

СОЦИАЛЬНАЯ СТИГМАТИЗАЦИЯ И УСТАНОВКИ В ОТНОШЕНИИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

DOI: 10.37586/2686-8636-3-2022-156-160

УДК: 613.98

Захарова И.А.¹, Коробко А.И.², Сотников В.А.²

¹ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Российский геронтологический научно-клинический центр, Москва, Россия

² ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Резюме

Социальная стигматизация, как отношение в этнических, возрастных, иных социальных группах, как отношение к возрастным изменениям, укрепилась в современном обществе. Ввиду увеличения продолжительности жизни и изменения возрастной структуры населения проблема геронтологического эйджизма видится актуальной. В социуме приемлемыми являются негативные отношения к антропометрическим, когнитивным, физическим характеристикам лиц позднего возраста, что неблагоприятно сказывается на качестве жизни данного контингента, вторично закрепляя нежелательные установки. В работе обозначены основные представления о данном феномене, психологические и социальные детерминанты, данные исследований, способы диагностики, а также возможные пути преодоления проблемы. Важной задачей специалистов геронтологического профиля является просветительская работа на всех этапах взаимодействия с контингентом позднего возраста и сопровождающими их лицами.

Ключевые слова: социальная стигматизация; возрастные изменения; эйджизм.

Для цитирования: Захарова И.А., Коробко А.И., Сотников В.А. Социальная стигматизация и установки в отношении возрастных изменений. *Российский журнал гериатрической медицины*. 2022; 3(11): 156–160. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2022-156-160

SOCIAL STIGMATIZATION AND ATTITUDES TOWARDS AGE-RELATED CHANGES

Zakharova I.A.¹, Korobko A.I.², Sotnikov V.A.²

¹ Pirogov Russian National Research Medical University, Russian Gerontology Research and Clinical Centre, Moscow, Russia

² Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract

Grounded in attitude to ethnicity, gender, health, age and other social variables social stigmatization is deeply entrenched in today's society. In the light of increasing life expectancy and changing in age structure of the population, the problem of gerontological ageism seems to be relevant. The negative view of the anthropometric, cognitive, physical characteristics of the older adults is acceptable to society thus adversely affecting their quality of life and secondarily reinforcing undesirable patterns. The paper outlines the basic ideas about this phenomenon, psychological and social determinants, research data, diagnostic methods, as well as possible ways to overcome the problem. An important task for gerontological specialists is educational work at all stages of interaction with older patients and their accompanying persons.

Keywords: social stigmatization; age-related changes; ageism.

For citation: Zakharova I.A., Korobko A.I., Sotnikov V.A. Social stigmatization and attitudes towards age-related changes. *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2022; 3(11): 156–160. DOI: 10.37586/2686-8636-3-2022-156-160

ВВЕДЕНИЕ

Феномен социальной стигматизации был распространен еще в древнем мире и, согласно некоторым данным, является вариантом социального маркирования, противопоставления, идентификации. Считается, что социальная стигматизация может быть результатом неверного восприятия ряда явлений, таких как пол, вероисповедание, гендерная идентичность, болезнь, национальность и др. [1]. Противопоставление себя по возрасту,

а именно возрастная дискриминация, является интересным феноменом, поскольку данное противопоставление считается временным. Категоризация индивидуума по возрасту не статична, а меняется в течение жизненного цикла. Это отличает ее от дискриминации по иным признакам, которые являются постоянными категориями. Таким образом, можно говорить о негативной стигматизации по отношению к группе, частью которой неизбежно станет человек (если по иным причинам

не завершит жизненный цикл ранее этапа старости) [2].

Обращаясь к возрастной периодизации ВОЗ, можно увидеть, что промежуток с 60 лет и до смерти принято считать поздним возрастом (60–74 — пожилой, 75–90 — старческий, 90 лет и далее — долгожители). Таким образом, как минимум 30 лет жизни отведено на этот период, который заслуживает к себе достойного толерантного участия.

СОДЕРЖАНИЕ ВОПРОСА

Понятие социальной стигматизации в отношении возрастных изменений давно уже укоренилось в нашем лексиконе в виде термина «эйджизм». Этот термин ввел доктор Р. Батлер (Butler R.N., 1969) как определение формы социальной дискриминации по возрасту, в основе которой лежат социальные представления относительно характеристик и ограничений каждого возраста. Следует сказать, что эйджизм может распространяться на любой возраст, когда дело касается социальных ожиданий относительно каждого возрастного периода. Однако чаще всего мы говорим об эйджизме относительно молодого и позднего возраста. И если негативные социальные установки относительно юного возраста сглаживаются естественным образом с течением времени (человек переходит на следующую возрастную ступень), то в отношении лиц позднего возраста социальная стигматизация может только усугубляться. Данный обзор посвящен именно проблеме геронтологического эйджизма.

