

УДК 316.014

*Колпина Л.В.***ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ  
ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО  
ЭЙДЖИЗМА И ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ  
В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ  
БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ<sup>1</sup>****Колпина Лола Владимировна,***доцент, кандидат социологических наук, доцент*

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования «Белгородский государственный национальный  
исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), ул. Победы, 85, Белгород, 308015. Россия

*E-mail: kolpina@bsu.edu.ru***А**ННОТАЦИЯ

**В** статье на основе анализа зарубежной и отечественной научной литературы систематизирована информация о явлении геронтологического эйджизма. Геронтологический эйджизм определяется как дискриминация, пренебрежительное отношение или, унижающие человеческое достоинство, практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп. На основе данных авторского экспертного опроса, характеризуются проявления и факторы эйджизма в учреждениях здравоохранения. Доказывается, что специализированная работа по предупреждению и преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения исследуемого региона не ведется. Среди мер по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения наиболее эффективными экспертам видятся такие как: повышение геронтологической компетентности медицинских работников, проведение тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами, разработка системы диагностики качества обслуживания пожилых людей, разработка инструкций по обслуживанию пожилых пациентов и систематическое информирование персонала медицинских учреждений о проблеме эйджизма на планерках, совещаниях и т.п.

**К**лючевые слова: эйджизм, учреждения здравоохранения; экспертный опрос; пожилые люди, геронтостереотипы, дискриминация.

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ «Организационные механизмы преодоления эйджистских тенденций в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: региональный аспект» (проект №14-03-00624). Рук. – Л.В. Колпина.

UDC 316.014

*Kolpina L.V.***EXPERIENCE  
OF GERONTOLOGICAL AGEISM  
RESEARCH AND ITS OVERCOMING  
IN MEDICAL INSTITUTIONS  
OF BELGOROD REGION**

**Kolpina Lola Vladimirovna,**  
*PhD in Sociology, Associate Professor*  
Belgorod State National Research University  
85 Pobedy St., Belgorod, 308015, Russia  
*E-mail: kolpina@bsu.edu.ru61022*

**АБСТРАКТ**

The information on the phenomenon of the gerontological ageism is systematized in the article on the basis of the analysis of foreign and domestic scientific literature. The gerontological ageism is defined as the practices of discrimination, negligence or humiliation of human dignity realized on the basis of negative age stereotypification, and also negative age stereotypes concerning the senior age groups. The manifestations and factors of the ageism in healthcare institutions are analyzed on the basis of data obtained as a result of an expert poll. It is proved that specialized work on ageism prevention and overcoming isn't conducted in healthcare institutions of the studied region. Among the measures for ageism overcoming in healthcare institutions the most effective measures for experts are: raising gerontological competence of medical staff, arranging trainings on interaction with elderly patients, the development of the system of diagnostics of quality of services provided to elderly people, the development of guidelines on elderly patients care, and systematic information of medical staff on the problem of ageism.

**Keywords:** ageism; healthcare institutions; expert poll; elderly people; gerontostereotypes; discrimination.

<sup>1</sup> Статья подготовлена при поддержке гранта РГНФ «Организационные механизмы преодоления эйджистских тенденций в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: региональный аспект » (проект №14-03-00624). Рук. – Л.В. Колпина.

**Введение.** Актуальность исследуемой темы обусловлена тем фактом, что в отечественном научном дискурсе, в отличие от западного, проблема эйджизма в контексте деятельности учреждений здравоохранения практически не представлена, а эмпирические исследования отсутствуют вовсе. Геронтологический эйджизм представляет собой дискриминацию, пренебрежительное отношение или, унижающие человеческое достоинство, практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп. [5]

Между тем, предвзятое отношение к пожилым людям, дискриминация и стигматизация, которым они подвергаются, встречаются периодически в практическом здравоохранении. Иногда такое отношение принимает форму устойчивых негативных стереотипов, в других случаях оно находит свое отражение в законах... Нередко именно это становится первопричиной изоляции и социальной отчужденности пожилых людей, воспринимаемых непродуктивными и потому бесполезными членами общества. [1, с. 5] Лица преклонного возраста часто подвергаются воздействию множества процессов исключения их из жизни общества, что особенно пагубно сказывается на состоянии их здоровья, поскольку «большая доля потребностей в медико-санитарной помощи и затрат на нее приходится на последние несколько лет жизни [4]».

