



Научная статья
DOI [10.19181/nko.2026.32.2.7](https://doi.org/10.19181/nko.2026.32.2.7)
EDN [JLVZC](https://edn.net/jlvzc)
УДК 316.346.32-053.9:614.2



К. А. Галкин¹

¹ Социологический институт РАН – филиал ФНИСЦ РАН. Санкт-Петербург, Россия

ПРАКТИКИ ОБРАЩЕНИЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ К КОМПЛЕМЕНТАРНЫМ СПОСОБАМ ЛЕЧЕНИЯ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Аннотация. В современном российском контексте параллельно с доказательной медициной и системой медико-санитарной помощи населению функционирует широкий спектр дополняющих и частично заменяющих методов лечения, методологическая неоднородность которых требует анализа не столько самих систем, сколько способов их повседневного использования. В рамках настоящего исследования мы определяем подобные методы как комплементарные и рассматриваем их как гибридные формы, соединяющие биомедицинские методы и разовое или несистематическое дополнение терапии другими практиками (траволечение, проверенные народные средства и др.), которые воспринимаются не как альтернатива официальной медицине, а как её содержательное дополнение. Центральный исследовательский вопрос связан с тем, каким образом пожилые люди справляются с трудностями понимания биомедицинских методов лечения и возникающим к ним недоверием. Особое внимание уделяется рассмотрению того, как обращение к комплементарным способам лечения способствует формированию чувства спокойствия, определённости и психологической устойчивости у пожилых жителей сельской местности. Эмпирическую основу исследования составили глубинные интервью с представителями старших возрастных групп, проживающими в сельских районах Ленинградской области и Республики Карелия. Для обработки данных применялся метод тематического анализа, позволивший выделить ключевые темы и продемонстрировать значимость гибридизации лечения среди представителей старшего возраста. Выявлено, что комплементарные способы лечения легитимируются вследствие кризиса доверия к биомедицине и качеству медицинской помощи в сельской местности, а также ввиду большей понятности и доступности привычных способов поддержания здоровья. Основными темами, выявленными в интервью, стали практики обращения к комплементарным методам лечения, доверие к медицинской помощи в сельской местности, сохранение значимости лечения с использованием биомедицинских методов, а также отношение к биомедицине как к основному, но не единственному способу терапии.

Ключевые слова: комплементарные способы лечения, пожилые люди, сельская местность, альтернативные способы лечения, гибридные практики лечения, медиализация, выбор способов лечения

Для цитирования: Галкин К. А. Практики обращения пожилых людей к комплементарным способам лечения в сельской местности // Наука. Культура. Общество. 2026. Т. 32, № 2. С. 104–121. DOI [10.19181/nko.2026.32.2.7](https://doi.org/10.19181/nko.2026.32.2.7). EDN [JLVZC](https://edn.net/jlvzc).

Введение. На протяжении последнего столетия ведущей формой медицинской помощи в большинстве стран мира является биомедицина — медицинская система европейского происхождения, характеризующаяся развитой технологической базой, наличием специализированных исследовательских центров, системой профессионального образования и высоким уровнем экспертного знания. Биомедицинская модель лечения обладает значительным потенциалом

для диагностики и терапии широкого спектра заболеваний с использованием современных научных методов. В западной антропологической традиции доказательная медицина рассматривается как биомедицина или ортодоксальная медицина, тогда как иные терапевтические практики интерпретируются в качестве социокультурных моделей лечения [1; 2]. Одной из ключевых характеристик данной системы выступает доказательный метод, предполагающий сложную процедуру проверки научных гипотез и формирование многоуровневой системы подтверждения диагнозов. Подобная модель диагностики и лечения признается научно обоснованной и наиболее надёжной, однако её логика и используемые профессиональные объяснительные модели не всегда оказываются понятными для пациентов. Именно биомедицина выступает в качестве конвенциональной, то есть официально признанной государственной системы медицинской помощи. Вместе с тем опыт включения биомедицинских практик в повседневные стратегии лечения в различных странах существенно различается, и наряду с ними могут использоваться альтернативные подходы. В частности, в 1976 году специальная комиссия Всемирной организации здравоохранения, в состав которой входили исследователи и практикующие врачи, обратила внимание на значимость использования ресурсов народной и традиционной медицины, включая китайскую и арабскую медицинские системы [3]. Отмечалась возможность интеграции некоторых эффективных методов в практику биомедицины, особенно в тех странах, где традиционные формы медицинской помощи исторически выступали основными и где населению было сложно адаптироваться к переходу на биомедицинскую модель [4]. Современное понимание альтернативной или народной медицины не предполагает полного замещения биомедицинских методов. Напротив, данные практики чаще рассматриваются как способы расширения терапевтических возможностей и дополнения существующих медицинских подходов [5].

В настоящем исследовании мы рассматриваем преимущественно способы лечения с использованием различных методов, непризнанных в биомедицине, в качестве комплементарных и позиционируем их как дополняющие и расширяющие биомедицинские процедуры. Существует множество причин, обуславливающих обращение к комплементарным методам лечения. Среди них исследователи — прежде всего антропологи, рассматривающие культурное влияние и специфику распространения альтернативных практик — выделяют ряд особенностей. Особое место среди паттернов мотивации занимают социокультурные особенности развития тех или иных обществ. В обществах, где исторически сформировалась разветвлённая система традиционной медицины, население в большей степени склонно доверять альтернативным методам, обращаться к ним самостоятельно либо сочетать их с биомедицинскими способами терапии [6; 7]. В подобных условиях формируются устойчивые симбиотические модели, в которых используются различные практики поддержания здоровья и преодоления заболеваний. Ещё одним значимым паттерном выступает большая доступность комплементарных методов для понимания. Особенно ярко это проявляется в культурных традициях, где народная медицина исторически достигла значительных результатов. Существенную роль в данном случае играют и поколенческие особенности. Сохранение успешных практик лечения тех или иных заболеваний, характерное преимущественно для представителей старшего поколения, позволяет формировать более высокий уровень доверия к процессу лечения и использовать проверенные временем способы поддержания здоровья [8; 9].

Особое значение приобретает возможность дополнения биомедицинских методов практиками, не связанными напрямую с доказательной медициной. В этом контексте комплементарная медицина выступает как форма расширения биомедицинского лечения и связана с разнообразными сочетаниями традиционных способов лечения и современных медицинских подходов. Ещё одним фактором обращения к комплементарным методам являются медиализация и сложность языка доказательной медицины. Непонимание нередко возникает даже в обществах, где доказательная медицина традиционно развита значительно сильнее [10]. Это может быть связано как с трудностями выстраивания комфортной коммуникации между врачом и пациентом, так и с невозможностью понять механизм лечения и ожидаемый эффект от него, особенно в тех случаях, когда он не достигается либо не может быть достигнут в необходимой форме.

