

Аргунова В.Н. д-р социол. наук
v_argunova@mail.ru

Вятский государственный университет,
Факультет социологии и социальных технологий,
кафедра социальной работы и молодежной политики,
Россия, Киров

Бояринцева С.В.
bisivi@mail.ru

Независимый исследовательский Центр,
Россия, Самара

Нурутдинова А.Н. канд. социол. наук
fa-anir@mail.ru

Казанский (Приволжский) федеральный университет,
Институт социально-философских наук
и массовых коммуникаций,
кафедра общей и этнической социологии,
Россия, Казань

DOI: 10.24153/2079-5912-2018-9-6-4-11

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА АДАПТАЦИИ КАК РЕСУРС ЗДОРОВЬЯ

Аннотация: Цель данной статьи заключается в анализе состояния духовно-нравственных средств адаптации и их влиянии на здоровье населения. Показано, что адаптация к новому институциональному устройству страны привела к росту смертности и заболеваемости населения, распространению массовых социально-стрессовых расстройств. Делаются выводы о необходимости психологического оздоровления нации, практической реализации эффективных программ психологической помощи населению, способствующих формированию зрелой, самостоятельной личности. Постановка исследовательской проблемы влияния духовно-нравственных средств адаптации на здоровье населения является новой для отечественной социологии.

Ключевые слова: социальная адаптация, духовно-нравственные средства адаптации, социально-стрессовые расстройства, пограничное состояние здоровья, ценностная аномия, зрелая личность, профилактика социально-стрессовых расстройств.

Введение.

Катастрофическое ухудшение состояние здоровья населения в последние десятилетия, рост смертности говорят о низком адаптационном потенциале людей. В значительной степени сбои в процессе адаптации связаны с утратой духовных и нравственных ориентиров, потерей смысла жизни, радикальной трансформацией социальных стереотипов и системы ценностей. В результате приспособление к окружающему миру приобретает неудачные и опасные для личности и общества формы: возникают неврозы, депрессии, психосоматические заболевания, аддиктивное и девиантное поведение. На наш взгляд, главным ресурсом успешной социальной адаптации и здоровья человека являются социально-психологические, в том числе духовные, ценностные, когнитивные, эмоционально-реактивные средства адаптации. Корректировка этих средств адаптации повышает эффективность социальной адаптации, а также духовное и физическое здоровье.

Методология.

Такая постановка исследовательской проблемы предполагает рассмотрение социальной адаптации как процесса, в котором субъект и среда являются адаптивно-адаптирующими системами, претерпевающими изменения в ходе взаимодействия [9]. С точки зрения человека, как субъекта, социальная адаптация – это не просто приспособление к материальным условиям, а обретение духовного смысла в ходе жизнедеятельности. Социальное адаптивное действие – это, прежде всего, духовно-практическое действие по созданию личной и общественной жизни. У субъекта на основе имеющихся знаний и системы ценностей формируется своя картина происходящих в среде изменений. Субъект свободен в оценке их как значимых или незначимых для себя, допустимых для адаптации или нет, а также в определении линии поведения в сложившихся социальных условиях. В ходе адаптации меняется не только сам субъект, но и окружающая его социальная среда, т.к. она конструируется субъектом [7, С.66-67].

Обсуждение и результаты.

Больше двух десятков лет в стране идут преобразования, коренным образом меняющие всю социальную систему. В результате реформ во всех социальных подсистемах возникли новые социальные институты, составной частью которых стали новые социальные роли, паттерны поведения, системы ценностных ориентаций. Под нормативным давлением этих структур социальное поведение населения стало изменяться, казалось бы, люди приняли новые условия. Однако достаточно посмотреть на показатели заболеваемости и смертности, чтобы задуматься над тем, какова цена такой адаптации и насколько новые социальные реалии соответствуют российскому социокультурному коду.

Общая смертность (число умерших на 1 тыс. жителей) правомерно считается объективным показателем, на основании которого можно судить о физическом здоровье/нездоровье населения страны.

