

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК 316.346.32-053.9

ЭЙДЖИЗМ В ОБСЛУЖИВАНИИ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН УЧРЕЖДЕНИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ (АНАЛИЗ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ФОКУС-ГРУПП)

Горелик С.Г., Колпина Л.В.

Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Белгород, Россия, e-mail: <mailto:sggorelik@mail.ru>

Основная цель данной работы - обосновывание необходимости исследований, посвященных анализу проявлений различных форм дискриминации пожилых людей (эйджизма) в сферах медицинского и социального обслуживания. Эйджизм определяется как процесс систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их старости. На основании данных фокус-групп, состоящих из медицинских и социальных работников Белгородской области, обсуждаются проблемы эйджизма в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты. Доказывается, что эйджистские практики имеют моральный, организационный и социально-экономический аспекты. Проявление эйджизма более свойственны работникам учреждений здравоохранения. Существуют риски возникновения эйджизма и в сфере социальной защиты, связанные с высокой психологической нагрузкой на социальных работников, что обусловлено сложностью общения с пожилыми людьми.

Ключевые слова: эйджизм, медицинские работники, социальные работники, пожилые люди, учреждения здравоохранения и социального обслуживания.

THE AGEISM IN SERVICES FOR THE ELDERLY CITIZENS' HEALTH AND SOCIAL PROTECTION (ANALYSIS ON THE RESULTS THE FOCUS GROUPS)

Gorelik S.G., Kolpina L.V.

Belgorod National Research University, Belgorod, Russia, e-mail: <mailto:sggorelik@mail.ru>

The paper based on the results of the focus group which includes a medical and social workers Belgorod region, the ageism's problems of the elderly people in the spheres of medical and social workers of the. It is proved that the display of ageism is more typical for the medical sphere; practice of ageism has moral, organizational and socio-economic aspects, in the sphere of social protect the greatest risks of ageism are

associated with high psychological stress on social workers, which is conditioned with the complexity of communication with the elderly people.

Keywords: ageism, medical workers, social workers, and the elderly people. health care and social services.

Введение. Старость, как особый период жизни людей, включает в себя многочисленные специфические проблемы, обусловленные дефектами их физического и психического состояния, изменениями социального и экономического статуса (чаще со знаком «минус») и социальных ролей. Все это влечет снижение адаптационного потенциала пожилых граждан, создает более высокую степень социальной незащищенности, которые усиливаются осознанным или бессознательным злоупотреблением этим их положением в ряде социальных практик. Данное явление Р. Батлер обозначил эйджизмом, определив его как процесс систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их старости [6].

Пожилые люди – это население в возрасте 60 лет и старше. В современном мире наблюдается глобальный тренд старения населения, обусловленный, в том числе, повышением качества, и, соответственно, продолжительности жизни населения. По данным Организации Объединенных Наций, к 2025 году каждый шестой человек на Земле будет старше 60 лет, что составит более 1 миллиарда пожилых и престарелых людей, то есть 15 от всего населения планеты [3]. Страны СНГ занимают четвертое место в мире по численности лиц третьего возраста. В России доля пожилых и старых людей в составе населения составляет 21,0%, тогда как по международным критериям население считается старым, если доля в нем людей в возрасте 65 лет и более превышает 7% [2, 4].

Между тем, последние годы все более актуальным звучит общественный запрос на человеческий, и особенно, профессиональный потенциал данной группы [7]. В докладе второй Всемирной ассамблеи ООН по проблемам старения подчеркивается роль граждан третьего возраста в развитии общества, а также, в связи с этим, указывается, что изменение демографической структуры ставит все общества перед необходимостью содействовать расширению возможностей пожилых людей к самоосуществлению и самореализации [3].

В то же время, неэффективная политика государств, организаций здравоохранения и социальной защиты, отсутствие необходимых компетенций в области геронтологии у специалистов, реализующих деятельность в рамках этих учреждений, их индивидуальные фобии, обусловленные собственным жизненным

опытом и негативными установками, существующими в общественном сознании в отношении пожилых людей и старости, в целом, несовершенство методов и форм работы с указанной категорией людей и другие проблемы, выступают детерминантами эйджизма, препятствуя обеспечению достойного уровня их обслуживания [5].