Р.Н. Батлер характеризует эйджизм как комбинацию из трех компонентов: предрассудков по отношению к пожилым людям и старости (когнитивный компонент), предвзятого отношения к престарелым (эмоциональный компонент) и дискриминационных практик в отношении пожилых людей, действующих как на уровне социальных институтов, закрепляющих их, так и в повседневной жизни (поведенческий компонент) [3].

Можно отметить существующее в настоящее время противоречие. На фоне увеличения продолжительности жизни и числа пожилых людей в общей структуре населения проблема негативной социальной стигматизации не теряет свой актуальности. Таким образом, гуманная цель — улучшение качества жизни пожилого контингента — сталкивается с препятствием в виде социальной стигматизации.

Согласно докладу ООН, опубликованному ВОЗ в марте 2021 г., каждый второй человек в мире придерживается эйджистских взглядов. Проблема эйджизма приводит к ухудшению физического и психического здоровья пожилых людей, существенно снижает качество жизни. Данная проблема является также макроэкономической, поскольку обходится обществу в миллиарды долларов каждый год [4].

Согласно результатам проведенного в 2020 г. систематического обзора, в 85% из 149 рассмотренных случаев доступ людей к определенным медицинским процедурам и методам лечения определялся именно возрастом [4].

По оценкам ВОЗ, причиной 6,3 млн случаев депрессии во всем мире является эйджизм [4].

Результаты исследования, проведенного в Соединенных Штатах Америки в 2020 г., показали, что из-за эйджизма в виде негативных возрастных стереотипов и самовосприятия расходы на восемь заболеваний, связанных с самыми высокими затратами, увеличились на 63 млрд долл. США. Это составляет 1 долл. США из каждых 7 долл. США, израсходованных на эти заболевания в расчете на всех американцев старше 60 лет в течение одного года [4].

Таким образом, можно говорить о разворачивании феномена эйджизма в трех основных плоскостях — социально-экономической, психологической и медицинской. Однако причиной всех этих проявлений является общее негативное представление о пожилом человеке. Человек позднего возраста представляется часто экономическим бременем государства, финансово несостоятельным, больным, трудно обучаемым, ограниченным множеством факторов. Отмечается дискриминация при приеме на работу и при оказании медицинской помощи. Ряд симптомов рассматриваются как «возрастные», что зачастую не позволяет специалистам разглядеть проявления серьезных заболеваний. К таковым чаще всего относятся снижение памяти, настроения, проблемы со сном, снижение слуха и зрения, общая утомляемость. Отмечается, что при обращении к специалисту протокол оказания помощи может быть разным в зависимости от возраста, что может привести к гиподиагностике в позднем возрасте [5]. Часто пожилые люди описывают феномен отчуждения, пренебрежения со стороны медицинского персонала. Со стороны медработников можно услышать фразу: «Это возрастное, привыкайте жить с этим». Такие формулировки негативно влияют на психоэмоциональный фон человека, подчеркивая безвыходность его положения.

Отмечается также дефицит информации относительно проблемы старения и недостаточное количество специалистов-гериатров. В настоящее время данная отрасль медицинского знания находится только на пути своего развития и упрочения позиций. Можно найти данные исследований, где в эпоху пандемии изучалось отношение врачей к оказанию экстренной помощи в условиях нехватки ресурсов. Поднимался вопрос: кому учреждение и врач лично предоставили бы последнее койкоместо или запас кислорода — молодому человеку или пациенту в возрасте [5]. Вопрос об этичности самой постановки вопроса является очень острым.

Кроме того, к социальным стигмам добавляются представления о когнитивных и эмоциональных изменениях позднего возраста. В 2019 г. в Беларуси было проведено масштабное исследование феномена эйджизма. Одним из вопросов большого опросника был: «Представьте себе собирательный образ пожилого человека в современной Беларуси. Какими бы тремя словами Вы его описали?» Превалировали негативные описательные характеристики, такие как: «болеющий», «маломощный», «беззащитный», «одиноким», «уставший от жизни», «недовольный», «грустный», «бедный». Приблизительно столько же в количественном эквиваленте составляли нейтральные характеристики, такие как: «бережливый», «семейный», «взрослый», «медлительный». Меньшее количество занимают положительные характеристики. К таковым относятся: «мудрый», «общительный», «активный», «добрый», «трудолюбивый» [6].

