

УДК 614.253.83

ЭЙДЖИЗМ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ

Сангээ Энхмандал, Павленко Е.В.

ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород.

Актуальность темы эйджизма обусловлена высокой его распространенностью в современном обществе и сфере здравоохранения в частности. Старение населения делает необходимость понимания проблемы эйджизма во всем мире еще более насущной. Принятие широко распространенного негативного отношения к старению способствует риску смертности, ухудшению функционального здоровья и замедлению выздоровления после болезни.

Ключевые слова: возрастные предрассудки; возрастные стереотипы; эйджизм; ожидаемая продолжительность здоровой жизни; распространенность.

AGEISM IN WORLD PRACTICE

Sangae Enkhmandal, Pavlenko E.V.

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod

The relevance of the topic of ageism is due to its high prevalence in modern society and the health sector in particular. The aging population makes the need to understand the problem of ageism all over the world even more urgent. Adopting a widespread negative attitude toward aging contributes to the risk of mortality, poor functional health, and slower recovery from illness.

Key words: age-related prejudices; age-related stereotypes; ageism; healthy life expectancy; prevalence

Введение

Рост продолжительности жизни в мире привел к увеличению количества пациентов пожилого и старческого возраста. В современном обществе складываются негативные представления о престарелых людях. Их считают депрессивными, дряхлыми, не подлежащими лечению. Многие медицинские работники испытывают неприязнь, вызванную физическими или когнитивными ограничениями пожилых людей. Многие врачи считают пожилых пациентов зависимыми, плохо приспособленными к жизни, без учета от характера заболеваний пациентов и опыта личного контакта с ними. Пожилых пациентов крайне редко приглашают стать участниками клинических испытаний лекарств и новых способов лечения из-за распространенного убеждения, что они переносят терапию хуже, чем молодые. Таким пациентам чаще назначается множество потенциально

небезопасных лекарственных препаратов, в силу наличия множества хронических заболеваний.

Дискриминацию по возрасту принято обозначать как эйджизм, а старших возрастных групп – геронтологический эйджизм [10].

Цель исследования: изучить имеющиеся публикации об эйджизме, опубликованные в базах данных PubMed, E-library.

Материал и методы исследования: поиск литературы проводился с использованием электронных баз данных E-library, PubMed. Термины, включенные в первоначальный поиск, были такие: «эйджизм», «пожилые люди». «дискриминация».

Результаты исследования и их обсуждение:

Эйджизм, определяемый как стереотипы, предрассудки или дискриминация по отношению к людям на основе возраста, является в настоящее время актуальной проблемой во всем мире, имеющей серьезные последствия для здоровья пожилых пациентов. Значительный и растущий объем исследований показывает, что эйджизм по отношению к пожилым людям широко распространен во всех странах и масштабы этой проблемы, как ожидается, будут расти по мере старения населения во всем мире. Кроме того, появились убедительные данные, свидетельствующие о том, что негативное отношение к старению представляет значительный риск для здоровья и благополучия в последующие годы. Принятие широко распространенного негативного отношения к старению способствует риску смертности, ухудшению функционального здоровья и замедлению выздоровления после болезни.

Негативное восприятие старения также предсказывает плохое психическое здоровье. Доказано, что эйджизм оказывает значительное влияние на наше участие в жизни общества, здоровье и долголетие.

Иногда врачи делают это незаметно и, вероятно, ненамеренно. “Они будут поворачивать голову и разговаривать с членами семьи, даже если пациент полностью невредим и способен ответить на их собственные вопросы”, - говорит доктор Трисия Ву, доцент гериатрической медицины в Университете Макмастера. [1,9].

Увеличение числа людей старше 60 лет в сочетании с увеличением продолжительности жизни, вероятно, окажут глубокое влияние на предоставление услуг, таких как оказание

медицинской помощи, возрастную структуру рабочих мест, а также отношения между людьми из разных поколений.