От возраста пациента может зависеть предоставление или отказ в предоставлении некоторых лекарств, обследований или видов лечения. Там, где медицинские услуги доступны, они могут не соответствовать конкретным потребностям пожилых людей или не включать специализированное геронтологическое обслуживание [1]. Пожилых людей крайне редко приглашают стать участниками клинических испытаний лекарств и новых способов лечения из-за распространенного убеждения, что они переносят терапию хуже, чем молодые. Между тем, Y. Conwell доказывает необоснованность такого подхода и его

стереотипность, поскольку не были выявлены существенные различия между молодыми и старшими пациентами в широком диапазоне переменных, отражающих переносимость терапии [См. по: 3].

Медицинским работникам, как и значительной части населения, полагают О.В. Краснова и А.Г. Лидерс, присущи негативные представления о престарелых людях, агрессивное отношение к ним, растущее по мере увеличения рабочего стажа, манипулирование пожилыми людьми [2]. Их считают депрессивными, дряхлыми, не подлежащими лечению. По отношению к ним часть врачей испытывает фрустрацию или неприязнь, вызванную физическими или когнитивными ограничениями пожилых людей. Врачи подходят к их лечению заранее уверенные в его бесперспективности [12]. П. Вильямс подчеркивает, что это явление может быть выражено в различных формах, включая стереотипы о способностях пожилых пациентов, оценочные суждения о качестве или ценности жизни этой категории населения, заблуждения об их желаниях при выборе тех или иных форм лечения [13]. Когда пожилые люди стереотипно воспринимаются как «вздорные» и «сварливые», то их обращения к медсестрам не принимаются теми всерьез, что существенно снижает качество ухода за пациентами [5]. Стереотип о старении, как состоянии непрерывного снижения физической и когнитивной функций, ведет в старших возрастных группах к предпочтению лечения заболеваний вместо их профилактики. Между тем, многие «обычные старческие» болезни, например, остеопороз, сахарный диабет, артериальная гипертония, могут иметь обратимый характер [8] и быть предупреждены с помощью превентивных мер [1].

Возрастные стереотипы врачей оказывают деструктивное влияние на постановку диагнозов и принятие решений относительно стратегии лечения пожилых пациентов. Так, различные исследования показывают, что при одинаковых симптомах врачи нередко приписывают пожилым людям более тяжелую степень заболеваний (и физиче-

скую, и психическую), чем молодым. Стратегия лечения при одинаковой симптоматике бывает также разная. Например, при депрессиях пожилым клиентам чаще предлагалось медикаментозное лечение и даже госпитализация, молодым – небольшие объемы лекарственной терапии и психотерапия [7; 9; 10]

К эйджистским проявлениям следует отнести явление «overaccommodation», основанное на стереотипном представлении людей, обслуживающих пожилых, о сниженных когнитивных и функциональных возможностях последних, проявляющемся в покровительственном языке, покровительственном или снисходительном поведении с пожилыми людьми, в специфических интонациях речи («детский лепет»), обращенной к ним, ее упрощенной структуре [11]. В конечном итоге, такое поведение в виде самосбывающегося пророчества, делает пожилых людей неуверенными, несамостоятельными, инфантилизирует их.

**Цель, материалы и методы исследования.** С целью восполнения недостатка отечественных исследований по данной теме, анализа степени актуализации проблемы эйджизма в учреждениях здравоохранения и практик его преодоления нами был осуществлен экспертный опрос (январь, 2015 года, N= 18 человек). В роли экспертов выступили руководители разного уровня в учреждениях здравоохранения Белгородской области (66,67%), ученые, специализирующиеся в области геронтологии (Москва и Белгород, 16,66%) и опытные медицинские работники со стажем работы более 10 лет (16,66%).

