О. Н. СТАРЦЕВА, И. А. ЛЫМАРЕВА, А. Н. ИЛЬНИЦКИЙ,
К. И. ПРОЩАЕВ, С. Г. ГОРЕЛИК, Е. В. ХАММАД

Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза

Актуальность темы исследования обусловлена высокой распространенностью геронтологического эйджизма в современном обществе в целом, и в здравоохранении, в частности. Формирующиеся при этом геронтостереотипы и геронтологический эйджизм у молодого поколения врачей в последующем могут проявляться в недостаточно внимательном или некорректном поведении врачей с пожилыми пациентами, основанном на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, потребностях и возможностях пожилых людей. Методом опроса изучено отношение к старению, старости, а также к людям старших возрастных групп студентов медицинского высшего учебного заведения. Проведен анализ причин и степени актуальности проблемы геронтологического эйджизма среди будущих врачей. Данные опроса показывают, что большинство студентов осведомлены о наличии особенностей работы с пожилыми людьми, тем не менее, формирование геронтологического эйджизма среди студентов-медиков представляет собой довольно распространенную проблему. В этой связи доказана и обоснована необходимость целенаправленной работы со студентами-медиками уже на младших курсах для преодоления геронтостереотипов и геронтологического эйджизма. Это будет способствовать в дальнейшем предупреждению стереотипности мышления у будущих врачей при работе с пожилым населением.

Ключевые слова: геронтологический эйджизм, геронтостереотипы, обучение, студенты-медики, пожилой возраст, эйджизм, стереотипность мышления

Ссылка для цитирования:

Старцева О. Н., Лымарева И. А., Ильницкий А. Н., Прощаев К. И., Горелик С. Г., Хаммад Е. В. Геронтологический эйджизм и его преодоление среди студентов медицинского вуза // Перспективы науки и образования. 2019. № 3 (39). С. 133-141. doi: 10.32744/pse.2019.3.10

O. N. STARTSEVA, I. A. LYMAREVA, A. N. ILNITSKI,
K. I. PRASHCHAYEU, S. G. GORELIK, E. V. KHAMMAD

Gerontological ageism and its overcoming among medical students

The relevance of the research topic is due to the high prevalence of gerontological ageism in modern society in general, and in health care in particular. Gerontostereotypes and gerontological ageism that form at the same time among the younger generation of doctors may later manifest themselves in insufficiently attentive or incorrect behaviour of doctors with elderly patients, based on the stereotypical picture of the characteristics of the elderly, the needs and abilities of the elderly. The survey method studied attitudes towards aging, old age, as well as towards people of the older age groups of students at a medical higher educational institution. The analysis of the causes and degree of relevance of the problem of gerontological ageism among future doctors has been carried out. Survey data show that most students are aware of the features of working with older people, however, the formation of gerontological ageism among medical students is a fairly common problem. In this regard, the necessity of purposeful work with medical students at junior courses to overcome gerontostereotypes and gerontological ageism has been proved and substantiated. This will further prevent the stereotypical thinking of future doctors when working with the elderly population.

Key words: gerontological ageism, gerontostereotypes, education, medical students, old age, ageism, stereotype thinking

For Reference:

Startseva, O. N., Lymareva, I. A., Ilnitski, A. N., Prashchayeu, K. I., Gorelik, S. G., & Khammad, E. V. (2019). Gerontological ageism and its overcoming among medical students. *Perspektivy nauki i obrazovania – Perspectives of Science and Education*, 39 (3), 133-141. doi: 10.32744/pse.2019.3.10

Введение

Рост численности лиц старшего возраста является мировой тенденцией, что обуславливает далеко неоднозначное отношение к этим людям [11]. Наиболее часто негативным проявлением к пожилому возрасту служит геронтологический эйджизм, обусловленный негативным представлением о процессе старения и о пожилых людях [1; 3]. В широком смысле эйджизм означает дискриминацию по возрасту и подвергаться ему могут люди разных возрастов. Р.Н. Батлер (1969 г.) использовал данное понятие применительно к людям пожилого возраста, но допускал использование этого термина и для людей другого возраста [6]. Тем не менее, в большей степени этот термин применим к людям старших возрастных групп, что обусловлено их незащищенностью и уязвимостью [12]. Более того, геронтологический эйджизм позволяет молодым людям считать, что пожилые отличаются от них. Такое отношение приводит к намеренному вытеснению людей пожилого и старческого возраста из всех сфер социальной деятельности, в том числе и трудовой [15].

