© Л.В. Колпина, 2017

ЭЙДЖИЗМ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ

Л.В. Колпина, канд. социол. наук, доцент
Белгородский государственный национальный исследовательский университет
E-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Обсуждается проблема эйджизма – дискриминационной установки, реализуемой средним медицинским персоналом в отношении пациентов старших возрастных групп.

Ключевые слова: эйджизм, негативные геронтостереотипы, дискриминация, средний медицинский персонал, пациенты пожилого и старческого возраста.

Термин «эйджизм» в 1968 г. ввел в научный оборот директор Национального института старения США доктор Р. Батлер, определив его как форму дискриминации по возрастному признаку, в основе которой лежат негативные стереотипы, в частности – в отношении людей пожилого и старческого возраста (геронтологический эйджизм) [1]. Негативная стереотипизация выражается в восприятии всех представителей этой возрастной группы без учета их индивидуальных особенностей как больных, немощных, не способных самостоятельно принимать правильные решения и нуждающихся в постоянной помощи и опеке, плохо обучаемых, капризных, ничем не интересующихся и лишенных творческого потенциала, консервативных, ведущих изолированную жизнь, неопрятных, со сниженными когнитивными способностями и страдающих нарушениями мозговой деятельности [2].

Целью данной статьи является реконструкция механизмов влияния эйджистских стереотипов, наблюдающихся в практике работы среднего медицинского персонала, на качество обслуживания и жизнь пациентов старших возрастных групп.

Приведенные негативные стереотипы широко распространены среди населения, в том числе среди медицинских работников, что доказано в ряде исследований. К примеру, в исследовании Davisetal (2011) большинство лечащих врачей (соответственно 64 и 61%) согласны с утверждениями: «Сильные боли – это признанная часть старения» и «Человеческое тело подобно машине: когда она стареет, она изнашивается»; 52% убеждены в том, что с возрастом следует ожидать ухудшения памяти, 30% считают, что с возрастом непременно снижается жизненная энергия и возрастает тревожность. Авторы подчеркивают: боль, когнитивные нарушения, депрессия и тревога могут оставаться незамеченными и не лечиться, если медицинские работники ошибочно приписывают эти симптомы и состояния не болезням, а возрасту.

Исследователи указывают, что эйджизм в существенной мере присущ и среднему медицинскому персоналу, что имеет пагубные последствия для пожилых пациентов в силу их тесного взаимодействия [3, 4]. Он проявляется в оценочных суждениях о качестве или ценности их жизни, в основе чего нередко лежит убеждение о бесполезности пожилых людей, обусловленное утилитарным подходом к человеку, ценность которого определяется пользой, которую он может принести [5]. С этих позиций пожилые люди могут расцениваться лишь как финансовое бремя, что также способствует негативному представлению о них и процессе старения.

Эйджизм может проявляться в игнорировании мнения пожилого пациента, причина чего – представление о его неспособности принимать правильные решения. Так, Greeneetal (1994) приводит ситуации, когда проблемы пожилого пациента обсуждаются в присутствии его родственника, опекуна или социального работника, с которыми о пациенте говорят в третьем лице и почти в течение 75% времени этого обсуждения эти люди отвечают на вопросы, на которые пациент мог бы ответить самостоятельно, что мешает пациенту установить тесный контакт с медицинским работником, а последнему – получить достоверную информацию о нуждах и пожеланиях пациента [3].

Стереотипное представление медицинского персонала об ухудшении с возрастом характера людей ведет к игнорированию их жалоб и просьб. Например, если пожилые люди воспринимаются как «вздорные» и «сварливые», их обращения к медсестрам нередко не принимаются теми всерьез, что существенно снижает качество ухода [6].

Игнорирование жалоб пожилых людей медицинскими работниками может быть связано и с эйджистским стереотипом, согласно которому болезнь и немощь являются непременными атрибутами старости, а потому «в этом возрасте так чувствовать себя уже положено». В результате такого подхода может быть не замечен симптом болезни, воспринятый как состояние, нормальное для пожилого человека.

В практике медсестринской работы широко распространено такое проявление эйджизма, как покровительственное отношение к пожилым (over accommodation), причем, как отмечает T. Nelson, такое отношение нередко продиктовано самыми добрыми намерениями [7], но, основанное на негативных стереотипах, относящихся к старости и пожилым людям, оно влечет за собой негативные последствия.

