

Низамудин М.А.^{*1}, Гарбер А.И.², Скляр С.В.³, Хон Н.Н.¹

¹ Университет Туран, г. Алматы, Казахстан

² Реабилитационная клиника «Reinhardshöhe», г. Бад-Вильдунген, Германия

³ Центр психотерапии Сергея Скляра, г. Алматы, Казахстан,

*e-mail: muhabbat140895@gmail.com

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, СКЛОННЫХ К СУИЦИДУ

Аннотация

Исследование посвящено изучению психологических особенностей пожилых людей, склонных к суицидальному поведению. В исследовании изучались различия между группами пожилых людей, имеющих жалобы на суицидальные мысли, и не имеющих их.

Целью исследования было выявление индивидуально-психологических особенностей, степени выраженности депрессивных симптомов и показателей качества жизни у людей старше 60-ти лет, предъявляющих жалобы на суицидальные мысли. Актуальность исследования заключается в определении особенностей, присущих пожилым людям, находящимся в группе суицидального риска, необходимых для оказания им эффективной социально-психологической помощи.

При проведении исследования нами были использованы такие опросники, как Мини-мульти, Гериатрическая шкала депрессии, Шкала безнадежности Бека и МОКЖ-гер. Исследование проводилось на базе Центра активного долголетия «KumisKhasyt».

В ходе исследования нами были получены результаты, подтверждающие, что у пожилых людей, склонных к суицидальному поведению, более выражены показатели по переживанию чувства депрессии и безнадежности. В группе респондентов, которые не имели жалоб на суицидальные мысли, были выше показатели по шкале финансовой безопасности и качеству жизни, что подтверждает важность социальных факторов для профилактики суицидального поведения в пожилом возрасте. У пожилых людей с суицидальными мыслями более развиты такие личностные черты как ипохондричность, депрессивность, истерия, шизоидность и гипомания. Также было выявлено, что в пожилом возрасте безнадежность является более весомым предиктором суицидального поведения, нежели депрессия.

Ценность проведенного исследования состоит в раскрытии факторов, связанных с суицидальным поведением в пожилом возрасте, а практическое значение итогов работы заключается в возможности оказания более качественной помощи пожилым людям, находящимся в суицидальном кризисе, с учетом полученных результатов.

Ключевые слова: пожилые люди, суицид, индивидуально-личностные особенности, качество жизни, депрессия в пожилом возрасте.

М.А. Низамудин ^{*1}, А.И. Гарбер ², С.В. Скляр ³, Н.Н. Хон ¹

¹ Тұран университеті, Алматы қ., Қазақстан

² "Reinhardshöhe" оңалту клиникасы, Бад-Вильдунген қ., Германия

³ Сергей Скляр психотерапия орталығы, Алматы қ., Қазақстан

СУИЦИДКЕ БЕЙІМ ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ АДАМДАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

Зерттеу зейнеткерлердің суицидтік мінез-құлыққа бейімділігінің психологиялық ерекшеліктерін зерттеуге арналған. Зерттеуде суицидтік ойлары бар және жоқ зейнеткерлер топтары арасындағы айырмашылықтар қарастырылды.

Зерттеудің мақсаты — 60 жастан асқан, суицидтік ойларға шағымданатын адамдардың жеке-психологиялық ерекшеліктерін, депрессиялық симптомдардың дәрежесін және өмір сүру сапасының көрсеткіштерін анықтау. Зерттеудің өзектілігі — суицидтік қауіп тобында болатын зейнеткерлерге тиімді әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету үшін қажет ерекшеліктерді анықтау.

Зерттеу барысында Мини-мульти, Гериатриялық депрессия шкаласы, Бек үмітсіздігі шкаласы және МОКЖ-гер сияқты сауалнамалар қолданылды. Зерттеу «KumisKhasyt» белсенді ұзақ өмір сүру орталығында жүргізілді.