**Обсуждение полученных результатов.** Данные экспертного опроса подтвердили достаточно высокую значимость проблемы эйджизма в отечественных учреждениях здравоохранения. 18,75% опрошенных сообщили, что эта проблема является очень актуальной и 68,75% – достаточно актуальной. Лишь 12,5% высказались в пользу ее малой актуальности и ни один из экспертов не назвал ее неактуальной. Значительная часть экспертов учреждений здравоохранения (43,7%) считает, что

отношение медицинских работников к пожилым пациентам отличается в худшую сторону и только 12,5% – что в лучшую.

Результаты ответов на вопрос о проявлениях эйджизма в деятельности медицинских работников указывают на распространенность таких практик. 68,75% экспертов считают, что в учреждениях здравоохранения эйджизм проявляется в недостаточно внимательном или некорректном, грубом поведении медицинского персонала с пожилыми пациентами, 37,5% – в ошибках диагностики и лечения, основанных на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, нуждах и потребностях пожилых людей, 25,0% – в отказе или минимизации обслуживания пожилых людей, 18,7% – в обмане (назначение необязательных процедур, прописывание дорогих лекарств и пр.) и запугивании (респонденты могли выбрать любое количество ответов из предложенных в анкете, потому сумма значений ответов превышает 100%).

Судя по ответам экспертов, эйджизм в учреждениях здравоохранения обусловлен преимущественно характеристиками медицинского персонала, такими как: недостаток знаний в области гериатрии, неразвитость психологических и морально-этических качеств работников (68,8%), что является отражением социокультурных стереотипов отношения к пожилым людям, принятых в обществе (43,8%). Следующей по значимости причиной эйджизма выступают стереотипы медицинского персонала о пожилых людях (о том, что положено в этом возрасте, а что нет, какие есть нужды у пожилых людей, а что для них не актуально, что – лучше, а что – хуже), о чем сообщили 37,5% опрошенных. Менее трети экспертов считают эйджизм в медицинских учреждениях продолжением государственного эйджизма – социальной политики, дискриминирующей права пожилых людей (31,3%) и следствием низкой престижности, высоких нагрузок и плохой оплаты труда работников, обслуживающих пожилых людей (31,25%). Каждый четвертый эксперт назвал в качестве причины эйджизма – организацию си-

стемы здравоохранения, затрудняющую качественное оказание медицинской помощи пожилым людям (например, официальные или неофициальные указания, ориентирующие на отказ или минимизацию медицинского обслуживания этой возрастной категории). Варианты ответа: «эйджизм заложен в ныне существующей системе организации здравоохранения и распространяется на все ее учреждения» и «эйджизм в конкретном медицинском учреждении это результат низкой организационной культуры, обусловленный соответствующим отношением к этой проблеме со стороны руководства» выбрали по 18,75%.

Эксперты дополнили предложенные в анкете варианты ответов. Один из них указал в качестве причины эйджизма на низкую культуру общества в целом. Было также отмечено, что негативное отношение к пожилым пациентам часто вызвано поведением самих больных и их родственников, их отношением к медицинским работникам и стремлением к конфликтам.

Из полученных данных мы видим, что первостепенное значение в возникновении эйджизма в учреждениях здравоохранения отводится личностным и социокультурным факторам (что взаимосвязано), включая уровень компетентности и морально-этические характеристики медицинского персонала. Институциональный фактор, в виде гласных и негласных указаний относительно возрастных барьеров в предоставлении услуг здравоохранения, играет второстепенную роль. Роль самих медицинских учреждений в инициировании эйджизма еще менее значима.