Старение населения делает необходимость понимания проблемы эйджизма во всем мире еще более насущной, особенно если эта все более значительная доля людей должна в полной мере и в равной степени участвовать в жизни общества [5]. Для борьбы с эйджизмом необходимы коллективные, согласованные и скоординированные глобальные действия. С учетом нынешнего демографического перехода, когда население во всем мире быстро стареет, нам необходимо действовать сейчас, чтобы оказать положительное влияние на отдельных людей и общество. В мае 2016 года 194 члена Всемирной организации здравоохранения призвали Генерального директора организации совместно с другими партнерами разработать глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом [6]. Чтобы быть эффективной, глобальная кампания по борьбе с эйджизмом должна быть направлена на индивидуальную и социальную борьбу отношение, стереотипы и поведение по отношению к людям в зависимости от их возраста, а также законы, политика и институты, которые либо увековечивают эйджизм, либо мало что делают, чтобы его остановить. Глобальный ландшафт эйджизма разнообразен. Между странами существуют важные различия с точки зрения культурных, социально-экономических, контекстуальных и политических обстоятельств. Одна из важнейших задач состоит в том, чтобы понять, какие культурные и контекстуальные факторы приводят к большему возрасту и, следовательно, к более негативному опыту старения. Некоторые из исследованных факторов могут быть трудно изменить (например, демографические сдвиги в возрастной структуре населения), тогда как другие могут быть более податливыми (например, стереотипные убеждения в обществе, продвижение определенных культурных ценностей).

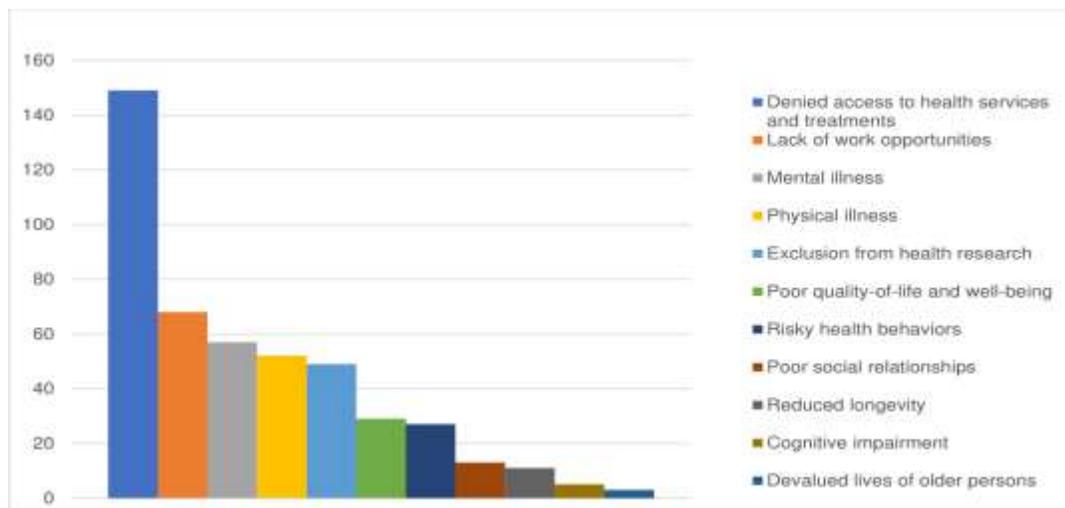


Рис. 1. Влияние эйджизма на здоровье в 11 областях здоровья: распределение исследований.

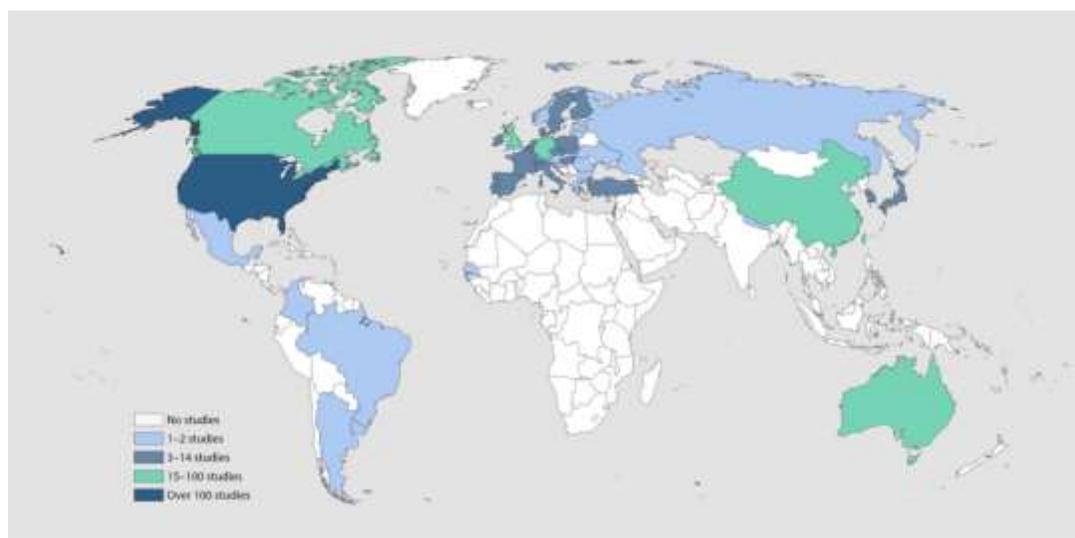


Рис. 2. Географическое распределение исследований эйджизма в 45 странах.