Подобное отношение проявляется в снисходительной форме общения с пожилыми людьми, в использовании замедленного темпа речи [8], так называемого «вторичного детского лепета» – упрощенных предложений, произносимых громким голосом с особыми интонациями [9, 10], которые часто используются в общении с детьми, домашними животными, неодушевленными предметами [7]. Это связано с представлениями, согласно которым пожилые люди имеют проблемы со слухом, сниженный интеллект и замедленное восприятие [11].

Действительно, старение может сопровождаться ростом зависимости от окружающих, в частности при использовании новых средств коммуникации. Однако, по многократным свидетельствам пожилых, их глубоко обижает то, что часто их считают некомпетентными, не принимая в расчет их опыт длительной самостоятельной работы, независимой плодотворной жизни, то, с ними обращаются как с детьми только потому, что темп их ходьбы, речь и скорость реакции замедленны [12].

Конечно, есть люди пожилого и старческого возраста со сниженными функциональными способностями, которые предпочитают такое обращение с ними, потому что оно их успокаивает. Но те, кто отличается высоким когнитивным и социальным функционированием, воспринимают это как неуважение, общение «свысока», унижение [13]. Общение же с помощью «детского лепета» псевдопозитивно, поскольку имеет инфантилизирующее влияние. Усиленное постоянным напоминанием, что они старые, оно заставляет пожилых людей прийти к пониманию, что они больше не самостоятельны и должны принять пассивную, подчиненную роль [7, 14].

Согласно данным H. Giles и соавт., люди старших возрастных категорий, которые часто являются объектами такого отношения, примеряя к себе негативные стереотипы, касающиеся старости и пожилых людей, проявляют себя как более старые, чем лица контрольной группы.

Действие негативных геронтостереотипов опасно не только предвзятым отношением к пожилому человеку, но и тем, что «подспудно» заставляет его разделять сопутствующие им эйджистские нормы (самоэйджизм). Усвоение геронтостереотипов может привести к ситуации, в которой пожилой человек настраивает окружающих против себя, занимается самоуничижением, что нередко способствует потере им самоуважения, росту неприязни к себе, стыду, депрессии, а в крайних случаях – и к самоубийству.

Так, многие пожилые люди отказываются от тех или иных благ, потому что чувствуют себя не имеющими на это права, стесняются заниматься интересными для них делами: «что подумают обо мне: в его-то возрасте…», «и он туда же…». Многочисленные исследования показывают влияние усвоенных пожилыми людьми негативных геронтостереотипов на снижение интереса и волевых способностей к поддержанию своего здоровья, фиксируют у таких людей снижение физического самочувствия. В частности, пожилые люди, которые верят в то, что боль, усталость, подавленное настроение, зависимость от других и снижение либидо являются нормальной частью старения, реже обращаются за медицинской помощью. Это же касается депрессивных состояний (Sarkisian, Hays and Mangione, 2002; Sarkisian, Lee-Henderson and Mangione, 2003 [3].

Напротив, пожилые люди с позитивным самовосприятием больше склонны к здоровьесберегающему поведению (Meyers L., 2004), на 44% чаще полностью оправляются от тяжелой инвалидности, чем лица с негативными геронтостереотипами, и живут на 7,5 года дольше (Levyetal, 2002) [3]

Таким образом, эйджистские установки и стереотипы среднего медицинского персонала не только обусловливают недостаточный учет потребностей пожилых пациентов, чреваты риском запоздалого выявления болезненных симптомов, но и способствуют формированию инфантильного, а также «старого» поведения, что связано с представлением об этой части жизненного пути как периоде «дожития».

Учитывая роль среднего медицинского персонала в формировании у пожилых пациентов конструктивного отношения к своему возрасту, C. Simkins указывает на то, что медсестры способны противодействовать эйджистским стереотипам самих пожилых пациентов, а также их родственников, опекунов, для чего они должны начать с себя, с осмысления своих негативных установок и представлений о старости и пожилых людях.

Проблема заключается в том, что нередко эйджизм бывает непреднамеренным, поскольку негативные геронтостереотипы имеют социокультурную основу, усваиваются бессознательно как истина, а потому восприятие пожилых людей через призму этих представлений считается нормой.