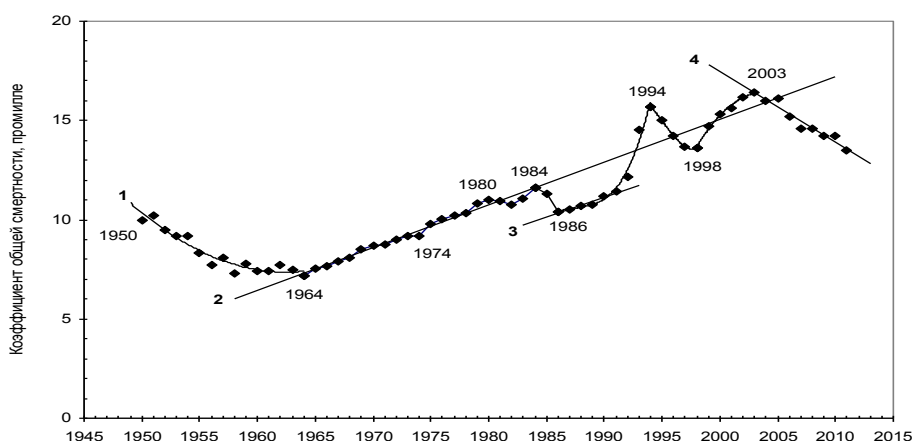


Рисунок 1 - Коэффициент общей смертности в РФ с 1945 по 2015 г.г.

Динамика смертности населения России показывает прямую связь с событиями общественно-политической жизни страны. Пики смертности приходятся на годы, в которые происходили такие события, которые вызвали сильное эмоциональное напряжение, утрату базового чувства безопасности, духовных и нравственных ориентиров, тяжелые духовные переживания. Резкий скачок смертности вызывал развал СССР и последовавшие за ним рыночные реформы. В 2000-е гг. наметилась тенденция снижения смертности, но ее показатели остаются выше, чем в послевоенные тяжелейшие годы, когда много людей еще умирало от ранений, полученных на фронтах войны.

Весьма красноречивы показатели причин смертности. В период с 1990 по 1995 гг. смертность от психических заболеваний возросла в 4,8 раза, в настоящее время она выше, чем в 1990 г. в 2 раза. Также в этот период разрази-

лась эпидемия психических заболеваний. Численность психиатрических больных, которым оказывается врачебная помощь, выросла в 3,6 раза [2].

Нервные расстройства и депрессии приобрели массовый характер. Сравнительные международные исследования фиксируют в России один из самых высоких в Европе уровень депрессивности [4].

Для характеристики психо-эмоционального состояния российского общества академик Ю.А. Александровский использует понятие «социально-стрессовое расстройство». Социальные стрессы вызваны социальными причинами: экономическими реформами и кризисами, политическими реформами, насаждением ценностей и паттернов поведения чуждой культуры и т.п. На фоне этих причин обостряются личные проблемы, психика человека входит в «пограничное состояние» между болезнью и нормой [14, С.210-211].

Существует три типа реакций на социальный стресс: аффективные реакции, поведенческие и психосоматические. К числу аффективных относятся неуверенность, тревога, депрессия, агрессия, чрезмерные эмоциональные реакции на чрезвычайную ситуацию в виде истерического смеха, рыданий и т.п. Происходят разного рода изменения в поведении: появляется нежелание работать, общаться, нетерпимость и враждебное отношение к другим людям, агрессивность, замкнутость, самобичевание, увеличивающееся потребление алкоголя, сигарет, изменение в пристрастиях к еде и т.п. Негативный эмоциональный фон может привести к психосоматическим заболеваниям: гипертония, язва желудка, псориаз, мигрени, ревматический артрит, сердечнососудистые заболевания, хронические коронарные заболевания и т.п.