Феномен медиализации — это использование специализированного научного языка, ориентированного на применение профессиональной терминологии и научных методов описания заболеваний [10; 11]. Подобный язык широко используется как в процессе диагностики, так и в коммуникации между врачами и пациентами. Для многих пациентов он оказывается трудным для восприятия, что приводит к возникновению коммуникативных барьеров и затрудняет формирование доверительных отношений [12]. Проблема коммуникации между врачом и пациентом неоднократно рассматривалась в отечественных и зарубежных исследованиях, посвящённых вопросам доверия в медицинской сфере [11; 13]. Непонимание медицинских объяснительных моделей способно существенно влиять на формирование доверия. В ситуациях, когда представления пациента о причинах и характере заболевания отличаются от профессиональной интерпретации врача, а используемый медицинский язык остаётся непонятным, уровень доверия к специалисту может снижаться [14].

Следует отметить, что вопрос интеграции отдельных элементов традиционной медицины в систему биомедицины обсуждался на международном уровне. Несмотря на активное развитие биомедицины и её институционализацию, в мире по-прежнему сохраняется значительное влияние традиционной медицины и сочетание традиционных и альтернативных практик лечения, что во многом определяется культурными особенностями конкретных обществ. В ряде государств основными способами лечения по-прежнему признаются именно традиционные и альтернативные методы, тогда как биомедицина воспринимается как относительно более поздняя и институционально закреплённая форма медицинской помощи [15].

В связи с этим перед исследователями, в частности социологами, возникает важная исследовательская задача. В отличие от антропологов, которые предлагают собственные подходы к интерпретации альтернативной медицины, социологический анализ предполагает изучение социальных причин сохранения традиционных практик. Речь идёт о стремлении использовать доступные и знакомые средства, которые нередко воспринимаются как более простые и понятные по сравнению с фармакологическими препаратами, применяемыми в биомедицине. Медицинские и медико-психологические исследования, посвящённые данной проблеме, как правило, рассматривают использование альтернативных методов преимущественно в контексте потенциальной угрозы для здоровья и жизни пациента [14]. При этом значительно реже анализируются социальные мотивации, побуждающие людей обращаться к подобным практикам. В этой связи одной из важных задач социологического исследования становится изу-

чение роли комплементарных способов лечения в повседневной жизни, а также выявление факторов, выступающих препятствием для обращения к биомедицине или формирования доверия к ней. Следует также учитывать, что различные возрастные когорты по-разному оценивают эффективность альтернативных методов лечения. Результаты ранее проведённых исследований показывают, что наиболее лояльную к подобным практикам социальную группу составляют представители старших возрастных категорий, проживающие в сельской местности и сохраняющие традиционные представления и «знания» о лечении [16].

Взаимодействие пожилых людей с биомедицинской системой здравоохранения в России, особенно в сельской местности, сопровождается рядом структурных трудностей. Одной из наиболее распространённых проблем является ограниченная доступность медицинской помощи. Фельдшеры в сельской местности, как правило, обслуживают обширные территории, которые нередко охватывают населённые пункты, расположенные на расстоянии десяти и более километров друг от друга. При этом медицинские работники располагают ограниченными ресурсами и медикаментами, что снижает возможности оказания своевременной и полноценной помощи [17]. В результате пожилые люди вынуждены искать дополнительные способы поддержания здоровья и лечения заболеваний, включая различные формы комплементарных практик. Дополнительным фактором выступают процессы оптимизации системы сельского здравоохранения, происходящие в последние годы в России. В ряде регионов наблюдается сокращение числа фельдшерско-акушерских пунктов (ФАПов), что снижает доступность первичной медицинской помощи для жителей сельских территорий. Подобное сокращение инфраструктуры не только создаёт логистические трудности, но и способствует кризису институциональной легитимности официальной медицины, что закономерно подталкивает население к выработке неформальных стратегий здоровья и усиливает зависимость от альтернативных способов её поддержания [1]. При этом следует подчеркнуть, что в отечественном научном дискурсе проблема организации первичной медико-санитарной помощи для пожилых жителей сельской местности остаётся недостаточно изученной, что затрудняет понимание реальных потребностей данной социальной группы и формирование эффективных механизмов медицинской поддержки.

В настоящей статье ставится исследовательский вопрос о том, каким образом пожилые люди преодолевают трудности понимания биомедицинских методов лечения и возникающее недоверие к ним. Особое внимание уделяется анализу того, как использование комплементарных способов лечения способствует формированию чувства спокойствия, уверенности и определённости. Целью исследования является анализ различных практик обращения к комплементарным способам лечения, которые используются в качестве дополнения к биомедицинским подходам в повседневной жизни пожилых людей, проживающих в сельской местности.

Обзор исследований. Современные отечественные и зарубежные исследования активно анализируют процессы организации пациентами собственного выбора в сфере лечения. Учёные подчёркивают, что современная система здравоохранения не может функционировать как жёстко контролирующий механизм, полностью основанный исключительно на принципах доказательной медицины [18; 19]. В связи с этим возрастает значимость изучения специфики выбора терапевтических практик, а также того, какие способы лечения воспринимаются

пациентами как приемлемые в рамках научно обоснованных подходов, а какие — как категорически неприемлемые. Подобное неприятие нередко приводит к поиску альтернативных вариантов лечения. С момента появления первых клинических экспериментов Джеймса Линда по предотвращению цинги, доказательная медицина неизменно сопровождается стремлением закрепить монополию в области лечения и утвердить научный метод как основной инструмент медицинской практики [20]. Это стремление выражается, в том числе, в контроле над процессами диагностики, терапии и профилактики заболеваний. Однако подобная доминирующая позиция доказательной медицины зачастую становится объектом критики, что особенно заметно в условиях развитой институциональной базы здравоохранения и широких возможностей её популяризации в медиа. Негативные оценочные суждения усилились в период пандемии COVID-19, когда научное сообщество столкнулось со значительными трудностями в быстром реагировании на глобальный кризис и оперативной разработке эффективной вакцины [21]. В современных работах всё чаще отмечается, что стандартизированный характер доказательной медицины предполагает постоянный контроль над терапевтическими процессами [12; 22], не предоставляя пациентам достаточного количества альтернативных вариантов лечения, что создаёт жёсткую структуру распределения власти в медицинской сфере. Большинство мировых медицинских систем, включая советскую и последующую российскую, развивались именно в указанном контексте, внутри которого проводилось чёткое разграничение методов терапии. Если определённые подходы из традиционной или альтернативной медицины демонстрируют эффективность, они интегрируются в клиническую практику и обозначаются как «комплементарные», то есть дополнительные методы. Однако наряду с официальными классификациями существует и неофициальная система ориентиров: пациенты часто применяют собственные методы и средства лечения, формируя индивидуальные терапевтические маршруты. Исследования показывают, что спектр альтернативных подходов чрезвычайно широк, а границы между официальной и неофициальной медициной остаются подвижными, поскольку многие направления альтернативной медицины взаимно пересекаются, влияя на восприятие пациентами терапевтических возможностей [23].

