполагает коррекцию нарушений показателей качества жизни, на величину которых оказывают влияние соматические ограничения и нарушения ресоциализации.

Заключение. Установленная в ходе проведенного исследования статистическая зависимость показателей качества жизни от болезни и эффективности ресоциализации доказывает возможность объективизации стратегий реабилитации и необходимость формирования системы персонифицируемой медицинской и социальной помощи детям-сиротам в ситуации болезни.

Конфликт интересов отсутствует.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, утверждение рукописи для публикации — И.Л. Кром, В.М. Чижова; написание статьи, анализ и интерпретация результатов — М.С. Дубровина, И.Л. Кром, В.М. Чижова.

References (Литература)

1. Prisyazhnaya NV. Orphan children: entering life after graduation. Sotsiologicheskie issledovanya 2007; (11): 54–63. Russian (Присяжная Н.В. Дети-сироты: постинтернатное жизнеустройство. Социологические исследования 2007; (11): 54–63).
2. Martynova MI, Marchenko LF, Kartelishev AV, et al. Complications of diabetes in children and adolescents: current concept of pathogenesis, functional diagnostics and therapy. Pediatrics 2003; (1): 1–6. Russian (Мартынова М.И., Марченко Л.Ф., Картелишев А.В. и др. Осложнения сахарного диабета у детей и подростков: современная концепция патогенеза, функциональной диагностики и терапии. Педиатрия 2003; (1): 1–6).
3. Albitskiy VY. The Results of complex clinical and social characteristics of children-orphans, draws up in institutions. Russian Pediatric Journal 2004; (5): 44–46. Russian (Альбицкий В.Ю. Результаты комплексной клинико-социальной характеристики детей-сирот, оформляющихся в интернатные учреждения. Российский педиатрический журнал 2004; (5): 44–46).
4. Nikiforov GS. Diagnosis health: psychological practicum. SPb.: Rech, 2007; 950 p. Russian (Никифоров Г.С. Диагностика здоровья: психологический практикум. СПб.: Речь, 2007; 950 с.).
5. Puzikova OZ, Afonin AA, Verbitskiy EV. Violation psychoemotional sphere in teenagers with diabetes I type. Pediatrics 2006; (4): 18–22. Russian (Пузикова О.З., Афонин А.А., Вербицкий Е.В. Нарушения психоэмоциональной сферы у подростков, больных сахарным диабетом I типа. Педиатрия 2006; (4): 18–22).
6. Dolgushin VV. Sanitary and medico-social aspects of health of inmates of institutions for orphans: PhD diss. Omsk, 2008; 100 p. Russian (Долгушин В.В. Гигиенические и медико-социальные аспекты формирования здоровья воспитанников учреждений для детей-сирот: дис. … канд. мед. наук. Омск, 2008; 100 с.).
7. Zurakowski GM. Quality of life of the population of Russia: psychological components. M.: Smysl, 2009; 320 p. Russian (Зараковский Г.М. Качество жизни населения России: психологические составляющие. М.: Смысл, 2009; 320 с.).
8. Nogninova OV. The Condition and organization of medicosocial assistance to orphans and children in difficult life situations: PhD diss. M., 2009; 144 p. Russian (Ножнинова О.В. Состояние здоровья и организация медико-социальной помощи детям-сиротам и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации: дис. … канд. мед. наук. М., 2009; 144 с.).
9. Zelinskaya DI. Social orphanhood as one of the problems of health of the Russian Federation. The Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics 2008; (53): 34–48. Russian (Зелинская Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения Российской Федерации. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2008; (53): 34–48).