Зерттеу барысында суицидтік мінез-құлыққа бейімді зейнеткерлердің депрессия мен үмітсіздік сезімдерін қатты сезінетіні туралы нәтижелер алынды. Суицидтік ойларға шағымданбаған респонденттер тобының қаржылық қауіпсіздік және өмір сүру сапасы көрсеткіштері жоғары болды, бұл зейнеткерлік жастағы суицидтік мінез-құлықтың алдын алу үшін әлеуметтік факторлардың маңызды екенін растайды. Суицидтік ойлары бар зейнеткерлерде гипохондрия, депрессивтілік, истерия, шизоидтылық және гипомания сияқты тұлғалық ерекшеліктері дамыған. Сондай-ақ, зейнеткерлік жаста үмітсіздіктің суицидтік мінез-құлықтың маңызды предикторы екендігі, депрессиядан гөрі, анықталды.

Зерттеудің құндылығы зейнеткерлік жастағы суицидтік мінез-құлықпен байланысты факторларды ашуда, ал жұмыстың практикалық маңызы — алынған нәтижелерді ескере отырып, суицидтік дағдарыстағы зейнеткерлерге сапалы көмек көрсету мүмкіндігімен байланысты.

Түйін сөздер: зейнеткерлер, суицид, жеке-дара ерекшеліктер, өмір сүру сапасы, зейнеткерлік жастағы депрессия.

Nizamudin M.A.¹, Garber A.I.², Sklyar S.V.³, Khon N.N.¹

¹ Turan University, Almaty, Kazakhstan

² «Reinhardshöhe» Rehabilitation Clinic, Bad Wildungen, Germany

³ Sergey Sklyar's Psychotherapy Center, Almaty, Kazakhstan

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PEOPLE EXPOSED TO SUICIDE

Abstract

The research is dedicated to the study of psychological characteristics of elderly people exposed to suicidal behavior. The study examined the differences between groups of elderly people with complaints of suicidal thoughts and those without them.

The aim of the study was to identify individual psychological characteristics, the degree of severity of depressive symptoms and quality of life indicators in people over 60 years of age who complain of suicidal thoughts. The relevance of the study lies in determining the characteristics inherent in elderly

people at risk of suicide, necessary for providing them with effective social and psychological assistance.

While conducting the research, we used questionnaires such as Mini-Mult, Geriatric Depression Scale, Beck Hopelessness Scale and The Manheim questionnaire. The study was conducted at the KumisKhasyr Active Longevity Center.

During the study, we obtained results confirming that elderly people prone to suicidal behavior have more pronounced indicators of experiencing feelings of depression and hopelessness. In the group of respondents who did not have complaints of suicidal thoughts, the indicators on the financial security scale and quality of life were higher, which confirms the importance of social factors for the prevention of suicidal behavior in old age. Elderly people with suicidal thoughts have more developed personality traits such as hypochondria, depression, hysteria, schizoidness and hypomania. It was also found that in old age, hopelessness is a more significant predictor of suicidal behavior than depression.

The purpose of the research is to identify the factors correlated to suicidal behavior in old age, and the practical significance of the results of the work is the possibility of providing better assistance to elderly people in a suicidal crisis, taking into consideration the results, that were previously obtained.

Key words: elderly people, suicide, individual-personal characteristics, quality of life, depression in old age.

ВВЕДЕНИЕ. Проблема суицидального поведения является актуальной для многих научных областей, в том числе для клинической психологии. Много внимания в научной среде уделяется суицидам в подростковом и молодом возрасте, однако авторы статьи считают важным рассмотреть проблему суицида в пожилом возрасте, так как «попытки самоубийств со стороны пожилых людей с гораздо большей вероятностью приводят к смерти, чем среди молодых людей» [1]. Существуют исследования, в которых было выявлено, что «соматические заболевания и ограниченные социальные связи связаны с суицидальным поведением в пожилом возрасте» [2]. К факторам, предшествующим суицидом, закончившимся смертью среди пожилых людей, можно отнести: «потерю спутника жизни, социальную изоляцию, а также депрессия или деменция» [3].