В профилактике эйджизма существенная роль должна отводиться образованию и просвещению – повышению уровня знаний медицинских работников в области гериатрии и геронтологии, развенчанию негативных геронтостереотипов и формированию позитивного образа старости, представления о данном жизненном этапе как имеющем определенные задачи, обладающем собственной ценностью и специфическими возможностями.

Среди причин формирования негативных геронтостереотипов исследователи выделяют геронтофобию – преимущественно бессознательную боязнь старости и смерти. В одном из определений эйджизма Р. Батлер характеризует геронтофобию как глубоко затаенную тревогу некоторых людей молодого и среднего возраста, их страх перед беспомощностью, бесполезностью, болезнями, инвалидностью, а также как отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям как носителям этих явлений. В этом случае негативное отношение к пожилым людям и старости является проекцией собственных фобий на представителей этой возрастной группы. Преодоление геронтофобии отчасти возможно путем формирования конструктивного отношения к старости и выстраивания стратегий старения.

Таким образом, понятие «эйджизм» характеризует дискриминацию по возрастному признаку, которая основана на негативных возрастных стереотипах. Как и существенной части населения, эйджизм присущ части медицинских работников, что негативно влияет на качество обслуживания пациентов старших возрастных групп, обусловливает риск несвоевременного выявления симптомов болезни, ошибочных выводов о нуждах и потребностях пожилых пациентов, способствует формированию у них деструктивного поведения и негативного отношения к себе и своему возрасту. Однако именно медсестры в силу тесных контактов с пациентами обладают большими возможностями в противодействии эйджизму родственников и опекунов, самоэйджизму пациентов.

Преодоление эйджизма в медсестринской работе связано, во-первых, с официальным признанием его наличия и недопустимости, во-вторых, с формированием навыка осмысления эйджистских стереотипов и практик, а также их причин, в чем основная роль принадлежит повышению уровня геронтологической грамотности среднего медицинского персонала.

Литература

1. Butler R.N. Ageism: Another form of bigotry. The Gerontologist. 1969; 9: 243–6.
2. Колпина Л.В. Геронтологический эйджизм в практиках медицинского и социального обслуживания населения. Социологические исследования. 2015; 5 (373): 72–7.
3. Ouchida K.M., Lachs M.S. Not for doctors only: Ageism in healthcare. Generations. 2015; 39 (3): 46–57.
4. Courtney M., Tong S., Walsh A. Acute care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. International J. of Nursing Practice. 2000; 6 (2): 62.
5. Johnstone M.J. Ageism and moral exclusion of older people. Ethics. 2013; 3: 27.
6. Traxler A.J. Let's Get Gerontologized: developing a sensitivity to aging. The multi-purpose senior care concept: a training manual for practitioners working with the ageing. Springfield, IL: Illinois Department of Aging, 1980.
7. Nelson T. Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. J. of Social Issues. 2005; 61 (2): 207–21.
8. Giles H., Fox S., Harwood J., Williams A. Talking age and aging talk: Communicating through the life span. Interpersonal communication in older adulthood: Interdisciplinary theory and research. In M. Hummert, J. Wiemann, J. Nussbaum (Eds.). New York: Sage, 130–61.
9. Caporael L. The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. J. of Personality and Social Psychology. 1981; 40: 876–84.
10. Caporael L., Culbertson G. Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged. Language and Communication. 1986; 6: 99–112.
11. Kite M.E., Wagner L.S. Attitudes toward older adults. Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons. In T. Nelson (Ed.). Cambridge, MA: MITPress, 2002; 129–61.
12. Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека: основная сессия 2012 года. Женева, 23–27 июля, 2012 года. 21–9.
13. Caporael L., Lukaszewski M., Culbertson G. Secondary baby talk: Judgments by institutionalized elderly and their caregivers. J. of Personality and Social Psychology. 1983; 44: 746–54.
14. Rodin J. & Langer E. The decline of control and the fall of self-esteem. J. of Social. Issues. 1980; 36: 12–29.

AGEISM AND ITS IMPLICATIONS

Associate Professor L.V. Kolpina, Cand. Sociol. Sci.
Belgorod State National Research University

The paper discusses the problem of ageism that is a form of discrimination by the mid-level medical staff against older patients.

Key words: ageism; negative stereotypes about the elderly; discrimination; mid-level medical staff, elderly and senile patients.