На уровне научной теории разграничение между традиционными, альтернативными и доказательными методами осложняется различиями в системах здравоохранения разных стран. Некоторые традиционные практики могут быть официально признаны и даже интегрированы в систему медицинского обслуживания, тогда как другие остаются за пределами легитимированного поля [24]. В этом смысле граница между признанным и альтернативным нередко носит политический характер и зависит от распределения власти в медицинской сфере. М. Сакс подчёркивает, что отнесение лечебных практик к альтернативным или официальным напрямую связано со степенью их легитимации [24]. Следовательно, само определение альтернативной медицины во многом является социальным конструктом, зависящим от политических решений, форм регулирования медицинской деятельности и установленных культурных нормативов. Следует отметить, что в современном научном дискурсе существует значительное количество подходов к определению понятий «альтернативная медицина», «народная медицина» и «традиционная медицина». В различных исследовательских традициях данные категории интерпретируются по-разному в зависимости от культурных, исторических и институциональных особенностей

развития систем здравоохранения. Во многих странах исследователи придерживаются разграничения конвенциональной и неконвенциональной медицины. Под неконвенциональной медициной понимаются медицинские практики, не основанные на биомедицинских методах диагностики и лечения. В рамках данной категории принято выделять два основных направления: комплементарную (дополнительную) и альтернативную медицину. Подобная классификация используется в том числе в документах Всемирной организации здравоохранения [25]. Хотя комплементарная и альтернативная медицина в ряде исследований рассматриваются как взаимозаменяемые категории, между ними существуют принципиальные различия. Альтернативная медицина ориентирована на использование самостоятельных терапевтических практик, которые развиваются вне рамок биомедицинской модели лечения и нередко противопоставляются ей. В данном случае альтернативные методы рассматриваются как самостоятельная система лечения заболеваний [26]. Комплементарная медицина, напротив, предполагает использование терапевтических практик (например, фитотерапии), способных дополнять биомедицинские методы и оказывать поддерживающее воздействие совместно с ними. В русскоязычном научном дискурсе термин «комплементарная медицина» используется сравнительно редко из-за фонетической близости к слову «комплимент», что нередко вызывает семантические затруднения в повседневном употреблении. Чаще используются термины «народная» или «альтернативная» медицина [27]. При этом понятие народной медицины в ряде случаев оказывается наиболее близким по содержанию к комплементарной медицине, поскольку подобные практики нередко выполняют поддерживающую и дополняющую функцию по отношению к биомедицинскому лечению. В рамках настоящего исследования основное внимание уделяется именно комплементарной медицине. Используемые практики рассматриваются как способы, дополняющие биомедицинские методы лечения и, в ряде случаев, воспринимаемые как более понятные, комфортные и поддерживающие формы терапевтического воздействия. В данной работе используется концептуальная модель, в которой комплементарные способы лечения рассматриваются как дополнительные, формирующие гибридные формы терапии. Они включают в себя различные практики, воспринимаемые самими представителями старшего возраста не как замена основного лечения, а как его дополнение в рамках биомедицинской системы. Таким образом, комплементарная медицина, включающая элементы традиционной и народной медицины, рассматривается нами как гибридная форма лечения, связанная с разнообразными практиками поддержания здоровья в сельской местности в условиях разреженной инфраструктуры.

Значительную роль в распространении комплементарной медицины играет региональный контекст. В сельской местности границы между доказательной и комплементарной медициной часто размыты: назначенное врачом лечение дополняется народными средствами, а помощь местных знахарей может восприниматься как естественная часть лечебного процесса. В городах такие практики более формализованы, представлены в виде платных услуг и нередко являются элементами неформальной экономики, поскольку не регулируются государственными нормами. Такие практики можно определить как формы «неформального здравоохранения», существующие вне сферы официального контроля. Современные исследования комплементарной медицины уделяют внимание гибридным формам терапии, возникающим при сочетании различных методов лечения. Анализ подобных пограничных зон позволяет сформировать более

целостное представление о разнообразии лечебных стратегий и о том, как пациенты комбинируют официальные и неофициальные подходы. Особый интерес представляет изучение мотивов и обстоятельств, определяющих выбор конкретной стратегии лечения, а также роли личного опыта и культурных факторов в процессе принятия решений.

Особую значимость приобретает изучение повседневных практик, в рамках которых люди старшего поколения включают комплементарные способы лечения в свою медицинскую траекторию. Эти практики часто формируются как ответ на ограничения биомедицинской системы, сложности доступа к качественной помощи или ощущение недостаточного внимания со стороны врачей [28]. Для многих представителей старших возрастов комплементарные способы лечения становятся средством сохранить чувство автономии и использовать собственный жизненный опыт в решении проблем со здоровьем. Такие практики могут включать использование народных рецептов, травничество, мануальные техники, различные виды домашнего ухода и методы, передаваемые от старших родственников. Зачастую они становятся частью гибридных лечебных стратегий, в которых биомедицинские и традиционные методы переплетаются, создавая индивидуальные, ситуативно обусловленные и динамичные схемы лечения [13; 29]. Эти гибридные формы представляют научный интерес, поскольку позволяют увидеть, как пожилые люди выстраивают своё понимание здоровья, болезни и собственного тела. Кроме того, обращение к комплементарным способам лечения нередко выполняет важную эмоциональную функцию. Это может быть стремление снизить тревожность, получить ощущение заботы, восстановить утраченное доверие к медицинской системе или вернуть контроль над собственным телом. Все эти элементы делают повседневные практики лечения значимым и сложным объектом исследования.

Методология исследования и эмпирическая база. Исследование осуществлялось в период с мая по октябрь 2025 года и было сосредоточено на сельских районах Республики Карелия и Ленинградской области. Эмпирическая база сформирована на основе 40 глубинных интервью с пожилыми жителями небольших населённых пунктов данных регионов.

Выбор Республики Карелия в качестве основной локации проведения исследования имеет методологическое обоснование. В данном регионе наряду с относительно развитой системой биомедицины исторически сохранялись и активно использовались различные формы народной медицины, в частности, траволечение, использование настоев лекарственных растений и природных средств. Например, в ряде сельских населённых пунктов традиционно применялись растительные средства для облегчения зубной боли и лечения стоматологических проблем. Сохранение подобных практик во многом связано с особенностями территориальной организации региона и удалённостью отдельных населённых пунктов от крупных медицинских центров. В результате в отдалённых районах Республики Карелия и в настоящее время наблюдается сочетание биомедицинских методов лечения с практиками народной медицины. Подобное сосуществование различных терапевтических подходов делает данный регион особенно интересным для анализа повседневных стратегий обращения к различным формам медицинской помощи. Полевое исследование проводилось в двух районах Республики Карелия — Пряжинском и Питкярантском. Пряжинский район характеризуется относительно более благоприятными условиями оказания первичной

медико-санитарной помощи: здесь функционируют фельдшерско-акушерские пункты и амбулатории, обеспечивающие более стабильный доступ к медицинским услугам. Питкярантский район, напротив, отличается более сложными условиями организации и меньшей доступностью медицинской инфраструктуры. Сопоставление этих двух районов позволило выявить различия в практиках обращения к биомедицинским и альтернативным способам лечения.