В вопросе относительно превенции эйджизма в учреждениях здравоохранения, вариант ответа «такая работа ведется систематически в профилактических целях» не выбрал ни один эксперт. Примечательно, что почти каждый пятый (18,75%) затруднился ответить на данный вопрос, что следует приравнять к отрицательным ответам на вопрос о реализуемых мероприятиях по превенции и преодолению эйджизма. Лишь 12,5% экспертов сообщили, что в учреждениях здра-

воохранения существуют специальные нормативные акты, внутренние документы, направленные на преодоление и профилактику эйджизма, тогда как 87,5% указали на их отсутствие. Логичным следствием минимизации работы по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения является то, что, по мнению основной части экспертов (56,25%), сотрудники медицинских учреждений скорее не осведомлены, чем осведомлены о проблеме эйджизма и еще 18,75% категорически утверждают наличие такой неосведомленности.

Обращает на себя внимание тот факт, что в блоке вопросов, посвященных анализу мероприятий по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения, значительно более высокая доля затруднившихся ответить, чем в других блоках. Так, на вопросы: а) ведется ли в лечебных учреждениях работа по предупреждению рисков ошибочной диагностики пожилых людей, обусловленных стереотипными представлениями медиков относительно пожилого возраста и б) осуществляется ли в конкретном медицинском учреждении систематическое отслеживание качества обслуживания пожилых пациентов, затруднились ответить по 25% экспертов. 18,8% респондентов не смогли ответить на вопрос, принимаются ли в большинстве медицинских учреждений меры по предупреждению эйджизма со стороны медицинского персонала. Все это свидетельствует в пользу минимизации и случайном характере работы по проблеме эйджизма в большинстве учреждений здравоохранения.

Среди мер по преодолению эйджизма в учреждениях здравоохранения, наиболее эффективными экспертам видятся такие как: повышение геронтологической компетентности медицинских работников, проведение тренингов по их эффективному взаимодействию с пожилыми пациентами (на что указали 56,25% экспертов) и разработка системы диагностики качества обслуживания пожилых людей (31,25%). По 25% экспертов считают, что эффективными мерами для профилактики эйджизма могут стать: а) разработка инструкций по обслуживанию пожилых па-

циентов и б) систематическое информирование персонала медицинских учреждений о проблеме эйджизма на планерках, совещаниях и т.п. Об эффективности остальных мер говорит лишь незначительная доля экспертов: 18,75% – об усилении контроля за диагностикой пожилых пациентов и назначении лечения; 12,5% – о необходимости организации мониторинга качества обслуживания пожилых людей; по 6,25% – о разработке внутренних документов – нормативов качества обслуживания пожилых пациентов и определение системы наказаний в случаях выявления эйджистских практик в деятельности медицинских работников.

**Заключение.** Геронтологический эйджизм в отечественных учреждениях здравоохранения представляет собой распространенную социальную практику. Более всего он проявляется в недостаточно внимательном или некорректном, грубом поведении медицинского персонала с пожилыми пациентами, ошибках диагностики и лечения, основанных на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, нуждах и потребностях пожилых людей, в отказе или минимизации обслуживания пожилых людей.

Первостепенную роль в возникновении эйджизма в учреждениях здравоохранения эксперты отводят личностным факторам: недостаточной компетентности и мораль-

но-этической незрелости части медицинского персонала. Институциональный фактор, в виде гласных и негласных указаний относительно возрастных барьеров в предоставлении услуг здравоохранения, играет, по их мнению, второстепенную роль, как и значение самих медицинских учреждений в существовании эйджистских практик.

Целенаправленная работа по преодолению геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения не ведется или ведется эпизодически в рамках других мероприятий. В большинстве из учреждений отсутствуют нормативные акты, внутренние документы, направленные на преодоление и профилактику эйджизма.

К наиболее эффективным мерам по преодолению геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения следует отнести: повышение геронтологической компетентности медицинских работников и проведение с ними тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами, коррекция системы диагностики качества обслуживания пожилых людей с включением в нее показателей эйджизма, разработка инструкций по обслуживанию пожилых пациентов, обеспечивающих профилактику действия негативных геронтостереотипов; систематическое информирование персонала медицинских учреждений о проблеме эйджизма на планерках, совещаниях и т.п.