В одних методических рекомендациях по преодолению эйджизма можно прочесть: «Нам неловко признаться, что стариковская неадекватность, имеет она «объективные» причины или нет, является, прежде всего, вмененной. Она задана как норма всем участникам ситуации, в том числе и самим старикам, с тем, чтобы они применили ее к себе» [7]. И ведь, действительно, социально упроченные стигмы позволяют нам представлять вполне конкретным образом портрет пожилого человека, что зачастую расходится с реальными возможностями и потребностями человека. Пожилой человек примирится с ожиданиями относительно его роли в обществе, и вторично закрепляется его не всегда «субъективно желаемое» поведение.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ

Отдельным вопросом является подход к оценке феномена эйджизма, обнаружению общего методологического основания. Трудность диагностики заключается в отсутствии единого представления относительно компонентов данного феномена. Авторы сходятся во мнении, что это многомерный феномен, однако то, какие именно шкалы должен включать опросник, — вопрос открытый. В настоящее время существует ряд опросников. Большинство из них посвящены изучению эйджизма среди более молодых людей (Axelrod and Eisdorfer, Eisdorfer, 1966, Tuckman and Lorge, 1953, Golde and Kogan, 1959, Salter and Salter, 1976, Fraboni, 1990). Было обнаружено несколько опросников для изучения эйджизма непосредственно среди пожилого контингента (Palmore, 1977, Cherry and Palmore, 2008). Интересно отметить, что Palmore E.B. всю свою жизнь посвятил авторегентологии: он описывал свою историю старения с позиции актуальных на тот момент представлений, соглашаясь или опровергая их [8].

Позднее North и Fiske (2013) провели исследовательский факторный анализ для выявления

скрытых факторов, лежащих в основе 41 потенциального пункта, полученного из отчетов участников. В ходе анализа они исследовали природу конструкторов, влияющих на эйджизм, и определили три основные области: «активная преемственность завидных позиций и влияния»; «соответствующее возрасту поддержание символической идентичности» и «минимизация пассивного потребления общих ресурсов». Совсем недавно Cary и др. (2017) разработали шкалу амбивалентного эйджизма (AAS), включающую 13 пунктов, которые измеряют как враждебный, так и доброжелательный эйджизм. Они начали с 41 пункта, используя существующие показатели шкалы эйджизма Палмора (2001), шкалы доброжелательного сексизма (Glick and Fiske, 1996) и модели стереотипного содержания (Fiske et al., 2002). С помощью факторного анализа и проверки достоверности были устранены избыточные элементы. В дополнение к достоверности, AAS сравнивался с FSA для изучения его критериальной достоверности. AAS умеренно коррелировал с FSA ($r = 0,51-0,71$). Надежность была проверена с помощью тестирования и повторного тестирования надежности, и результат показал хорошую согласованность ($r = 0,80$) [9].

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВОПРОСА

Существует большое количество исследований феномена эйджизма. J.M. Settin [10], M.L. Hummert, T.A. Garstka, L.T. O'Brien, A.G. Greenwald [11] и D.S. Mellott, S. Kwong, T. Sheree и R. Heller и многие другие. Все они показывают зависимость социального мнения и ожиданий от такого конструктора, как возраст.

Данные некоторых исследований эйджизма среди социальных и медицинских работников показывают возрастные различия восприятия данного феномена. Чаще других отрицают и «внешличностный» эйджизм (в обществе), и «личный» эйджизм медицинские и социальные работники 40–49 лет. Респонденты 60 лет и старше находятся в числе групп, которые чаще других признают его наличие в той и другой форме. Наиболее молодая группа социальных и медицинских работников (18–29 лет) характеризуется самыми полярными ответами относительно абстрактного и личного эйджизма. Авторы делают выводы относительно низкой социальной идентификации с пожилыми людьми молодого контингента. В позднем возрасте, напротив, работники старшего возраста сами сталкиваются с эйджизмом в свой адрес. В то время как основная активная работоспособная часть медицинского контингента сами являются сторонниками эйджизма [7].

Исследование 127 респондентов, уравненных по половому признаку, выявило следующие закономерности. Отрицательное отношение к пожилому возрасту формируется

к подростковому возрасту и сохраняет свою устойчивость на последующих возрастных этапах (рис.1). Социально-психологические установки в отношении пожилого возраста реализуются на когнитивном уровне через представления о пожилых людях как о беспомощных, болезненных субъектах, неспособных самостоятельно принимать решения, успешно выполнять общественные функции, приносить пользу обществу. На аффективном уровне — проявляются в негативном отношении к возрасту. На уровне поведенческого компонента — в невозможности трансформации собственного поведения в соответствии с возрастными изменениями, соответствующими пожилому возрасту.