Ю.А. Александровский считает пограничное психическое расстройство признаком социальной дезадаптации [1, С.6]. Сбои в психологическом и биологическом механизмах адаптации, характерные личностные реакции на внешние вызовы среды могут говорить о двух проблемах: либо субъект не воспринимает сложившуюся ситуацию как требующую адаптации, не ищет способа ее решения; либо он ее решает с помощью нелегитимных для него и/или для общества средств. Обе проблемы упираются в ценностные ориентации и жизненные смыслы, относятся к духовно-нравственным средствам адаптации.

Система ценностных ориентаций личности, с одной стороны, задается социумом, а с другой стороны, формируется каждым человеком самостоятельно. Человек, проявляя свою свободную волю, выбирает жизненные цели и приоритеты. Однако в постсоветский период граждане нашей страны совершают индивидуальный выбор в противоречивых социокультурных условиях.

Под влиянием революционных преобразований, начавших в 90-е гг. XX века, была затронута социокультурная специфика российского общества, или, выражаясь словами Ш. Эйзенштадта, трансцендентное ядро культуры, социокультурный код общества [15]. Этот социокультурный код составляют базовые ценности русской цивилизации: социальное равенство, социальная справедливость, коллективизм, вера в государство как гаранта социальной справедливости. В очень короткие по историческим меркам сроки было сформировано институциональное устройство, базирующееся на противоположных ценностях: социальное неравенство, индивидуальная свобода, личное обогащение, минимальная роль государства в регулировании социально-экономических процессов. Население страны оказалось в очень непростой ситуации. С одной стороны, необходимо подчиняться новым социальным нормам, с другой стороны, ментальные

структуры и габитус идут вразрез с этими требованиями. Человека стали буквально «разрывать» эти противоположные тенденции, что и ввело большую часть общества в стрессовое состояние. Р. Мертон называл расхождение между культурно предписанными устремлениями и социально структурированными путями осуществления этих устремлений аномией. В своей работе «Социальная теория и социальная структура» Мертон приводит признаки субъективно переживаемой аномии, выделенные американским социологом Лео Сроулом. К ним относятся: «(1) представление, что общественные лидеры безразличны к нуждам людей; (2) представление, что немного может быть совершенно в обществе, которое выглядит в основном непредсказуемым и беспорядочным; (3) представление, что жизненные цели скорее уходят в прошлое, чем реализуются; (4) чувство тщетности и (5) убеждение, что человек не может рассчитывать на своих коллег для социальной и психологической поддержки» [10, С.286].

О степени распространенности таких чувств и представлений говорят данные российских социологов. Исследования ИС РАН констатируют быстрое изменение взаимоотношений между обществом и политической властью, которые стали строиться по принципу: «"вы нас не трогайте – мы вас трогать не будем", или "лояльность – в обмен на невмешательство"». Все явственнее обнаруживается кризис доверия к власти, связанный не только с целями развития общества, но и с методами их реализации [11, С.116]. У россиян по-прежнему находят поддержку идеи социальной справедливости, социального равенства, но сложившееся общественное устройство подавляющее большинство населения считает несправедливым [11, С.59]. Хотя российское общество не утратило способности мечтать о будущем, но даже простые мечты не представляются осуществимыми. Средняя самооценка осуществления мечтаний (по пятибалльной шкале) составила 3,4 [11, С.261]. Причем, в гораздо меньшей степени люди надеются на то, что сбудутся их мечты о справедливом будущем в стране, чем личные проекты [11, С.261-263]. В особенности это относится к молодежи, которая в большинстве своем не понимает стратегическое направление движение общества: 37% вообще не имеет представления об этом, а 35% имеет смутное представление [3, С.402].

Как преодолеть ценностную дезориентацию? Как избежать агрессивного воздействия внешней среды и сохранить личностную целостность и здоровье? Выполнение такой задачи предполагает прохождение между Сциллой и Харибдой в виде текущих социальных норм и общечеловеческих нравственных норм. Сделать это может, по мнению специалистов в области психологии и медицины

свободная, самостоятельная, зрелая личность. Личностная зрелость предполагает сознательное направление усилий на саморазвитие, самоактуализацию [6, С.75], достижение баланса между личными и общественными целями.