Многие авторы указывают на «важность психических нарушений, как связанных с возрастными изменениями, так и не связанных с ними, в формировании суицидального поведения в пожилом возрасте» [4]. Много исследований подтверждают влияние социальной изоляции на эмоциональное состояние в пожилом возрасте: «качество воспринимаемой социальной поддержки пожилыми людьми тесно связано с их субъективным состоянием здоровья» [5]. Также существуют исследования, выявляющие «влияние недостатка социальной поддержки на повышение уровня депрессии и суицидальных попыток у пожилых людей» [6].

Обзор литературы по теме исследования показал, что «примерно 50% пожилых людей, пытавшихся покончить с собой, страдали депрессивными расстройствами» [7]. Исследования указывают также на важность личностных расстройств в формировании суицидального поведения в пожилом возрасте [8]. Однако в существующих исследованиях недостаточно изучено то, какие именно личностные психологические факторы влияют на риск суицидального поведения в пожилом возрасте. Данное исследование нацелено на восполнение указанного пробела.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Для изучения личностных особенностей пожилых людей нами был применен опросник Мини-мульт, представляющий собой сокращенный вариант ММРІ. [9]. Для изучения социальной ситуации испытуемых нами был применен опросник МОКЖ-гер, адаптированная для русскоязычных казахстанцев версия опросника «Mannheimer intervar der lebensverhältnisse im alter» [10]. Для оценки безнадежности была применена шкала безнадежности Бека, которая позволяет оценить негативные представления о будущем в течение прошлой недели. Для оценки степени выраженности депрессивных симптомов нами была применена Гериатрическая шкала депрессии [11, 12].

В исследовании приняли участие 18 человек в возрасте 60-74 лет, что соответствует пожилому возрасту в классификации Всемирной организации здравоохранения [13]. Из 18-ти человек у 6 были выявлены суицидальные мысли, таким образом, 6 человек составили экспериментальную группу, 12 – контрольную.

Результаты анализа групп с использованием методов описательной статистики (см. таблицы 1 и 2) показали, что распределение показателей в обеих группах по большей части не является нормальным. Поэтому для анализа полученных результатов нами был выбран непараметрический критерий для анализа межгрупповых различий – критерий Манна Уитни.

Таблица 1 – Распределение результатов опроса в группе респондентов с суицидальными мыслями

	№	Минимум	Максимум	Асимметрия	Экссесс
Гериатрическая шкала депрессии	6	4,00	13,00	-1,158	1,103
Шкала безнадёжности Бека	6	6,00	14,00	,418	-,859
Шкала суицидальных мыслей Бека	6	1,00	6,00	-,053	-1,721
Общий показатель качества жизни	6	11,00	25,00	-1,119	,759
Шкала активности	6	2,00	7,00	-,265	-2,214
Шкала общения	6	2,00	7,00	-,943	,586
Шкала условий жизни	6	5,00	5,00	.	.
Шкала финансов	6	,00	10,00	-,246	,397
Шкала лжи (Мини-мульти)	6	32,00	68,00	,000	-,248
Шкала достоверности (Мини-мульти)	6	40,00	75,00	,000	-1,200
Шкала коррекции (Мини-мульти)	6	31,00	61,00	,270	-1,572
Шкала ипохондрии (Мини-мульти)	6	64,00	89,00	-1,377	2,291
Шкала депрессии (Мини-мульти)	6	47,00	84,00	-,585	-1,397
Шкала истерии (Мини-мульти)	6	55,00	76,00	-,705	-,303
Шкала психопатии (Мини-мульти)	6	32,00	67,00	1,236	2,485
Шкала паранойальности (Мини-мульти)	6	36,00	58,00	-1,542	3,774
Шкала психастении (Мини-мульти)	6	58,00	78,00	-,146	-,848
Шкала шизоидности (Мини-мульти)	6	66,00	80,00	,791	-1,875
Шкала гипомании (Мини-мульти)	6	31,00	64,00	-,781	-1,202