Дополнительной исследовательской локацией стала Ленинградская область. Предполагалось, что близость сельских территорий к крупному городскому центру — Санкт-Петербургу — и наличие значительного числа сезонных жителей могут оказывать влияние на распространённость альтернативных лечебных практик. Исходная гипотеза предполагала более низкую степень использования альтернативных методов лечения в сельских населённых пунктах, расположенных вблизи мегаполиса.

Для проведения исследования в Ленинградской области был выбран Лужский район. Данный район является одним из наиболее удалённых от Санкт-Петербурга и характеризуется значительной долей постоянно проживающего населения старших возрастных групп. Это обстоятельство позволило включить в исследование информантов, обладающих длительным опытом проживания в сельской местности и устойчивыми представлениями о различных практиках лечения. Всего в исследовании приняли участие 40 информантов, среди которых преобладали женщины старшего возраста (28 женщин и 12 мужчин). Среди участников были представлены лица с различным уровнем образования (как с высшим образованием, так и без него). Подобная структура выборки позволила выявить устойчивые тематические линии, в рамках которых участники исследования описывали способы сочетания официальных медицинских методов лечения и альтернативных практик.

В процессе обработки интервью использовался метод тематического анализа. Данный метод предполагает изучение социальных структур через анализ последовательностей действий и взаимодействий, описываемых информантами в нарративах интервью [30; 31]. Согласно данному подходу, социальные структуры проявляются в повседневных практиках и формируют системы смыслов, которые отражаются в рассказах участников исследования. На первом этапе анализа были идентифицированы фрагменты интервью, отражающие ключевые темы исследования. К таким темам относились: лечение хронических заболеваний у людей старших возрастных групп; практики обращения за медицинской помощью; использование комплементарных способов лечения; обращение к различным формам целительства. На следующем этапе анализа изучались циклы, присутствующие в выявленных фрагментах интервью. В рамках этого этапа рассматривалась избирательность обращения к различным способам лечения, а также устанавливались связи между характером заболевания, частотой обращения к биомедицинским методам и использованием комплементарных способов лечения.

Второй аналитический этап был связан с изучением контекста обращений к различным способам лечения и ожиданий, которые информанты связывали с использованием биомедицинских и комплементарных методов. Особое внимание уделялось интерпретациям самих участников исследования, отражающим их представления о результативности различных методов лечения. Третий этап анализа был направлен на выделение ключевых субтем, с помощью которых информанты описывали собственный опыт обращения к комплементарным

способам лечения. К таким субтемам были отнесены: «поиск наиболее понятных способов лечения»; «поддержание здоровья различными методами»; «знание и использование комплементарных способов лечения заболевания»; «сохранение лечения с использованием биомедицинских методов»; «проблемы медицинской помощи в сельской местности»; «отношение к практикам целительства»; «доверие различным способам лечения». Выделение данных субтем осуществлялось методом группировки эмпирических данных в соответствии с их смысловым содержанием. Указанные субтемы легли в основу дальнейшего анализа и были использованы при описании результатов исследования. На заключительном этапе проводился обобщающий анализ интервью, позволивший выявить тематические структуры, в рамках которых информанты описывали обращение к комплементарным способам лечения. Особое внимание уделялось тем ситуациям, в которых использование подобных практик способствовало формированию у участников исследования ощущения большей определённости и психологической устойчивости в процессе лечения заболеваний.

Дополнение лечения альтернативными практиками. Использование комплементарных способов лечения информанты преимущественно описывали как дополнительную практику, применяемую параллельно с назначениями, полученными в районных больницах и фельдшерско-акушерских пунктах. Основным мотивом обращения к ним выступало стремление повысить эффективность терапии, назначенной врачами, а также ускорить процесс восстановления. Участники исследования подчёркивали, что диагностика и постановка диагноза осуществлялись исключительно в рамках официальной медицины, однако действие назначенных препаратов не всегда соответствовало их ожиданиям:

«Сейчас лекарств много и у меня назначений лекарств, как видите, тоже хватает, но, конечно, всё равно не всегда эффекты от тех же таблеток быстро приходят. Да и потом использовать можно, в принципе, много чего, но всё равно химии во всех лекарствах предостаточно. Вот поэтому и приходится как-то разбавлять своё лечение чем-то более понятным, что ли. Лично я сама не очень во всех травах понимаю, но у нас тут недалеко в райцентре есть человек, которая сама эти травы делает, и когда в райцентр едешь, то непременно заходишь к ней и, конечно, там что-то берёшь. На прошлой неделе спина болела из-за того, что когда убирала всё перед ноябрём на огороде, надорвалась. Так вот она помогла мне мазь подобрать — там сложный состав, и перец есть, и корень лопуха, и ещё что-то. Я намазала и сразу почувствовала, как спине хорошо стало — просто все боли ушли, и всё стало намного лучше. Так что это работает, и не всегда стоит химии всякой доверять» (ж., 78 лет, Ленинградская область).

Информанты применяли комплементарные способы в основном для решения остро возникающих проблем со здоровьем, которые, по их мнению, было сложно быстро облегчить средствами официальной медицины, особенно если препараты воспринимались как «чересчур химические». В подобных ситуациях комплементарные способы — чаще всего использование трав, мазей, витаминных комплексов на растительной основе — выступали не основным, а вспомогательным средством, однако занимали важное место в личных стратегиях ухода за здоровьем.

Результаты исследования показывают, что комплементарные способы лечения в повседневных практиках пожилых людей чаще всего использовались не как полноценная замена биомедицинским методам, а как средства поддержания психологического спокойствия и субъективного ощущения контроля над состоянием здоровья. Для многих информантов подобные практики оказывались более понятными и привычными по сравнению со сложными биомедицинскими схемами лечения, которые нередко воспринимались как избыточно формализованные и трудные для интерпретации.

«Я не думаю, что лечение с помощью трав там и других методов может серьёзно помочь тебе выздороветь. Нет, понятное дело, что мимо того, что имеет медицина пройти всё же сложно и сложно игнорировать развитие медицины, которое достаточно очевидное. Но, пожалуй, понимаешь, с этими лекарствами, которые я покупаю в аптеке, я не чувствую себя защищённой, что ли, на все сто процентов, как говорится, потому что ведь неизвестно полностью, как они работают, а траву ты пьёшь и пьёшь её с удовольствием и вполне себе понимаешь, что вот полевые цветочки вред твоему здоровью не нанесут, вот что важно на самом деле» (ж., 74, Ленинградская область).

Для информантов, проживающих в сельских населённых пунктах Ленинградской области, комплементарные способы лечения воспринимались прежде всего как средства поддержания общего самочувствия и укрепления организма. Участники исследования подчёркивали, что не связывали с подобными методами ожиданий полного излечения серьёзных заболеваний. Они выполняли скорее поддерживающую и терапевтическую функцию, дополняя обращение к биомедицинским методам. Значимым фактором становилось длительное знакомство с теми или иными практиками. Наиболее востребованными оказывались методы, проверенные временем, например, употребление фиточаёв или сборов, известных по предыдущему опыту. Информанты подчёркивали, что предпочтительнее отдавали тем средствам, в действенности которых были уверены, а также тем, о которых имели положительные отзывы:

«Я бы не рисковала использовать что-то непроверенное, но, конечно, вполне могу себе какой-то чай заварить или что-то приготовить именно для дополнения своего лечения. Но в целом я всегда стараюсь всё же проверять всё это и у врача спрашивать — так не пойми чем лечиться тоже плохо» (ж., 74 года, Ленинградская область).