В подростковом возрасте негативные установки в отношении пожилого возраста на уровне когнитивного компонента проявляются преимущественно в отношении представлений о внешности и социальном взаимодействии; в юношеском возрасте — в отношении представлений о когнитивном здоровье, а также о внешности; в период взрослости — в отношении представлений о качестве жизни и физическом здоровье (рис. 2).

ГИПОТЕЗЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

Перейдем к рассмотрению основных гипотез относительно возникновения данного феномена. Многие авторы среди базисных причин эйджизма отмечают геронтофобию — страх старения и смерти. Самим Р.Н. Батлером данный феномен описывается как «...глубоко затаенная тревога некоторых

людей молодого и среднего возраста, их личностное отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, их страх беспомощности, бесполезности и смерти...» М. Snyder и Р. Meine рассматривают негативное отношение молодых людей к пожилым как защитную функцию эго, помогающую им отрицать относительно себя угрожающие аспекты старости — болезни и смерть.

Другие авторы полагают, что эйджизм позволяет подрастающему поколению увидеть пожилых людей как отличных от самих себя, тем самым снизить свой собственный страх старости и сопряженных с ней проблем. Дж. Тракслер связывает возникновение эйджизма с тем большим акцентом, который делается в западном обществе на молодежной культуре [12].

М. Мартель, Х. Норткотт объясняют это огромным влиянием СМИ, которые в своих материалах отдают предпочтение физической красоте и сексуальности, ассоциирующимся с молодостью, в то время как тема пожилых людей часто игнорируется или подается негативно. Но, безусловно, и этот фактор имеет своей основой геронтофобию.

Среди вторичных причин эйджизма выделяют утилитарный подход к человеку (ценность определяется пользой), акцент СМИ на значимости красоты и молодости, личный негативный опыт (трудные отношения с родителями, длительный контакт с умирающим, отсутствие психологической поддержки).

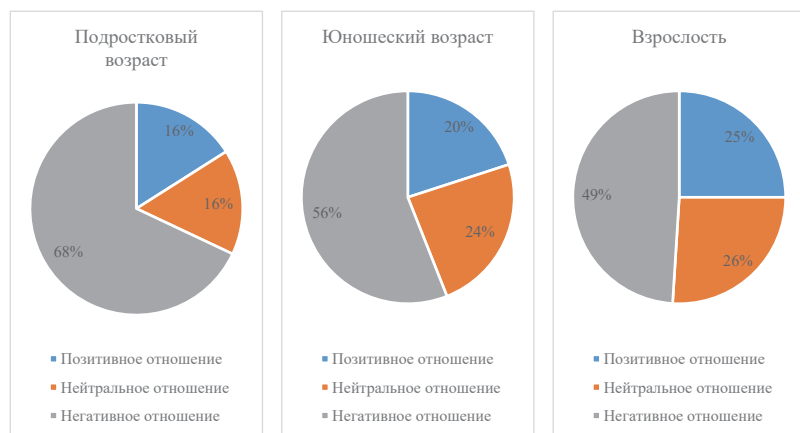


Рис. 1. Характеристика отношения к пожилому возрасту в зависимости от возраста.

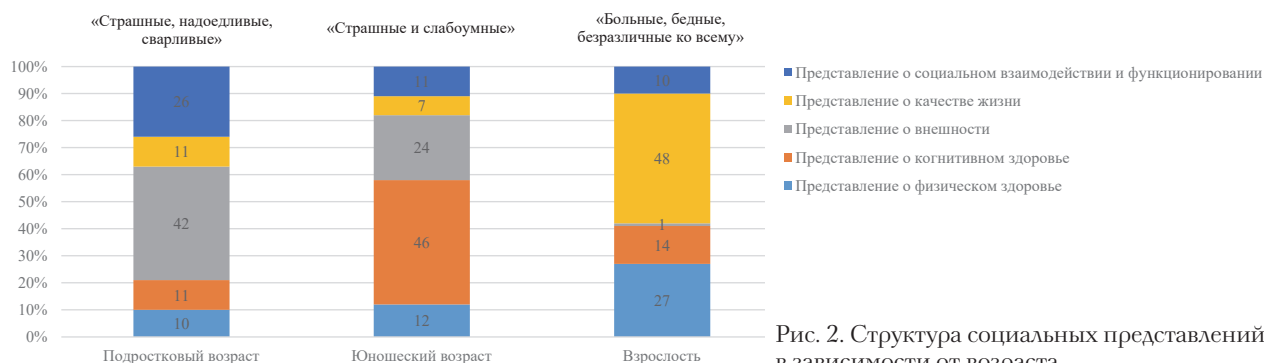


Рис. 2. Структура социальных представлений в зависимости от возраста.