Таблица 2 – Распределение результатов опроса в контрольной группе

	№	Минимум	Максимум	Асимметрия	Экссесс
Гериатрическая шкала депрессии	12	,00	12,00	,751	-,508
Шкала безнадёжности Бека	12	,00	15,00	1,559	3,994
Общий показатель качества жизни	12	20,00	31,00	,018	-,001
Шкала активности	12	4,00	8,00	-,203	-1,253
Шкала общения	12	4,00	8,00	,123	-1,422
Шкала условий жизни	12	3,00	5,00	-1,930	3,165
Шкала финансов	12	6,00	10,00	-,372	-1,018
Шкала лжи (Мини-мульти)	12	46,00	68,00	,616	4,323
Шкала достоверности (Мини-мульти)	12	33,00	68,00	,227	-1,217
Шкала коррекции (Мини-мульти)	12	31,00	61,00	-1,158	1,853
Шкала ипохондрии (Мини-мульти)	12	47,00	81,00	,516	-,528
Шкала депрессии (Мини-мульти)	12	29,00	61,00	,263	-1,376
Шкала истерии (Мини-мульти)	12	29,00	67,00	,495	-,238
Шкала психопатии (Мини-мульти)	12	12,00	57,00	-,486	1,904
Шкала паранойальности (Мини-мульти)	12	14,00	66,00	,448	,869
Шкала психастении (Мини-мульти)	12	43,00	78,00	,239	-,499
Шкала шизоидности (Мини-мульти)	12	44,00	73,00	,989	,067
Шкала гипомании (Мини-мульти)	12	26,00	52,00	,152	-1,719

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Межгрупповой анализ полученных по Гериатрической шкале депрессии результатов показал, что у испытуемых с суицидальным поведением в среднем более выражены депрессивные симптомы. Также выше в группе респондентов с суицидальными мыслями показатели по Шкале безнадёжности Бека (см.таблицу 3).

Таблица 3 – Групповые различия по Гериатрической шкале депрессии и Шкале безнадёжности Бека

	Суицидальное поведение	№	Средний ранг	Значение
Гериатрическая шкала депрессии	группа с суицидальным поведением	6	13,67	
	контрольная группа	12	7,42	
	U Манна-Уитни			11,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,019
Шкала безнадёжности Бека	группа с суицидальным поведением	6	14,33	
	контрольная группа	12	7,08	
	U Манна-Уитни			7,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,006

Если сравнить результаты анализа групповых различий по показателям депрессии и безнадёжности, можно увидеть, что по Шкале безнадёжности Бека разница между показателями среднего ранга больше, в то время как асимптотическая значимость выше. Это позволяет полагать, что в пожилом возрасте безнадёжность является более весомым предиктором суицидального поведения, нежели депрессия.

В таблице 4 представлены результаты анализа различий в группах пожилых людей с суицидальными мыслями и без них, по показателям социального опросника МОКЖ-гер.

Таблица 4 – Результаты статистического анализа групповых различий по опроснику МОКЖ-гер

	Суицидальное поведение	№	Средний ранг	Значение
Общий показатель качества жизни	группа с суицидальным поведением	6	5,25	
	контрольная группа	12	11,63	
	U Манна-Уитни			10,500
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,016
Шкала активности	группа с суицидальным поведением	6	7,00	
	контрольная группа	12	10,75	
	U Манна-Уитни			21,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,151
Шкала общения	группа с суицидальным поведением	6	7,42	
	контрольная группа	12	10,54	
	U Манна-Уитни			23,500
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,232
Шкала условий жизни	группа с суицидальным поведением	6	11,00	
	контрольная группа	12	8,75	
	U Манна-Уитни			27,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,194
Шкала финансов	группа с суицидальным поведением	6	5,92	
	контрольная группа	12	11,29	
	U Манна-Уитни			14,500
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,040

Как видно из приведенной таблицы, можно говорить о статистически значимых различиях по двум параметрам: по общему показателю качества жизни и по шкале финансов. По данным шкалам показатели в среднем выше в контрольной группе, то есть в группе пожилых людей, у которых не было суицидальных мыслей. Это может указывать на протективную роль указанных факторов в предотвращении появления у пожилых людей суицидальных мыслей. В таблице 5 представлены результаты анализа различий в группах пожилых людей с суицидальными мыслями и без них, по показателям личностного опросника Мини-мульти.