Опросы, оценивающие прямой опыт людей в эйджизме, выявили некоторые различия между опытом людей в разных странах. Например, данные Обзора здоровья и выхода на пенсию 2006 года - продольной группы представительных в США лиц старше 50 лет - показали, что 29,8% респондентов сообщили, что сталкиваются с дискриминацией по возрасту в повседневной жизни. Вопросы в четвертом раунде Европейского социального опроса, проведенного в 2007/2008 гг. В разных странах Европейского региона, касались опыта людей в отношении эйджизма и их отношения к людям как молодого, так и пожилого возраста. В среднем, в 28 странах европейского региона 35% респондентов заявили, что они подверглись «несправедливому» обращению из-за своего возраста. Но предполагаемая

дискриминация варьировалась от 54% в Чешской Республике до 17% в Португалии и на Кипре. Кроме того, важно отметить, что это отражает опыт респондентов всех возрастов (от 16 лет и старше) [5].

Культурные различия в системах ценностей и убеждений могут оказать существенное влияние на то, как мы воспринимаем и воспринимаем пожилых людей и собственный процесс старения. Во многих исследованиях, посвященных изучению межкультурных различий в возрастных стереотипах, преобладают сравнения культур Западной и Восточной Азии. Хотя различие между Востоком и Западом является чрезмерным упрощением, часто предполагается, что возрастные стереотипы являются более позитивными в странах Восточной Азии по сравнению с западными культурами. Это потому, что культуры в Восточной Азии имеют более сильные коллективистские традиции и придерживаются традиционных конфуцианских ценностей сыновнего благочестия, которые включают в себя самопожертвование, приверженность семейным обязанностям, уважение, уважение и поддержку пожилых людей. Это означает, что пожилые люди в восточных культурах пользуются большим уважением, статусом и ценностью и более уважаемы людьми среднего и молодого возраста. Напротив, западные общества критикуются за то, что они слишком ориентированы на молодежь и более индивидуалистичны, ценят автономию и независимость, что, как считается, способствует более негативному восприятию старения. Сравнения между восточной и западной культурами выявили различные ассоциации между положительными взглядами на старение и опытом старения. В частности, пожилые китайские участники так же хорошо, как и молодые китайские участники, выполнили четыре теста памяти, в то время как американские пожилые участники, у которых было более негативное самовосприятие старения, показали худшие результаты, чем их китайские коллеги и молодые американские коллеги. Таким образом, нахождение в культуре, которая рассматривает старение более позитивно, было положительно связано с позитивным отношением участников к возрасту и привело к улучшению показателей памяти. Предполагается, что страны с более высоким уровнем благосостояния, о чем свидетельствует более высокий уровень производительности, оцениваемый по валовому внутреннему продукту (ВВП), располагают большими ресурсами для поддержки старения населения и, следовательно, лучше справляются с экономическими проблемами, связанными со старением населения. С одной стороны, ожидается, что это уменьшит

конфликт между поколениями и приведет к более благоприятному отношению к возрасту и пожилым людям, в том числе к тому, что люди в возрасте 70 лет и старше вносят свой вклад в экономику.

Эйджизм приводил к значительно худшим результатам в отношении здоровья в 95,5% исследований и в 74,0% из 1159 обследованных ассоциаций по проблемам возраста и здоровья. В исследованиях сообщалось о влиянии эйджизма во всех 45 странах, 11 областях здравоохранения и 25-летних исследованиях, причем распространенность значимых результатов со временем увеличивалась⁶. В менее развитых странах была обнаружена большая распространенность значимых данных о состоянии здоровья, связанных с возрастом, чем в более развитых. страны. Пожилые люди, которые были менее образованными, были особенно склонны испытывать неблагоприятное влияние эйджизма на здоровье⁵. Доказательства эйджизма были обнаружены по возрасту, полу и расе / этнической принадлежности целевых лиц (то есть лиц, совершивших эйджизм). Глобальные стратегии здравоохранения не рассматривали эйджизм как модифицируемый фактор риска. Эта ситуация меняется, так как ВОЗ определила снижение эйджизма в качестве ключевой цели для улучшения здоровья людей⁵. Эйджизму уделяется мало внимания в исследованиях и разработке политики, а доказательная база для глобальных действий еще не создана. Не существует глобального анализа масштабов эйджизма, его детерминант, последствий и того, какие стратегии и сообщения могли бы работать для борьбы с эйджизмом. Чтобы разработать глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом, Всемирной организации здравоохранения необходимо найти ответы на шесть основных вопросов:

- 1) какова глобальная распространенность эйджизма?
- 2) каковы причины или детерминанты эйджизма?
- 3) каковы последствия эйджизма для индивида и на уровне общества?
- 4) какие существуют стратегии для эффективной борьбы с эйджизмом?
- 5) каковы доступные метрики для измерения различных аспектов эйджизма и его неявных и явных выражений?
- 6) Каковы наиболее эффективные способы формирования общественного понимания и расширения представлений о возрасте и старении?

Чтобы начать отвечать на эти вопросы, в июле 2017 года Всемирная организация здравоохранения провела встречу с исследователями из нескольких университетов, чтобы наметить методы проведения глобального набора систематических обзоров по проблемам эйджизма. Данные, полученные на основе этих обзоров, помогут выявить те стратегии, которые с наибольшей вероятностью снижают эйджизм, а также те группы населения, на которые следует ориентироваться, либо потому, что они влияют на эйджизм, либо потому, что они затрагиваются им. Эти обзоры помогут разработать инструмент для измерения эйджизма во всем мире и помогут выявить ключевые пробелы в исследованиях. Кроме того, обзоры послужат основой для разработки многостранового исследования, чтобы лучше понять контекст конкретной страны и способы общения по вопросам возраста и старения. Глобальные стратегии здравоохранения не рассматривали эйджизм как модифицируемый фактор риска.

Этот социально укоренившийся эйджизм может стать самореализующимся, развивая у пожилых людей стереотипы социальной изоляции, физического и когнитивного спада, недостатка физической активности и экономического бремени. Действия, которые могут помочь в борьбе с эйджизмом, включают:

- проведение коммуникационных кампаний для повышения знаний и понимания проблем старения среди средств массовой информации, широкой общественности, политиков, работодателей и поставщиков услуг;

- правовое противодействие дискриминации по возрасту;

- обеспечение того, чтобы сбалансированное представление о старении было представлено в средствах массовой информации, например, путем минимизации сенсационных сообщений о преступлениях против пожилых людей [6].

Полученные данные свидетельствуют о том, что относительно недорогие, выполнимые стратегии, включающие образование и контакты между поколениями, могут служить основой для эффективных вмешательств по снижению эйджизма [8].

Список литературы

1. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, Pillemer K. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2019 Aug;109(8):e1-e9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123. Epub 2019 Jun 20. PMID: 31219720; PMCID: PMC6611108.

2. Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol.* 2002 Aug;83(2):261–70. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261> pmid: [12150226](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12150226/)
3. Nash P, Stuart-Hamilton I, Mayer P. The continuation of prejudice: addressing negative attitudes in nurse training and continuing professional education. *Educ Gerontol.* 2014;40(1):53–60. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2013.768084>
4. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, Annandale E, Arthur A, Harvey J, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol.* 2006 07 26;6(1):35. PMID:16872487. <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2013.768084>
5. Ageism Around the World. Hannah J. Swift, Dominic Abrams, Ruth A. Lamont. SpringerLink. Encyclopedia of Gerontology and Population aging. 21 August 2019 DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_586-1
6. Sixty-Ninth World Health Assembly. Geneva, Switzerland, 24 May 2016 A69/A/CONF./8. The global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Geneva: World Health Organization; 2016. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-en.pdf [cited 2016 Sep 10].
7. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review E-Shien Chang, Sneha Kannothe, Samantha Levy, Shi-Yi Wang, John E. Lee, Becca R. Levy *PLoS One.* 2020; 15(1): e0220857. Published: January 15, 2020 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
8. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Burnes D¹, Sheppard C¹, Henderson CR Jr¹, Wassel M¹, Cope R¹, Barber C¹, Pillemer K¹. *Am J Public Health.* 2019 Aug;109(8):e1-e9. doi: 10.2105/AJPH.2019.305123. Epub 2019 Jun 9.
9. Senger E. Ageism in medicine a pressing problem. *CMAJ.* 2019 Jan 14;191(2):E55-E56. doi: 10.1503/cmaj.109-5698. PMID: 30642830; PMCID: PMC6333540.
10. Колпина Л.В., Горелик С.Г., Реутов Е.В. Социологический анализ геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты Белгородской области. LAP LAMBERT Akademic Publishing, Saarbruken, Deutschland (Германия).- 2015.- 153 с.