Осознание такого положение дел обусловило провозглашение ООН в качестве первоочередных задач - искоренение ... дискриминации..., всех форм пренебрежительного отношения к пожилым гражданам, злоупотреблений и насилия; обеспечение пожилым людям всеобщего и равного доступа к медицинской помощи и медицинским услугам, включая услуги по охране физического и психического здоровья [3].

Проблема эйджизма в отношении лиц пожилого возраста активно разрабатывается на постсоветском и зарубежном пространстве. Однако в России и эти исследования существенно скромнее западных, и касаются, преимущественно, общественных установок в отношении пожилых людей, старости в целом, вопросов их трудоустройства и профессионального долголетия, иногда – бытового насилия, тогда как научные и практические наработки по эйджистским практикам в сферах социальной защиты и здравоохранения практически отсутствуют. Необходимостью восполнения дефицита таких исследований и разработкой на их основе эффективных механизмов преодоления эйджистских тенденций в организациях здравоохранения и социальной защиты, обусловлена актуальность данной темы.

Цель исследования - социологическая диагностика проявлений эйджизма тенденций в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты Белгородской области. В качестве объекта исследования выступили работники учреждений здравоохранения и социальной защиты Белгородской области; предмета исследования – формы и распространенность эйджистских тенденций в обслуживании пожилых людей в медицинских и социальных учреждениях.

Материал и методы. Для достижения указанной цели в мае 2013 года нами проведены две фокус-группы по 14-18 человек каждая, в состав которой вошли врачи, медицинские сестры и работники учреждений социального обслуживания. Метод фокус групп - метод качественных исследований в социологии. Исследование заключается в глубинном интервьюировании представителей целевой аудитории. Выбор данного метода обусловлен его способностью выявить различные понимания

одной и той же ситуации большим числом людей [1]. К обсуждению предлагались вопросы о формах проявления эйджизма, сферах распространения и его причинах.

Результаты исследования и их обсуждение. Фокус-группа началась с вводного вопроса о наличии эйджизма в сфере медицинского и социального обслуживания: «Скажите, пожалуйста, знаете ли Вы, слышали ли Вы о ситуациях в своей профессиональной деятельности, когда к пожилым людям отнеслись иначе, чем, если бы это были люди другой возрастной категории в той же самой ситуации?»

Участники группы подтвердили наличие таких ситуаций: «Встречалась, когда пожилые люди вызывали скорую медицинскую помощь, а она отказывалась их госпитализировать. - А как мотивировалось это? - Старостью, возрастом. Оказывают помощь на месте и оставляют “долеживать”...». «Аналогичный пример, когда на прием к врачу приходит пожилой человек и начинает жаловаться на свои “болячки”, а в ответ слышит: «А что вы хотите в вашем возрасте?»».

Следует отметить, что хотя состав группы включал в себя медицинских и социальных работников, тем не менее, все приведенные примеры касались преимущественно медицинской сферы. Конкретизируя практики проявления эйджизма, участники группы, в частности, привели примеры не вполне адекватного назначения тех или иных лекарственных препаратов.

«То есть, непосредственно пожилой человек приходит, которому за семьдесят... И он говорит: Вот у меня болит позвоночник! Не неврологические, а вот такие именно заболевания, которые связаны с опорно-двигательной системой. Ну, понятно, что есть какие-то препараты – уколы нужно назначить, которые помогут облегчить страдания, снять боль или ещё что-то. Но назначают [неоправданно] очень дорогостоящий препарат. - А почему так назначают? - Вообще так принято в районах: медики стараются назначить более дорогостоящий препарат, а аналоги, вот наши российские как-то менее назначают. Это уже в процессе общения, в аптеках где-то, с фармацевтами или со знакомыми уже, родственники в Интернете ищут аналоги... А в основном назначается очень дорогостоящий препарат, либо вообще ничего... Но фраза эта: У вас уже возраст такой! - постоянно звучит».