Таблица 5 – Результаты статистического анализа групповых различий по опроснику Мини-мульти

	Суицидальное поведение	№	Средний ранг	Значение
ипохондрия	группа с суицидальным поведением	6	14,42	
	контрольная группа	12	7,04	
	U Манна-Уитни			6,500
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,006
депрессия	группа с суицидальным поведением	6	14,00	
	контрольная группа	12	7,25	
	U Манна-Уитни			9,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,011
истерия	группа с суицидальным поведением	6	14,83	
	контрольная группа	12	6,83	
	U Манна-Уитни			4,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,003
психопатия	группа с суицидальным поведением	6	11,58	
	контрольная группа	12	8,46	
	U Манна-Уитни			23,500
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,240
паранойяльность	группа с суицидальным поведением	6	13,00	
	контрольная группа	12	7,75	
	U Манна-Уитни			15,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,052
психастения	группа с суицидальным поведением	6	12,50	
	контрольная группа	12	8,00	
	U Манна-Уитни			18,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,087
шизоидность	группа с суицидальным поведением	6	14,33	
	контрольная группа	12	7,08	
	U Манна-Уитни			7,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,006
гипомания	группа с суицидальным поведением	6	13,33	
	контрольная группа	12	7,58	
	U Манна-Уитни			13,000
	Асимптотическая значимость (2-сторонняя)			,031

Как видно из таблицы 5, асимптотическая значимость говорит о статистически значимом различии между группами в следующих показателях: ипохондрия, депрессия, истерия. Данные показатели в среднем выше в группы пожилых людей с суицидальными мыслями. Таким образом, можно говорить о том, что в исследуемой группе пожилых людей с суицидальным риском более представлены такие личностные черты, как ипохондричность, то есть склонность беспокоиться о своем здоровье, депрессия, что также было показано в результатах анализа

различий между показателями по Гериатрической шкале депрессии. Также в группе пожилых людей с суицидальными мыслями более выражены показатели по шкале истерии, то есть эмоциональной лабильности и склонности к конверсионным расстройствам.

По таким показателям опросника Мини-мульт, как шизоидность и гипомания также наблюдаются статистически значимые более высокие показатели в группе пожилых людей с суицидальными мыслями. Если в отношении шизоидности можно думать о том, что данный показатель отражает сужение круга общения и ограничение возможностей доверительных отношений у пожилых людей с суицидальными мыслями, более высокие показатели в этой группе по шкале гипомании выглядят несколько неожиданными, ведь данная шкала говорит о повышенной оптимистичности. Однако высокие показатели по данной шкале могут говорить о предрасположенности к расстройствам биполярного спектра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, результаты исследования показали, что у обследованных пожилых людей наличие суицидальных мыслей, наряду с переживанием безнадежности ($p=0,006$) и депрессией ($p=0,019$), с тяжелым материальным положением ($p=0,040$), с общим низким качеством жизни ($p=0,016$), коррелировало с такими чертами личности, как ипохондричность ($p=0,006$), пессимистичность ($p=0,011$), повышенная эмоциональность ($p=0,003$), замкнутость ($p=0,006$) и гипомания ($p=0,031$), которую можно рассматривать как предрасположенность к биполярным аффективным расстройствам.

Являются ли выявленные личностные особенности следствием негативных условий (неудовлетворительного материального положения и низкого качества жизни), в которых находятся люди с суицидальными мыслями, или это независимые компоненты некоего условного среднего психологического портрета пожилого человека с суицидальными мыслями, находящегося в сложной социальной ситуации, по результатам нашего исследования сложно сказать. Вместе с тем, полученные результаты могут уточнить направления социальной и психологической работы с пожилыми людьми, а также быть использованы при разработке программ профилактики и реабилитации.