Иная ситуация наблюдалась среди информантов из Республики Карелия, особенно проживающих в Питкярантском районе. В условиях ограниченной доступности медицинской инфраструктуры использование комплементарных способов лечения нередко становилось важной частью стратегии терапии заболеваний. В отдельных случаях подобные практики могли применяться даже вопреки необходимости обращения к биомедицинским методам.

«Так что у нас в селе считайте теперь всё закрыто. Фельдшер предыдущая умерла, а новую так никто и не смог найти и в итоге получилось, что пришлось нам в общем-то как-то самим что-то решать. У меня прабабка и бабка знахарками были, вот их опыт ценным и оказался, и его я и использовала

и это, надо сказать, мне хотя бы позволило хоть как-то избавиться от болей в позвоночнике ненавистных, а иначе было никак, потому что ехать куда в клинику — далеко, да и толк от лечения как и от самой медицины в клинике, он вообще может быть нулевым, вот и искала в итоге альтернативные пути» (ж., 83, Республика Карелия).

В подобных ситуациях жители удалённых сельских населённых пунктов Карелии могли использовать альтернативные способы лечения в качестве основных. Подобная практика иногда оказывала негативное влияние на течение заболеваний, поскольку отказ от биомедицинских методов мог приводить к ухудшению состояния здоровья и отсутствию необходимой медицинской диагностики.

Анализ интервью показал, что в подобных случаях происходило постепенное смещение от комплементарных практик к традиционным формам лечения, которые воспринимались как самостоятельные способы терапии. Комплементарные способы лечения переставали интерпретироваться исключительно как поддерживающие или успокаивающие практики и начинали рассматриваться как единственно доступные формы лечения. Подобная ситуация во многом была связана с разрушением или недостаточной развитостью инфраструктуры медицинской помощи в сельской местности.

Как информанты из Ленинградской области, так и участники исследования из Республики Карелия нередко упоминали негативный опыт взаимодействия с медицинскими учреждениями. Однако в сельских населённых пунктах данный опыт усиливался дополнительными факторами, связанными с ограниченной доступностью медицинской помощи. Для информантов из Республики Карелия использование комплементарных способов лечения не ограничивалось применением фиточаёв или аптечных растительных препаратов. Участники исследования часто использовали самостоятельно приготовленные травяные настои, а также различные лечебные средства, рекомендованные родственниками или передаваемые в рамках семейного опыта. Важную роль играло представление о «проверенности» подобных средств и их домашнем происхождении. Домашние и народные практики лечения нередко противопоставлялись фармакологическим препаратам, воспринимаемым как «химические» средства, происхождение и действие которых оставались для информантов менее понятными.

«Кто знает, что полезно и что нет. Я не знаю, можно ли досконально вообще доверять лекарству, ведь оно тоже из химии делается и полностью неизвестно даже, что лучше, может быть использование таблеток или траволечение» (м., 73, Республика Карелия).

Подобные представления формировали у информантов ощущение большей безопасности и предсказуемости комплементарных способов лечения. Знакомство с подобными практиками и их укоренённость в повседневном опыте создавали ощущение доверия и психологического комфорта.

Таким образом, ключевым условием обращения к комплементарным способам лечения являлось наличие проверенных и знакомых методов, прошлый положительный опыт их применения, доверие к источнику получения средств, а также осознание их совместимости с назначениями официальной медицины. Такие практики воспринимались как надёжное дополнение, способное поддер-

жать организм, ускорить выздоровление и смягчить воздействие «химических» лекарственных препаратов.

Рассмотрение ситуаций обращения к комплементарным способам лечения показывает, что постепенные изменения самочувствия — как улучшения, так и ухудшения — сами по себе редко становятся причиной усиленного использования подобных практик. Вместе с тем внезапные и резкие ухудшения состояния здоровья выступают значимыми мотивами для обращения к комплементарным способам лечения, особенно в условиях ограниченного доступа к оперативной медико-санитарной помощи. В ходе тематического анализа были выделены несколько ключевых субтем, регулярно встречавшихся в нарративах интервью: «поддержание здоровья различными методами»; «знание и использование комплементарных способов лечения заболевания»; «сохранение лечения с использованием биомедицинских методов»; «проблемы медицинской помощи в сельской местности». Наиболее часто в интервью упоминалась проблема ограниченной доступности медицинской помощи в сельской местности. Недостаток медицинской инфраструктуры и сложность получения своевременной помощи становились важными факторами, побуждающими пожилых людей обращаться к комплементарным способам лечения. Подобные практики воспринимались как более понятные и доступные формы поддержания здоровья и создавали для информантов ощущение определённости и психологической устойчивости в процессе лечения заболеваний.

Обращение к целителям в ситуациях неконтролируемой боли. Обращение к практикам целительства не может в полной мере рассматриваться как медицинский способ лечения заболеваний в классическом понимании. Однако в рамках нашей концептуальной модели, описывающей лечение как гибридную практику, целительство воспринималось информантами как одна из форм поддержки и относилось к комплементарным способам в контексте дополнения биомедицинских методов терапии. Важно подчеркнуть, что под практиками целительства в данном исследовании понимаются именно лечебные практики, например, консультации по приготовлению различных отваров для лечения заболеваний, рекомендации по использованию целебных трав и советы об особенностях их применения и приготовления.

В случаях резкого усиления болей, особенно при онкологических заболеваниях на нетерминальной стадии, информанты нередко обращались к помощи целителей или знахарей. Это связано с тем, что бригады скорой помощи могут не приезжать на вызовы такого рода: боли носят хронический характер, транспортная доступность ограничена, а дефицит машин и высокая нагрузка являются обыденной ситуацией для сельских территорий. Целители в таких случаях консультируют по телефону или лично, особенно если проживают в той же деревне. Они дают рекомендации, в том числе обучают приготовлению простых средств для снятия болей:

«...обычные таблетки не действуют! Вот тогда и приходится мне звонить Марине, она знает несколько отваров... я раньше не верил, что они способны помочь, но, оказывается, помогают...» (м., 73 года, Республика Карелия).

Анализ интервью показывает, что обращение к практикам целительства происходило преимущественно в ситуациях, когда другие способы облегчения боли оказывались недоступными или не приносили ожидаемого результата.

Нередко подобные решения были обусловлены ощущением безвыходности или принимались по совету родственников или знакомых, которые рекомендовали попробовать данный способ лечения. Как отмечается в ряде исследований, подобные практики могут представлять значительную угрозу для здоровья, поскольку часто выходят за рамки как комплементарной, так и народной медицины и оказываются связаны с действиями, не имеющими отношения к медицинской практике. В результате применение подобных методов может причинять существенный вред. В отдельных случаях информанты рассматривали обращение к целителям как практически полную замену биомедицинскому лечению, воспринимая эту стратегию как единственно возможную в их ситуации.