«Скажите, а по каким причинам назначают такие дорогостоящие препараты именно пожилым людям? - Сотрудничество [с аптеками, в которых их продают]. Даже могут сказать, в какой аптеке это купить. То же самое происходит, когда пожилым

людям предлагают пройти томографию и назначается, выписывается “квиточек” куда именно поехать, где именно, в каком месте проконсультироваться, где пройти МРТ».

«Эта ситуация свойственна в медицинской практике в равной мере в отношении всех возрастов или же по отношению к пожилым людям это выражено сильнее? - Про томографию - вообще, а с препаратами - с пожилыми людьми особенно. - А почему так происходит? - Потому что они не понимают, что есть варианты. В принципе, с пожилыми никто не хочет возиться – возраст... А они думают: если дорого, значит, поможет». «Пожилые готовы купить дорогое, лишь бы помогло. И их родственники готовы часто на все. К тому же пожилые ещё настаивают своим родственникам: врач сказал, что поможет».

За приведенными примерами угадываются, в первую очередь, моральные и институциональные причины эйджизма, связанные, в одном случае, с лёгкостью манипулирования пожилыми людьми по причине их сложной жизненной ситуации при одновременно высоком уровне доверия врачам, рекомендации которых являются для них спасительной «соломинкой». В другом случае – это игра на чувствах родственников, которым стыдно экономить на заболевании близкого им человека. Институциональный аспект эйджизма связан с политикой учреждений или даже института здравоохранения, где риски «плохих» показателей превышают долг. Отчасти здесь прослеживается и социально-экономический аспект, связанный с тем, что лечение пожилых больных экономически не выгодно ни конкретной организации, ни государству в целом.

В процессе проведения фокус-групп ощущался дискомфорт, который испытывали их участники при обсуждении этих вопросов, вследствие чего они осознанно или бессознательно старались перейти на другую тему.

«В чем проявляется разница в отношении к пожилым в сравнении с другими возрастными группами в вашей профессиональной деятельности? - В общении... Недослышит, «недовидит», переспрашивает несколько раз, но он же не один, их несколько...»; «тяжело общаться. Если ещё и психбольной, то он не понимает, либо не может высказать то, что он хочет».

Данный пример показателен в том плане, что вместо анализа проблем и проявлений эйджизма в отношении лиц третьего возраста со стороны работников сферы медицины и соц. обслуживания, участники группы «соскальзывают» на негативные характеристики пожилых людей. При этом, в какой-то момент невольно

«прорывается» истинный ответ на вопрос о проявлениях эйджизма. Участница группы, описывая трудности взаимодействия с пожилым человеком, говорит: «но он же не один...». Продолжение этой фразы легко угадывается: от работы с пожилыми людьми накапливается раздражение, усталость, которая и вызывает негативное отношение к этой группе, которое зачастую перерастает в эйджизм... Но этот момент не проговаривается до конца, а после паузы продолжается описание особенностей, сложностей взаимодействия с пожилым человеком.

Этот пример также демонстрирует механизм вытеснения проблемы эйджизма в отношении пожилых людей из центра на периферию сознания. «... - Он не может высказать, но объясняет междометиями. Он может показать, а может и не показать, разозлиться и уйти...»

Другой вариант «ухода» от обсуждения темы эйджизма – переключение на обсуждение организационных проблем. « В рамках организации, где вы работаете, были ли, случаются ли ситуации, которые обуславливают дискриминацию пожилых людей? Длительно оформляем в психиатрические учреждения, потому что человек страдает каким-то психологическим заболеванием, а в обычный интернат его не берут. А что бы оформить в психиатрический интернат надо собрать пакет документов, нужно дожидаться путёвки, а у человека нет близких родственников. И то же самое с домом престарелых....[далее следует подробное описание проблем межведомственного взаимодействия]»

Следует отметить, что в начале проведения фокус-групп давалась установка на выявление причин и проявлений эйджизма. В рамках проведения самих фоку-групп модератор не раз обращал внимание участников на их стремление уйти от ответов на поставленный вопрос, переключиться на обсуждение других тем. Следствием этого стали их высказывания о том, что эйджизм им не свойственен, особенно в сфере социального обслуживания.