Благодарность, конфликт интересов

Авторы исследования выражают благодарность Центру Активного долголетия «KumisKhasyг» и заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список использованной литературы

1. Conejero I, Lopez-Castroman J, Giner L, Baca-Garcia E. Sociodemographic antecedent validators of suicidal behavior: a review of recent literature. *Curr Psychiatry Rep.* 2016;18(10):94
2. Fassberg MM, Cheung G, Canetto SS, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging Ment Health.* 2016;20(2):166–194
3. Bonnewyn A, Shah A, Demyttenaere K. Suicidality and suicide in older people. *Rev Clin Gerontol.* 2009;19(4):271–294
4. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry.* 2002;52(3):193–204
5. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.* 1995;117(3):497–529
6. Vanderhorst RK, McLaren S. Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging Ment Health.* 2005;9(6):517–525
7. Chiu HFK, Lam LCW, Pang AHT, Leung CM, Wong CK. Attempted suicide by Chinese elderly in Hong Kong. *Gen Hosp Psychiat* 1996; 18: 444–447
8. Brain Draper. Suicidal behavior in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry,* 1994, <https://doi.org/10.1002/gps.930090810>
9. Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult // Психологический журнал. – 1981. - № 3. - С. 118-123

10. Мухаббат Низамудин, Алёна Гарбер, Сергей Скляр, Наталья Хон, Нина Гусейнова. Измерение качества жизни пожилых людей с помощью опросника МОКЖ-гер. Вестник КазНПУ. Том 79 № 2 (2024): Серия «Психология»
11. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale; recent evidence and development of a shorter version. Clin. Gerontol. 1986;5:165-172.
12. Горелик С.Г., Ильницкий А.Н., Процаев К.И., Павленко Е.В., Старцева О.Н., Кривцунов А.Н. Опросники и шкалы в геронтологии и гериатрии. Учебное пособие, 88 стр
13. Классификация возрастов, принятая Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ). Интернет-ресурс Gazeta-bam.ru. Источник: <https://gazeta-bam.ru/news/media/2017/1/20/klassifikatsiya-vozrastov-prinyataya-vsemirnoj-organizatsiej-zdravoohraneniya-voz/>

Referens

14. Conejero I, Lopez-Castroman J, Giner L, Baca-Garcia E. Sociodemographic antecedent validators of suicidal behavior: a review of recent literature. Curr Psychiatry Rep. 2016;18(10):94
15. Fassberg MM, Cheung G, Canetto SS, et al. A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. Aging Ment Health. 2016;20(2):166–194
16. Bonnewyn A, Shah A, Demyttenaere K. Suicidality and suicide in older people. Rev Clin Gerontol. 2009;19(4):271–294
17. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. Biol Psychiatry. 2002;52(3):193–204
18. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychol Bull. 1995;117(3):497–529
19. Vanderhorst RK, McLaren S. Social relationships as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. Aging Ment Health. 2005;9(6):517–525
20. Chiu HFK, Lam LCW, Pang AHT, Leung CM, Wong CK. Attempted suicide by Chinese elderly in Hong Kong. Gen Hosp Psychiat 1996; 18: 444–447
21. Brain Draper. Suicidal behavior in the elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 1994, <https://doi.org/10.1002/gps.930090810>
22. Zajcev V.P. Variant psihologicheskogo testa Mini-Mult // Psihologicheskij zhurnal. – 1981. - № 3. - S. 118-123
23. Muhabbat Nizamudin, Alyona Garber, Sergej Sklyar, Natal'ya Hon, Nina Gusejnova. Izmerenie kachestva zhizni pozhilyh lyudej s pomoshch'yu oprosnika MOKZH-ger. Vestnik KazNPU. Tom 79 № 2 (2024): Seriya «Psihologiya»
24. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale; recent evidence and development of a shorter version. Clin. Gerontol. 1986;5:165-172.
25. Gorelik S.G., Il'nickij A.N., Proshchaev K.I., Pavlenko E.V., Starceva O.N., Krivcunov A.N. Oporniki i shkaly v gerontologii i geriatrii. Uchebnoe posobie, 88 str
26. Klassifikaciya vozrastov, prinyataya Vsemirnoj organizaciej zdravoohraneniya (VOZ). Internet-resurs Gazeta-bam.ru. Istochnik: <https://gazeta-bam.ru/news/media/2017/1/20/klassifikatsiya-vozrastov-prinyataya-vsemirnoj-organizatsiej-zdravoohraneniya-voz/>