Совершенствование может иметь различные векторы направленности и приводить к различным результатам в зависимости от приверженности личности к нравственным нормам. Мертон обращает внимание на то, что чрезмерное акцентирование на достижении какой-либо индивидуальной цели (научные достижения, богатство и пр.), будет делать человека неразборчивым в средствах ее достижения, приведет к нарушению действующих социальных норм [10, С.288-289]. Об этом же рассуждает Х. Йоас. Он считает, что любое социальное действие носит креативный характер, поскольку человек выстраивает мир в соответствии со своими представлениями о достижимом и недостижимом, знакомом и незнакомом, выбирает способ действия. В своих действиях человек всегда выступает как творец, потому что соотносит пути и способы действия со своим знанием ситуации, жизненным опытом, биологическими инстинктами и желаниями, окружающими людьми, целями и задачами организаций, к которым он принадлежит. Креативность проявляется в открытом самовыражении и сочетается с ответственностью самоконтроля [5, С.284].

Из вышесказанного следует, саморазвитие, личностный рост предполагают заботу не только о себе, но и об окружающих. Здоровье – это не эгоистическая цель, а долг и обязанность перед обществом. По мнению ряда ученых, факторами, влияющими на здоровье, выступают: образ жизни (50-55%), внешняя среда (20-25%), генетическая предрасположенность (15-20%), здравоохранение (8-10%) [8]. По нашему мнению, к ним необходимо добавить еще один – образ мыслей: «Как мы мыслим, так и живем» [12]. Человек обретает способность противодействовать стрессу и, в то же время, строить свою жизнь в том случае, когда умеет контролировать свои эмоции, мысли, сохранять спокойствие в нестандартных ситуациях, гармонизировать отношения с родными, друзьями, коллегами, избавляться от вредных привычек. Внутренний самоконтроль с позиций общечеловеческой системы ценностей характеризует зрелую личность. Такая жизненная позиция придает человеку внутреннюю устойчивость, и одновременно делает его гибким в любых обстоятельствах, помогает реально воспринимать окружающий внешний мир и свои индивидуальные устремления.

Познание и улучшение психологической составляющей здоровья является не только профилактикой болезней и укрепления здоровья, но и способом совершенствова-

ния личности человека. Однако эта задача в современных условиях дополняется необходимостью преодоления стрессового состояния населения. Поэтому решаться она должна с помощью квалифицированной психологической помощи [14, С.203].

Наиболее адекватным способом достижения этих задач является рационально-эмоциональная терапия (РЭТ), вариантом которой является успешно адаптированная к массовому применению технология «Программа неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств», защищенная кандидатской диссертацией С.М. Пеуновой в 2006 г. в РГПУ им. А.И. Герцена. Она разработана в рамках психообразовательного подхода в практической психологии и предполагает обучение практически здоровых людей навыкам рефлексии собственного поведения на разных уровнях его организации (социальном, когнитивном, эмоциональном) и способам саморегуляции психического состояния [13].

Программа имеет четыре компонента: образовательный (когнитивный), рефлексивный, мировоззренческий, поведенческий. Эти компоненты являются этапами актуализации потенциала личности. Они реализуются последовательно.

Образовательный компонент представляет собой реконструкцию «объективной картины мира», в направлении сближения её с общечеловеческими ценностями, зафиксированными в основных духовных и религиозных учениях, известных в истории человечества.

Рефлексивный компонент сводится к обучению навыкам рефлексии субъективных когнитивных установок и эмоциональных реакций, обучению навыкам саморегуляции эмоционального реагирования и поведения в жизненных ситуациях. Слушатели обучаются распознавать несоответствия собственных мировоззренческих концептов универсальным и формулировать выявляемые противоречия.

Мировоззренческий компонент заключается в реконструкции индивидуального мировоззрения в направлении формирования интернальной ориентации активности личности, сближении основных ценностных смыслов с реконструируемой «объективной картиной мира». Независимость, самостоятельность и активность человека в достижении своих целей, развитие чувства личной ответственности за происходящие с ним события, формирование интернального локуса контроля – важные психологические черты здоровой, социально адаптированной личности.