ПУТИ ПРЕОДОЛЕНИЯ

К основным путям преодоления данного социального феномена относится, в основном, информационная работа. На всех уровнях — при подготовке кадров, при взаимодействии с медицинскими и социальными работниками — должна вестись соответствующая просветительская работа. В СМИ должны в достаточном количестве освещаться те новые возможности, что предоставляются сейчас лицам старшего возраста (социальные проекты, досуговые клубы, образовательные мероприятия). Работа психолога играет большую роль как в геронтологической практике (борьба с последствиями эйджизма), так и при работе с контингентом молодого возраста (работа с геронтофобией). Важным является предоставление целостной информации о каждом возрастном периоде без фиксации на негативных сторонах, поскольку каждый этап онтогенеза имеет свои трудности, а также продуктивные новообразования. Интересной представляется исследовательская работа, направленная на изучение представлений пожилого контингента о социальных, ментальных, физических и психоэмоциональных возможностях своего возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Социальная стигматизация включает в себя преимущественно негативное эмоциональное отношение к антропометрическим параметрам, качеству и содержанию жизни, когнитивным характеристикам, физическим ограничениям. Приемлемо негативное отношение к фактическим изменениям в жизни человека, выражающееся в трудовой и медицинской дискриминации, социальном и психологическом отчуждении, отмечается преимущественно в позднем возрасте, в то время как на более ранних этапах онтогенеза ряд ограничений не являются существенными или возраст-ассоциированными.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование. Статья не финансировалась.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Таучев А.А., Гаунова Д.Х. Стигматизация как феномен социального маркирования. Сборник материалов IX Международной студенческой научно-практической конференции. 2016: 83–87. [Tauchev A.A., Gaunova D.Kh. Stigmatization as a phenomenon of social marking. Collection of materials of the IX International Student Scientific and Practical Conference. 2016: 83–87. (in Russ.)].
2. Donizzetti A.R. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(8), 4–11. DOI: 10.3390/ijerph16081329.
3. Butler R.N. Age-Ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*. 1969; 9 (4–4): 243–246. DOI: 10.1093/GERONT/9.4_PART_1.243
4. <https://www.who.int/ru/news/item/18-03-2021-ageism-is-a-global-challenge-un>
5. Сидорчук Т.А., Сидорчук М.А. Роль медицинского сообщества в профилактике эйджизма в период пандемии. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2021; 10 (3A): 202–210. [Sidorchuk T.A., Sidorchuk M.A. The role of the medical community in the prevention of ageism during the pandemic. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*. 2021; 10 (3A): 202–210 (in Russ.)]. DOI: 10.34670/AR.2021.73.57.018.
6. https://sdgs.by/kcfinder/upload/files/%28SATIO%29_Отношение_населения_к_людям_пожилого_возраста_и_восприятие_феномена_старости_%282019-09-30%29.pdf
7. Колпина Л.В., Городова Т.В. Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления. *Фундаментальные исследования*. 2015; 2–17. [Kolpina L.V., Gorodova T.V. Gerontological ageism: causes and problems of overcoming. *Basic research*. 2015; 2–17. (in Russ.)].
8. Palmore E.B. Auto-gerontology: A personal Odyssey. *J. of applied gerontology*. 2017; 13 (11): 1295–1305.
9. Kang H. Scales for Measuring Ageism as Experienced by Older Adults: Literature Review and Methodological Critique. *Sec. Educational Psychology*. 2022; 7: 1–7. DOI: 10.3389/feduc.2022.739436.
10. Settin J.M. Clinical judgment in geropsychology practice. *Psychotherapy: theory, research and practice*. 1982; 19(4): 397–405. DOI: 10.1037/h0088451.
11. Greenwald A.G., Farnham S.D. Using the Implicit Association Test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000; 79: 1022–1038. DOI: 10.1037/0022-3514.79.6.1022.
12. Старцева О.Н., Ильницкий А.Н. Эйджизм и его преодоление в стационарных учреждениях социального обслуживания. *Методические рекомендации*. Москва, 2018. [Startseva O.N., Ilitsky A.N. Ageism and its overcoming in inpatient social service institutions. *Methodological recommendations*. Moscow, 2018 (in Russ.)].