«Я просто отчаялась. Это бывает в жизни наступает такой этап, когда ты уже ни во что не веришь и никому уже не можешь доверять, потому что знаешь, что шансов у тебя уже практически нет ни на что. Но человек так устроен, что надежда уходит последней. Поэтому я, практически ни на что не надеясь, и обратилась к целителям — можно сказать, это была последняя надежда. И когда результаты были, когда я сама видела эти результаты, это, бесспорно, меня радовало и вдохновляло. Но потом, конечно, спустя время, когда ухудшения идут за ухудшениями и тебе уже ничего не помогает, ты начинаешь понимать, что это не выход» (ж., 79, Ленинградская область).

Со временем у информантов нередко возникало разочарование в подобных практиках. Отсутствие устойчивых результатов лечения приводило к снижению доверия к целительству и иногда — к утрате уверенности в возможности эффективного лечения в целом, включая биомедицинские методы.

Экстренное использование комплементарных способов лечения чаще встречается в отдалённых деревнях Республики Карелия, где скорость приезда скорой помощи существенно ниже. Здесь комплементарные способы нередко становятся единственным доступным вариантом облегчения состояния, и информанты прибегают к непроверенным средствам, руководствуясь срочностью ситуации и отсутствием выбора. Важно отметить, что экстренное обращение не ограничивается приёмом отдельных народных препаратов. Оно включает целый комплекс действий: обращение к специалисту-целителю, получение от него рекомендаций, изготовление и применение средства. Успешность подобной практики зависит от признанности целителя в местном сообществе, уровня его экспертности и наличия точного диагноза, позволяющего корректно подобрать средства траволечения.

В нарративах интервью информантов из Ленинградской области также фиксировались разовые обращения к целителям. Даже участники с серьёзными хроническими заболеваниями иногда рассматривали это как возможность попробовать дополнительные способы лечения, чаще всего — под влиянием советов родственников или знакомых.

«Ну не то чтобы я в это верила, но считаю, что почему бы не попробовать все методы, которые существуют. Использовать разные способы — это, в целом, не так уж плохо. Потому что с моей спиной ничего не помогало, и лекарства не давали результата. Попробовала — и поняла, что это, так сказать, просто развод на деньги. В итоге мне пришлось отказаться от этого, но теперь я знаю, что такое лечение не работает» (ж., 76, Ленинградская область).

Если подобные обращения оказывались безуспешными, информанты, как правило, отказывались от дальнейшего использования таких практик. Особенно это было характерно для жителей Ленинградской области, которые чаще воспринимали обращение к целителям как экспериментальную попытку поиска помощи.

В большинстве случаев обращение к практикам целительства происходило в ситуациях резкого или регулярного ухудшения самочувствия. Дополнительным фактором становилось отсутствие ясного медицинского объяснения причин. В таких условиях подобные практики могли восприниматься как возможность найти объяснение происходящему и получить хотя бы временное облегчение.

«Я думаю, все мы, когда находимся в отчаянии, стремимся что-то найти, куда-то обратиться и реально найти помощь, которая тебе необходима. Найти место или человека, который сможет помочь. Так и получается: в такой ситуации ты начинаешь метаться. Со мной такое тоже было. Если кто-то скажет, что есть проверенный способ и стоит обратиться к ним (к целителям. — прим. интервьюера), ты обращаешься и ищешь у них помощи. В итоге это может быть сиюминутный порыв, но в ситуации, когда становится тяжело и душе, и телу, это воспринимается как едва ли не единственная возможность как-то себе помочь» (ж., 73, Ленинградская область).

Полученные данные показывают, что важным фактором обращения к подобным практикам является состояние экстренности и эмоционального напряжения. В ходе тематического анализа были выделены ключевые субтемы, встречающиеся в нарративах интервью: «проблемы медицинской помощи в сельской местности»; «особенности отношения к целительству и принятие или непринятие подобных практик»; «доверие различным методам лечения». Анализ субтем показывает, что важными характеристиками обращения к практикам целительства выступают уровень доверия к биомедицине, индивидуальное отношение к подобным практикам и личный опыт оценки их результативности.

Заключение. В доминирующем на сегодняшний день научном дискурсе основное внимание сосредоточено на биомедицине, тогда как альтернативные и народные способы лечения нередко остаются объектом внимания антропологов, изучающих культурные особенности их повседневного использования. В социологических дебатах подобные методы чаще рассматриваются как лишённые институционального признания и представляющие потенциальную угрозу для здоровья. Вместе с тем исследования последних лет всё чаще критикуют и саму биомедицину за проблемы с качеством лечения отдельных заболеваний, процессы медикализации, усиление контроля над пациентами и ограничения в получении медицинской помощи.

Следует отметить, что современные исследования фиксируют трудности прежде всего в определении самих альтернативных способов лечения, которые могут быть официально признаны в одних странах и, напротив, находиться под запретом в других. Существует и достаточно серьёзная путаница в определении категорий медицины — альтернативной, традиционной, народной, что нередко затрудняет концептуализацию исследовательского поля и определение научной новизны проводимых исследований.

Опираясь на подход М. Сакса о том, что соотнесение тех или иных способов лечения к официально признанным методам зависит от их легитимации, мы обращаемся к сравнительно новому для отечественных исследований концепту комплементарной медицины. Это позволило показать, что подобное дополнение лечения различными практиками носит гибридный характер и нередко связано с инфраструктурными возможностями, доступом к биомедицине и пониманием самого процесса терапии.

Рассматривая одну из наиболее интересных групп с точки зрения сочетания различных способов лечения — представителей старшего возраста, — на основании тематического анализа мы приходим к выводу, что обращение к комплементарным способам лечения и дополнение ими основной терапии зависит от степени легитимации подобных методов и может существенно варьироваться в зависимости от готовности самих пациентов к их использованию, а также от уровня развития конкретных территорий.

Проведённый тематический анализ с выделением ключевых тем показал, что практики обращения к комплементарным способам лечения существенно варьируются в зависимости от тяжести заболевания, региона проживания, доступности медицинской инфраструктуры и особенностей индивидуального опыта взаимодействия с системой здравоохранения. Полученные результаты позволяют утверждать, что в большинстве случаев комплементарные способы лечения действительно выполняют функцию дополнения к биомедицине, помогая пожилым людям снизить тревожность и обрести уверенность в условиях неопределённости, вызванной состоянием здоровья. Подобная практика особенно характерна для сельской местности, где разреженность инфраструктуры первичной медицинской помощи создаёт дополнительные трудности при получении своевременного лечения. В таких условиях неформальные стратегии здоровья, включая обращение к комплементарным способам лечения, выступают как одна из стратегий адаптации к существующим ограничениям системы здравоохранения и как ответ на кризис институциональной легитимности и изменение границ допустимого в медицинской сфере. Результаты исследования согласуются с выводами других научных работ, где альтернативные методы рассматриваются в качестве дополнительных, а не направленных на полную замену биомедицинских методов терапии.