Поведенческий компонент предполагает обучение навыкам самооценки эмоциональных реакций и формированию копингов – совладания с неблагоприятными

эмоциональными состояниями через самостоятельную коррекцию когнитивной оценки переживаемых ситуаций.

Программа психопрофилактики построена в виде школы: обучающего курса, сочетающего в себе комплекс трех организационных форм обучения (массовой, групповой, индивидуальной), в которых усвоение материала происходит по дедуктивному принципу (от общего к частному). Обучение проходит в несколько этапов, состоит из ряда психообразовательных программ, игровых тренингов, индивидуальных консультаций. Долговременный эффект действия метода достигается за счет коррекции черт характера, в соответствии с которым выстраивается внутренняя картина мира, строятся отношения с окружающими людьми и миром.

Интернальный локус контроля, сочетающийся с ориентацией на альтруистические ценности, помогает человеку повысить устойчивость к внешним социальным воздействиям, утвердиться в собственных силах, почувствовать себя частью общества, свою личную ответственность за общее будущее. Осознание причастности к большим социальным сообществам, в т.ч. своему народу и государству, как известно, укрепляют внутренние силы человека. Вспомним годы Великой отечественной войны. Все испытания военными действиями, физическим трудом, голодом, тяжелыми бытовыми условиями и т.д., сообща преодолевались с оптимизмом, поскольку имелась общая благородная цель – освобождение своей Родины. Поколения, пережившие эти годы, как видно по данным статистики, проживают довольно продолжительную жизнь, поскольку имеют хорошее духовное здоровье.

Выводы.

Большая часть коренного населения российского общества не смогла адекватно адаптироваться к принудительному воздействию новых институциональных структур, не соответствующих российскому социокультурному коду. Об этом можно судить на основании объективных показателей роста смертности, числа психических и психосоматических заболеваний, ухудшению социального самочувствия. Новые ценностные ориентации и паттерны поведения ввели общество в состояние стресса, лишив тем самым способности к творческому созиданию собственной жизни и жизни страны. В связи с этим остро стоит вопрос о преодолении последствий стресса и оптимальном использовании имеющегося человеческого потенциала. Решение этого вопроса предполагает психологическое оздоровление нации, реализацию эффективных программ психологической помощи населению, способствующей выработке интернального локуса контроля и обращения к альтруистическим ценностям.

Резюме:

Высокие показатели смертности и рост заболеваемости говорят о низком адапционном потенциале населения России. Сбои в процессе адаптации связаны с утратой духовных и нравственных ориентиров, потерей смысла жизни, радикальной трансформацией социальных стереотипов и системы ценностей. Высказывается утверждение, что главным ресурсом успешной социальной адаптации и здоровья человека являются социально-психологические, в том числе духовные, ценностные, когнитивные, эмоционально-реактивные средства адаптации. Исходным методологическим положением анализа проблемы является рассмотрение адаптации как творческого духовного процесса, в ходе которого субъект обретает духовный смысл своей жизнедеятельности. Ухудшение физического и психологического здоровья вызвано ценностной аномией, непринятием институционально обусловленных паттернов поведения, разрушением трансцендентного ядра российской культуры. Большая часть коренного населения российского общества не смогла адаптироваться к принудительному воздействию новых институциональных структур без ущерба здоровью. По данным официальной государственной статистики, пики смертности и рост психических заболеваний приходятся на годы радикальных социальных трансформаций, которые вызвали сильное эмоциональное напряжение, утрату базового чувства безопасности, духовных и нравственных ориентиров, тяжелые духовные переживания. Для характеристики психоэмоционального состояния российского общества используются понятие «социально-стрессовые расстройства», которым свойственно пограничное состояние психики, находящейся между нормой и патологией. Негативный эмоциональный фон приводит к психосоматическим заболеваниям и считается признаком социальной дезадаптации. Как показывают данные социологических исследований, население страны привержено базовым ценностям российского общества, которые формально находятся на периферии общественной ценностной системы. Преодоление ценностной дезориентации возможно на пути формирования свободной, зрелой, самостоятельной личности, у которой сбалансированы личные и общественные интересы. Чтобы помочь современному российскому человеку справиться с социальным стрессом необходимо использовать эффективные программы психологической помощи населению, способствующие выработке интернального локуса контроля и обращения к альтруистическим ценностям.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: Учебное пособие. 3-е издание. М.: Издательство «Медицина», 2000 – 301 с.
2. Аргунова В.Н., Бояринцева С.В. Методика количественного анализа социальной атмосферы // Вестник ННГУ, Серия социальные науки. 2016. №2. С. 53-57.
3. Государство справедливости – праведное государство (от теории к проекту). М.: Наука и политика, 2008. – 512 с.
4. Зеленев И.А. Макропсихологическая ситуация и толерантность/интолерантность в России и других европейских странах // Вопросы психологии. 2015. № 6. С. 68-83.
5. Йоас Х. Креативность действия / пер. с нем. СПб.: Алетейя, 2005. – 320 с.
6. Карпова Ю.А. Введение в социологию инноватики. СПб.: Питер, 2004 – 185 с.
7. Корель Л.В. Социология адаптаций: вопросы теории, методологии и методики. Новосибирск: Наука, 2005 – 424 с.
8. Лисицын Ю. П., Петленко В. П. Детерминационная теория медицины: Доктрина адаптивного реагирования. М.: Медицина, 1992 – 250 с.
9. Маркарян Э.С. О генезисе человеческой деятельности и культуры. Ереван, 1973 – 205 с.
10. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ: АСТ МОСКВА: ХРАНИТЕЛЬ, 2006. – 873 с.
11. О чем мечтают россияне: идеал и реальность / Под ред. М.К. Горшкова, Р. Крумма, Н.Е. Тихоновой. – М.: Весь мир, 2013. – 400 с.
12. Пеунова С.М. Азбука счастья. Самара: Издательский дом Светланы Пеуновой, 2011 г. – 576 с.
13. Пеунова С.М. Программа неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств. Автореф. дис. к. псих. н. СПб., 2006. 22 с.
14. Социальный стресс и психическое здоровье / Под ред. академика РАМН проф. Т.Б. Дмитриевой и проф. А.И. Воложина. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001 – 248 с.
15. Эйзенштадт Ш. Революция и преобразование обществ: Сравнительное изучение цивилизаций. М.: Пресс, 1999. – 416 с.

Argunova V.N.

Doctorate in Sociology
Vyatka State University,
Russia, Kirov
v_argunova@mail.ru

Boyarintseva S.V.

ANO "Independent research Center",
Russia, Kirov
bisivi@mail.ru

Nurutdinova A.N.

Cand. sociol. Sci.
Kazan (Volga region) Federal University,
Russia, Kazan
Aida.Nurutdinova@kpfu.ru

SPIRITUAL AND MORALOUS MEANS OF ADAPTATION AS THE RESOURCE OF HEALTH

The purpose of this article is to analyze the state of spiritual and moral means of adaptation and their impact on public health. It is shown that adaptation to the new institutional structure of the country has led to an increase in the mortality and morbidity of the population, the spread of mass social and stress disorders. Conclusions are drawn about the need for psychological rehabilitation of the nation, the practical implementation of effective programs of psychological assistance to the population, contributing to the formation of a mature, independent personality. The formulation of the research problem of the influence of spiritual and moral means of adaptation on the health of the population is new for Russian sociology.

Keywords: social adaptation, spiritual and moral means of adaptation, social and stress disorders, borderline health status, value anomie, mature personality, prevention of social stress disorders.