«Хотелось бы вернуться к ситуации, когда в сферах своей профессиональной деятельности вы или другие относитесь к пожилым людям не так как к представителям других возрастных групп. Что вы по этому поводу можете сказать? - В принципе отношение к ним такое же, даже более чуткое. Единственное, если у них психологические отклонения - эта ситуация застаивается, так как нет возможности пролечить такого пожилого человека, потому что он не будет принимать эти препараты и не пойдет к психиатру на прием – вот единственная проблема».

Косвенно мы может предположить, что в деятельности социальных работников эйджизм вызван преимущественно негативом, формируемым в результате сложностей общения с данной возрастной категорией. Однако сами работники это отрицают. В попытке получения разъяснений по этому поводу группе задавался вопрос о том, каковы ситуации, когда социальные работники относятся к пожилым людям не так, как отнеслись бы в этой же ситуации к людям других возрастов.

«Лично у меня такого нет. Я с таким не сталкивалась, наоборот стараешься прийти на помощь. Если даже в конце дня ты устал, а человек тебя раздражает, то смолчишь, лучше лишний раз придешь домой и там “оторвешься”. А я скажу, что со временем понимаешь, что это не нужно, надо согласиться, лишь бы скорее это всё загасить, чтобы он был доволен, потому что себе дороже, если ты начинаешь в какой-то разговор вступать или спор».

В целом, из высказываний участников фокус-групп становится ясно, что эйджистские тенденции больше характерны для института здравоохранения, чем социального обслуживания.

«Из того, что я услышала, можно сделать вывод, что в медицине можно отказаться обслужить, можно грубо обслужить, можно назначить не то, что было бы удобнее пациенту, а в сфере социального обслуживания такого нет. Правильно ли я поняла, что дискриминация пожилых людей более свойственна сфере здравоохранения, чем социального обслуживания? - Ну, почему? Может какой-то вариант и будет, но он убирается на корню, потому что эта жалоба [пожилого человека] сразу идет куда-то в администрацию. ... Вплоть до того, что будут звонить губернатору и кому захотят».

Далее участники группы приводят другие примеры, свидетельствующие, скорее, о незащищенности социальных работников, а не пожилых людей. « ... Пожилые люди с психическими отклонениями чаще идут на конфликт, и как бы ты не пытался, если ты вступил с ними в диалог, то ты начал развивать конфликт Ты не можешь его остановить, пытаешься уговорить, а он всё равно. Что же касается родственников, то они на стороне пожилых и стараются всю работу скинуть на соцработников. Просят, чтобы работники свозили пожилых на различные мероприятия...»

Выводы.

В завершение анализа следует отметить, что тема эйджизма в обслуживании пожилых лиц сложна для публичного обсуждения работниками учреждений

здравоохранения и социальной защиты в силу своей «ненормативности». Потому, результаты данного исследования, скорее всего, лишь «верхушка айсберга» и нуждаются в дополнении с использованием таких методов, как например, глубинное интервью, позволяющее в процессе межличностного общения более тщательно собрать интересующую информацию, «без посторонних глаз».

Тем не менее, полученные данные в рамках фокус-групп, позволяют констатировать:

- организациям здравоохранения эйджизм в отношении лиц пожилого и старческого возраста свойственен больше, чем учреждениям социального обслуживания;

- медицинские и, особенно, социальные работники склонны, скорее, к вытеснению этой проблемы, чем к ее рефлексии;

- корни эйджизма в обслуживании граждан пожилого возраста в учреждениях здравоохранения и социальной защиты имеют личностную и институциональную природу; включают в себя моральный (простота манипуляций больными пожилого и старческого возраста, игра на чувствах их родственников), социально-экономический (экономическая нецелесообразность лечения пожилых больных), организационный (риски ухудшения показателей учреждения в случае приема пожилого больного) аспекты;

- в учреждениях социального обслуживания наибольшие риски возникновения эйджизма в отношении пожилых людей связаны с высокой психологической нагрузкой на социальных работников, обусловленной объективной сложностью общения с частью пожилых людей.