Наиболее значимым выводом, представляющим научную новизну, выступает понимание того, каким образом следует анализировать использование комплементарных способов лечения. Комплексы мер по лечению тех или иных заболеваний необходимо рассматривать как сложные конструкции, связанные с легитимацией множества способов поддержания здоровья. Ключевым здесь является признание тех или иных методов лечения и акцент на эффективном их использовании в зависимости от различных состояний здоровья пациента.

Библиографический список / References

1. Галкин К. А. Режимы заботы и самозаботы при отдельном проживании пожилых людей в периферийных поселениях // Социологические исследования. 2020. № 9. С. 70–78. DOI [10.31857/S013216250009290-2](https://doi.org/10.31857/S013216250009290-2). EDN YTGDKR.
Galkin K. A. Modes of Self-Care and Care of the Elderly People Living Separately in Peripheral Settlements. *Sociological Studies*. 2020;(9):70–78. (In Russ.). DOI [10.31857/S013216250009290-2](https://doi.org/10.31857/S013216250009290-2).
2. Ismail Z., Mohamed R., Mohd Hassan M. H. [et al.] Usage of traditional medicines among elderly and the prevalence of prednisolone contamination. *Malaysian Journal of Medical Sciences*. 2005;12(2):50–55. PMID [22605958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22605958/).

3. Правовые основы народной медицины и целительства в Российской Федерации : По материалам IV междунар. конгресса «Нар. медицина России — прошлое, настоящее, будущее» / Под ред. Я. Г. Гальперина. М. : ПМАНЦР, 2000. 156 с.
Gal'perin Ya. G. [ed.] The legal foundations of traditional medicine and healing in the Russian Federation: on the materials of the IV International Congress "Traditional medicine of Russia — past, present, and future". Moscow: PMANCR; 2000. (In Russ.).
4. Харитоновва В. И. Народная и традиционная медицина: возможности интеграции медицинских систем, практик и методов в условиях современной Тувы // Новые исследования Тувы. 2018. № 4. С. 1. DOI [10.25178/nit.2018.4.1](https://doi.org/10.25178/nit.2018.4.1). EDN YRNVVJ.
Kharitonova V. I. Folk and traditional medicine: On the possibility of integrating medical systems, practices and methods in contemporary Tuva. *The New Research of Tuva*. 2018;(4):1. (In Russ.). DOI [10.25178/nit.2018.4.1](https://doi.org/10.25178/nit.2018.4.1).
5. Харитоновва В. И. Трансформация традиционных медциин Востока в современном мире // Вестник антропологии. 2024. № 4. С. 356–372. DOI [10.33876/2311-0546/2024-4/356-372](https://doi.org/10.33876/2311-0546/2024-4/356-372). EDN HUMFBX.
Kharitonova V. I. Transformation of Traditional Oriental Medicine in the Modern World. *Herald of Anthropology*. 2024;(4): 356–372. (In Russ.). DOI [10.33876/2311-0546/2024-4/356-372](https://doi.org/10.33876/2311-0546/2024-4/356-372).
6. Baer H. A. Medical pluralism: An evolving and contested concept in medical anthropology. In: Singer M., Erickson P. I., Abadía-Barrero C. E. (eds.) A companion to medical anthropology. John Wiley & Sons ; 2022. P. 342–357. DOI [10.1002/9781119718963.ch19](https://doi.org/10.1002/9781119718963.ch19).
7. Barry C. A. The role of evidence in alternative medicine: Contrasting biomedical and anthropological approaches. *Social Science & Medicine*. 2006;62(11):2646–2657. DOI [10.1016/j.socscimed.2005.11.025](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.11.025).
8. Khalil A. H., Gobbens R. J. J. What if the clinical and older adults' perspectives about frailty converge? A call for a mixed conceptual model of frailty: a traditional literature review. *Healthcare*. 2023;11(24):3174. DOI [10.3390/healthcare11243174](https://doi.org/10.3390/healthcare11243174). EDN WMNHFK.
9. Rahman M. M., Ghoshal U. C., Rangunath K. [et al.] Biomedical research in developing countries: Opportunities, methods, and challenges. *Indian Journal of Gastroenterology*. 2020;39(3):292–302. DOI [10.1007/s12664-020-01056-5](https://doi.org/10.1007/s12664-020-01056-5). EDN TQUUWK.
10. Hofmann B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Medicine, Health Care and Philosophy*. 2016;19(2):253–264. DOI [10.1007/s11019-016-9693-6](https://doi.org/10.1007/s11019-016-9693-6). EDN KFFCNW.
11. Conrad P. The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior*. 2005;46(1):3–14. DOI [10.1177/002214650504600102](https://doi.org/10.1177/002214650504600102).
12. Busfield J. The concept of medicalisation reassessed. *Sociology of Health & Illness*. 2017;39(5):759–774. DOI [10.1111/1467-9566.12538](https://doi.org/10.1111/1467-9566.12538).
13. Che C. T., George V., Ijину T. P. [et al.] Traditional medicine. In: McCreath S. B., Clement Y. N. (eds.) Pharmacognosy. Academic Press; 2024. P. 11–28. DOI [10.1016/B978-0-443-18657-8.00037-2](https://doi.org/10.1016/B978-0-443-18657-8.00037-2).
14. Hornsey M. J., Lobera J., Díaz-Catalán C. Vaccine hesitancy is strongly associated with distrust of conventional medicine, and only weakly associated with trust in alternative medicine. *Social Science & Medicine*. 2020;255:113019. DOI [10.1016/j.socscimed.2020.113019](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113019). EDN LYNGLG.
15. Пауяппаллимана U. Role of traditional medicine in primary health care. *Yokohama Journal Of Social Sciences*. 2010;14(6):57–75.
16. Jacob J. D., Gagnon M., McCabe J. From distress to illness: a critical analysis of medicalization and its effects in clinical practice. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;21(3):257–263. DOI [10.1111/jpm.12078](https://doi.org/10.1111/jpm.12078).
17. Богданова Е. А, Галкин К. А, Низамова А Н. Этики соседской заботы о пожилых в российском селе: на пути к общинному менеджериализму // Социологическое обозрение. 2024. Т. 23, № 3. С. 285–313. DOI [10.17323/1728-192x-2024-3-285-313](https://doi.org/10.17323/1728-192x-2024-3-285-313). EDN FIPAIC.
Bogdanova E., Galkin K., Nizamova A. Ethics of Neighborly Care for the Elderly in the Russian Village: Towards Community Managerialism. *Russian Sociological Review*. 2024;23(3):285–313. (In Russ.). DOI [10.17323/1728-192x-2024-3-285-313](https://doi.org/10.17323/1728-192x-2024-3-285-313).
18. Приз Е. В., Фисенко В. Л. Изучение отношений между врачом и пациентом методами социологии медицины // Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Естественные науки. 2011. № 3(163). С. 116–118. EDN NXPACB.