Resume:

High mortality rate and increased incidence of disease indicate a low adaptive potential of the population of Russia. Setbacks in the adaptation are connected with the loss of spiritual and moral guides, meaning of life and radical transformation of social stereotypes and value systems. It was stated that the main resource of a successful social adaptation and human health are psychosocial, including spiritual, axiological, cognitive, emotional-reactive adaptations. Starting methodological position of the problem analysis is the consideration of adaptation as a creative spiritual process in which the subject finds spiritual meaning in his life. Deterioration of the physical and psychological health is caused by value anomie, rejection institutionally conditioned patterns of behavior, the destruction of the transcendental core of Russian culture. The biggest part of the indigenous population of Russia is unable to adapt to the coercive impact of new institutional structures without harm. According to the official state statistics peaks of mortality and the increase in mental illness were in years of radical social transformations that caused a strong emotional stress, loss of a basis sense of security, spiritual and moral compass, serious spiritual experience. To characterize the emotional state of the Russian society the concept of "social stress disorder" is used. It is marked by the precondition of psyche, which is between norm and pathology. Negative emotional background leads to psychosomatic diseases and it is considered as the symptom of social maladjustment. Data of sociological research shows that the population is committed to the basic values of Russian society, which technically is on periphery of a public value system. Overcoming of value confusion can be found on the way of creation free, mature, independent personality, which has well-balanced personal and social interest. In order to help modern Russian person to cope with social stress it is necessary to use effective programs of psychological assistance to population, which contribute to the development of internal locus of control and appeal to altruistic values.

Literature:

1. Aleksandrovskij Yu.A. Pogranichny`e psixicheskie rasstrojstva: Uchebnoe posobie. 3-e izdanie. M.: Izdatel`stvo «Medicina», 2000 – 301 s.
2. Argunova V.N., Boyarinceva S.V. Metodika kolichestvennogo analiza social`noj atmosfery` // Vestnik NNGU, Seriya social`ny`e nauki. 2016. №2. S. 53-57.
3. Gosudarstvo spravedlivosti – pravednoe gosudarstvo (ot teorii k proektu). M.: Nauka i politika, 2008. – 512 s.
4. Zelenev I.A. Makropsixologicheskaya situaciya i tolerantnost`/intolerantnost` v Rossii i drugix evropejskix stranax // Voprosy` psixologii. 2015. № 6. S. 68-83.
5. Joas X. Kreativnost` dejstviya / per. s nem. SPb.: Aletejya, 2005. – 320 s.
6. Karpova Yu.A. Vvedenie v sociologiyu innovatiki. SPb.: Piter, 2004 – 185 s.
7. Korel` L.V. Sociologiya adaptacii: voprosy` teorii, metodologii i metodiki. Novosibirsk: Nauka, 2005 – 424 s.
8. Lisicyu Yu. P., Petlenko V. P. Determinacionnaya teoriya mediciny`: Doktrina adaptivnogo reagirovaniya. M.:Medicina, 1992 – 250 s.
9. Markaryan E`.S. O genezise chelovecheskoj deyatel`nosti i kul`tury`. Erevan, 1973 – 205 c.
10. Merton R. Social`naya teoriya i social`naya struktura. M.: AST: AST MOSKVA: X-RANITEL`, 2006. – 873 s.

11. O chem mechtayut rossiyanе: ideal i real`nost` / Pod red. M.K. Gorshkova, R. Krumma, N.E. Tixonovoj. – M.: Ves` mir, 2013. – 400 s.
12. Peunova S.M. Azbuka schast`ya. Samara: Izdatel`skij dom Svetlany` Peunovoj, 2011 g. – 576 s.
13. Peunova S.M. Programma nespecificheskoj profilaktiki social`no-stressovy`x rasstrojstv. Avtoref. dis. k. psix. n. SPb., 2006. 22 s.
14. Social`ny`j stress i psixicheskoe zdorov`e / Pod red. akademika RAMN prof. T.B. Dmitrievoj i prof. A.I. Volozhina. M.: GOU VUN-MCz MZ RF, 2001 – 248 s.
15. E`jzenshtadt Sh. Revolyuciya i preobrazovanie obshhestv: Sravnitel`noe izuchenie civilizacij. M.: Press, 1999. – 416 s.