**ЛИТЕРАТУРА:**

1. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека // Основная сессия 2012 года. Женева, 23–27 июля 2012 года. URL: <http://www.unhcr.org/fileadmin/DAM/pau/age/wg5/Other-documents/E-2012-51-r.pdf> (дата обращения 18.11.2014)
2. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Психология старости и старения. Хрестоматия. М.: АКАДЕМА, 2003. – 416 с.
3. Микляева А. В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен. Монография. СПб.: Речь, 2009. 160 с.
4. Отчет о шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ / Всемирная организация здравоохранения. Мальта, 2012. 115 с.
5. Butler R.N. Ageism: Another form of bigotry // *The Gerontologist*. 1969. Vol. 9. P. 243-246.
6. Courtney M., Tong S., Walsh A. Acute care nurses' attitudes towards older patients: a literature review // *International Journal of Nursing Practice*. 2000. № 6 (2). P. 62.
7. Ford C., Sbordone R. Attitudes of psychiatrists toward elderly patients // *American Journal of Psychiatry*. 1980. №137. P. 571–575.
8. Grant L. Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy aging // *Health and Social Work*. 1996. № 21. P. 9–15.
9. Hillerbrand E., Shaw D. Age bias in a general hospital: Is there ageism in psychiatric consultation? // *Clinical Gerontologist*. 1990. № 2. P. 3-13
10. James J., Haley W. Age and health bias in practicing clinical psychologists // *Psychology and Aging*. 1995. 10(4). P. 610–616.
11. Kemper S. Elderspeak: Speech accommodations to older adults // *Aging and Cognition*. 1994. №1. P. 17–28.
12. Wilkinson J.A., Ferraro K.F. Thirty years of ageism research // T.D. Nelson (Ed.). *Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults*. 2002.
13. Williams P. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders // *Marquette law. Scholarly commons faculty. Publications*, 2009. P. 11. URL: <http://scholarship.law.marquette.edu/facpub/79/> (дата обращения 18.11.2014).

**REFERENCES:**

1. Report of the UN High Commissioner for Human Rights // Main Session, 2012. Geneva, July 23-27, 2012. URL: <http://www.unecce.org/fileadmin/DAM/pau/age/wg5/Other-documents/E-2012-51-r.pdf> (date of access: November 18, 2014).
2. Krasnova O.V., Lidars A.G. The Psychology of Old Age and Aging. Khrestomatiya. M.: ACADEMA, 2003. 416 p.
3. Miklyaeva A.V. Age Discrimination as a Social and Psychological Phenomenon. Monograph. Spb.: Rech, 2009. 160 p.
4. Report of the 64<sup>th</sup> Session of the WHO European Regional Committee / The WHO. Malta, 2012. 115 p.
5. Butler R.N. *Ageism: Another form of bigotry* // The Gerontologist. 1969. Vol. 9. Pp. 243-246.
6. Courtney M., Tong S., Walsh A. *Acute care nurses' attitudes towards older patients: a literature review* // International Journal of Nursing Practice. 2000. № 6 (2). P. 62.
7. Ford C., Sbordonne R. *Attitudes of psychiatrists toward elderly patients* // American Journal of Psychiatry. 1980. №137. Pp. 571-575.
8. Grant L. *Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy aging* // Health and Social Work. 1996. № 21. Pp. 9-15.
9. Hillerbrand E., Shaw D. *Age bias in a general hospital: Is there ageism in psychiatric consultation?* // Clinical Gerontologist. 1990. № 2. Pp. 3-13
10. James J., Haley W. *Age and health bias in practicing clinical psychologists* // Psychology and Aging. 1995. 10(4). Pp. 610-616.
11. Kemper S. *Elderspeak: Speech accommodations to older adults* // Aging and Cognition. 1994. №1. Pp. 17-28.
12. Wilkinson J.A., Ferraro K.F. *Thirty years of ageism research* // T.D. Nelson (Ed.). Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults. 2002.
13. Williams P. *Age discrimination in the delivery of health care services to our elders* // Marquette law. Scholarly commons faculty. Publications, 2009. P. 11. URL: <http://scholarship.law.marquette.edu/facpub/79/> (date of access: November 18, 2014).