- Priz E. V., Fisenko V. L. Studying of relations between the doctor and the patient with medical sociology's methods. *Bulletin of higher educational institutions. North Caucasus region. Natural science*. 2011;(3):116–118. (In Russ.).
19. Хартова М. А. Эволюция методологии клинических исследований // Философия науки. 2025. No 1. С. 42–55. DOI [10.15372/PS20250104](https://doi.org/10.15372/PS20250104). EDN [DZTCHJ](https://www.edn.ru/DZTCHJ).
Nartova M. A. Evolution of the methodology of clinical trials. *Filosofiya nauki*. 2025;(1):42–55. (In Russ.). DOI [10.15372/PS20250104](https://doi.org/10.15372/PS20250104).
 20. Woolliscroft J. O. Innovation in response to the COVID-19 pandemic crisis. *Academic medicine*. 2020;95(8):1140–1142. DOI [10.1097/acm.0000000000003402](https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003402). EDN [JNPXSF](https://www.edn.ru/JNPXSF).
 21. Williams S. J., Calnan M. The 'limits' of medicalization?: modern medicine and the lay populace in 'late' modernity. *Social science & medicine*. 1996;42(12):1609–1620. DOI [10.1016/0277-9536\(95\)00313-4](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00313-4). EDN [HAKPEX](https://www.edn.ru/HAKPEX).
 22. Sackett D. L., Rosenberg W. M. C. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ: British Medical Journal: International Edition*. 1996;312(7023):71–72. DOI [10.1136/bmj.312.7023.71](https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71). EDN [CFIBRV](https://www.edn.ru/CFIBRV).
 23. Fries C. J. Older adults' use of complementary and alternative medical therapies to resist biomedicalization of aging. *Journal of Aging Studies*. 2014;28:1–10. DOI [10.1016/j.jaging.2013.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.11.001).
 24. Saks M. Bringing together the orthodox and alternative in health care. *Complementary Therapies in Medicine*. 2003;11(3):142–145. DOI [10.1016/S0965-2299\(03\)00074-8](https://doi.org/10.1016/S0965-2299(03)00074-8).
 25. Харитонова В. И. Неконвенциональная медицина в современной России // Медицинская антропология и биоэтика. 2014. № 1(7). С. 1. EDN [ZSMNQZ](https://www.edn.ru/ZSMNQZ).
Kharitonova V. I. Non-conventional medicine in contemporary Russia. *Medical anthropology and bioethics*. 2014;(1):1. (In Russ.).
 26. Головской Б. В. К вопросу об альтернативной медицине // Клиническая медицина. 2012. Т. 90, № 7. С. 70–72. EDN [RBINMN](https://www.edn.ru/RBINMN).
Golovskoy B V. On the question of alternative medicine. *Clinical Medicine (Russian Journal)*. 2012;90(7):70–71. (In Russ.).
 27. Шигаева Е. С. Научная и народная медицина: анализ понятий, особенности и общие черты // Актуальные проблемы образования и воспитания в современной России: сборник. Вып. 12. Екатеринбург : РГППУ, 2007. С. 42–49.
Shigaeva E. S. Scientific and folk medicine: analysis of concepts, features and common traits. In: Current problems of education and upbringing in modern Russia: coll. of papers. Issue 12. Ekaterinburg: RGPPU; 2007. P. 42–49. (In Russ.).
 28. Zhou S. Research on the Role of Traditional Chinese Medicine in the Elderly Care Industry. *Financial Economics Research*. 2025;2(2):1–6. DOI [10.70267/fer.250202.0106](https://doi.org/10.70267/fer.250202.0106). EDN [OPOWXU](https://www.edn.ru/OPOWXU).
 29. Лехцьер В. Л. Эффекты медикализации и апология патоса // Topos. 2006. № 1. С. 114–126.
Lekhtsier V. L. Effects of medicalization and the apology of pathos. *Topos*. 2006;(1):114–126. (In Russ.).
 30. Alhojailan M. I. Thematic analysis: A critical review of its process and evaluation. *West East Journal of Social Sciences*. 2012;1(1):39–47.
 31. Braun V., Clarke V. Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*. 2022;9(1):3–26. DOI [10.1037/qap0000196](https://doi.org/10.1037/qap0000196). EDN [IZPWGB](https://www.edn.ru/IZPWGB).

Поступила: 29.12.2025. Доработана: 30.04.2026. Принята: 08.05.2026.

Сведения об авторе:

Галкин Константин Александрович, кандидат социологических наук, старший научный сотрудник, Социологический институт РАН — филиал ФНИСЦ РАН, Санкт-Петербург, Россия. Kgalkin1989@mail.ru
Author ID РИНЦ: [850737](https://elibrary.ru/author_index.action?id=850737); ORCID: [0000-0002-6403-6083](https://orcid.org/0000-0002-6403-6083)

K. A. Galkin¹

¹ Sociological Institute of FCTAS RAS. St. Petersburg, Russia

THE PRACTICE OF TURNING TO COMPLEMENTARY METHODS OF TREATMENT BY OLDER PEOPLE IN RURAL AREAS

Abstract. In the modern Russian context, alongside evidence-based medicine and the public health-care system, there operates a wide range of complementary and partially substitute treatment methods, whose methodological heterogeneity requires analyzing not the systems themselves, but rather the ways they are used in everyday life. In this study, we define such methods as complementary and consider them as hybrid forms that combine biomedical methods with a one-time or non-systematic addition of therapy with other practices (herbal medicine, proven folk remedies, etc.), which are perceived not as an alternative to official medicine, but as their meaningful complement. The central research question concerns how older people cope with difficulties in understanding biomedical treatment methods and the distrust arising towards them. Particular attention is paid to considering how turning to complementary treatment methods contributes to the formation of a sense of calm, certainty, and psychological stability among older residents of rural areas. The empirical basis of the study comprised in-depth interviews with representatives of older age groups living in rural areas of the Leningrad Region and the Republic of Karelia. Thematic analysis was used for data processing, which allowed identifying key themes and demonstrating the significance of treatment hybridization among older people. It was found that complementary treatment methods are legitimized due to a crisis of trust in biomedicine and the quality of medical care in rural areas, as well as due to the greater comprehensibility and accessibility of familiar ways of maintaining health. The main themes identified in the interviews were practices of turning to complementary treatment methods, trust in medical care in rural areas, the preserved significance of treatment using biomedical methods, as well as the perception of biomedicine as the primary, but not the only mode of therapy.

Keywords: complementary treatment methods, older people, rural areas, alternative treatment methods, hybrid treatment practices, medicalization, the choice of treatment methods

For citation: Galkin K. A. The practice of turning to complementary methods of treatment by older people in rural areas. *Science. Culture. Society*. 2026;32(2):104–121. (In Russ.). <https://doi.org/10.19181/nko.2026.32.2.7>

Received: 29.12.2025. Corrected: 30.04.2026. Accepted: 08.05.2026.

Author information:

Konstantin A. Galkin, Candidate of Sociology, Senior researcher,
Sociological Institute of FCTAS RAS, St. Petersburg Russia. Kgalkin1989@mail.ru
ORCID: 0000-0002-6403-6083