С целью преодоления эйджизма в учреждениях здравоохранения и социального обслуживания может быть целесообразным проведение следующих организационных мероприятий:

- своевременная диагностика установок работников соответствующих учреждений, а также проблем, возникающих в процессе осуществления ими профессиональной деятельности, детерминирующих проявления эйджизма в отношении лиц пожилого и старческого возраста;

- осуществление мониторинга качества обслуживания пожилых людей – потребителей услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения и социального обслуживания. Одним из критериев качества обслуживания должно стать отсутствие

предвзятого отношения к клиентам и пациентам старшей возрастной категории со стороны медицинских или социальных работников;

- тщательный анализ с последующим индивидуальным или групповым (в зависимости от того, в каждом конкретном случае будет более) обсуждением выявленных фактов проявлений эйджизма в исследуемых учреждениях;

- разработка системы санкций к сотрудникам учреждений, применяемых в случае выявления фактов сознательной дискриминации пожилых людей; доведение соответствующей информации до трудового коллектива;

- просвещение сотрудников по проблемам эйджизма в отношении пожилых людей со стороны медицинских и социальных работников;

- разработка и организация лекций и тренингов, направленных на формирование эмпатии к пожилым людям, а также, знаний и навыков эффективного взаимодействия с ними, с целью профилактики эйджистских проявлений в сферах медицинского и социального обслуживания;

- организация в рамках учреждений здравоохранения и социального обслуживания научных мероприятий и обмена опытом по вопросам эйджизма в отношении пожилых граждан, его преодоления; стимулирование научных исследований по данной проблеме среди работников указанных учреждений.

Список литературы.

1. Белановский С.А. Метод фокус-групп. – М.: Николло-Медиа, 2001. – 280 с.
2. Гонтмахер Е. Проблема старения населения в России / Е. Гонтмахер / Мировая экономика и международные отношения. - 2012. - №1. - С. 22 - 29.
3. Доклад второй Всемирной ассамблеи по проблемам старения / Организация Объединенных Наций. Мадрид, 2002. URL: <http://www.un.org/ageing/main.html> (дата обращения 28.08.13).
4. Круглый стол в Госдуме: необходимы экстренные меры для повышения качества жизни пожилых людей. URL: <http://ria-ami.ru/news/67958> (дата обращения 28.08.13).
5. Прощаев К.И. Медико-социальные проблемы геронтологии и гериатрии: осведомленность населения и медицинских работников / К.И. Прощаев, А.Н. Ильницкий, П.Н. Зезюлин, С.В. Филиппов, Н.И. Жернакова, А.А. Лукьянов // Успехи геронтологии. - 2008. – № 1. - С. 160 -164.

6. Gullette M.M. *Aged by Culture*. - Chicago, IL: University of Chicago Press, 2004. - 232 p.
7. Westerhof G.J. Age identity and subjective well-being: a comparison of the United States and Germany / G.J. Westerhof, A.E. Barrett // *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. – 2005. – Vol. 60, № 3. – P. 129 – 136.

References.

1. Belanovskij S.A. *Metod fokus-grupp* [The method of focus groups]. Moscow, 2001. 280 p.
2. Gontmaher E. *Mirovaja jekonomika i mezhdunarodnye otnoshenija*. 2012. no. 1, pp. 22 - 29.
3. *Doklad vtoroj Vsemirnoj assamblei po problemam starenija* (Report of the Second World Assembly on Ageing) Available at: <http://www.un.org/ageing/main.html> (accessed 28. August 13).
4. *Kruglyj stol v Gosdume: neobhodimy jekstrennye mery dlja povyshenija kachestva zhizni pozhilyh ljudej* (Round table in the State Duma: the need for urgent action to improve the quality of life of older people) Available at: <http://ria-ami.ru/news/67958> (accessed 28. August 13).
5. Proshhaev K.I., Il'nickij A.N., Zezjulin P.N., Filippov S.V., Zhernakova N.I., Luk'janov A.A. *Uspehi gerontologii*. 2008. no. 1, pp. 160 - 164.
6. Gullette M.M. *Aged by Culture*. Chicago, 2004. 232 p.
7. Westerhof G.J., Barrett A.E. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005, Vol. 60, no. 3, pp. 129 – 136.