Это приводит к формированию в обществе пренебрежительного отношения к населению старших возрастных групп, негативных установок и геронтостереотипов, возникновению геронтологического эйджизма, имеющего неблагоприятные последствия для людей старших возрастных групп [9; 10]. Отдельное место занимает геронтологический эйджизм при обращении за медицинской помощью. К сожалению, нередко пожилые люди подвергаются дискриминации со стороны медицинских работников в учреждениях здравоохранения [11; 13]. Деликатность проблемы обусловлена тем, что, с одной стороны, медицинские работники осознают социальную неприемлемость эйджистских установок и практик, тем более открытого их проявления [8; 3]. С другой стороны, это препятствует адекватной оценке этой проблемы в своей повседневной работе. И, в-третьих, все вышеизложенное приводит к невозможности или сложности получения достоверной информации об отношении к пожилым людям и наличия дискриминационных практик, таких как отказ в предоставлении некоторых методов обследования и лечения, что, в итоге влияет на качество медицинской помощи данной категории граждан [5].

В связи с этим изучение проблемы эйджизма актуально в образовательной среде студентов-медиков, что позволит оценить степень формирования геронтологического эйджизма и негативных стереотипов в отношении старения и старости у будущих молодых врачей [4; 7].

Цель исследования – Изучить отношение к старению и старости студентов медицинского вуза с последующим анализом степени актуальности проблемы геронтологического эйджизма среди будущих врачей.

Материалы и методы исследования

Настоящая работа была выполнена на базе Ярославского государственного медицинского университета. Проведено анкетирование 103 студентов 2 курса лечебного факультета по специально разработанной анкете, содержащей вопросы, касающиеся отношения к пожилым людям и таким проявлениям неблагополучной старости, как деменция, вопросы о возможности получения новой профессии и переобучения в по-

жилом возрасте, качества оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения. Возраст студентов – 18-20 лет. Среди опрошенных студентов – девушек – 74 %, юношей – 26%.

Результаты исследования и их обсуждение

При ответе на первый вопрос «Что такое старость?» – 40% студентов считают, что старость – это период жизни, период мудрости и период развития, тогда как 36% молодых людей с периодом старости связывают заключительный этап жизни и считают, что старость – это ухудшение здоровья, прогрессирование болезней, возраст увядания организма, во время которого происходит снижение активности человека, его физических сил и умственных способностей. По данным опроса (вопрос 8-9) выявлено, что только 13% студентов считают, что с возрастом начинается новый этап в жизни человека, появляется свободное время, возможность открыть для себя что-то новое, найти новые увлечения, завести новые знакомства и лишь 11% опрошенных связывают старого человека с появлением жизненного опыта и приобретением мудрости (см. рис.1)

Рисунок 1 Анализ результатов ответов о процессе старения
(Вопрос: «Что такое старость?»)

Анализ данных, полученных в ходе опроса (вопрос 2-4), показал, что основная масса студентов (69%) считает, что пожилой возраст наступает после 60 лет, хотя есть и небольшая доля респондентов (5%), которые считают, что к пожилому возрасту можно отнести людей уже после 40 лет. Следует отметить, что из числа всех опрошенных при ответе на вопросы «По Вашему мнению, может ли человек в пожилом возрасте получить новую профессию?» и «По Вашему мнению, может ли пожилой человек управлять автомобилем?», 13% студентов считают, что в пожилом возрасте человек уже не может получить новую профессию, образование и не может, например, управлять автомобилем из-за возраста. При этом остается открытым вопрос о создании открытой терапевтической безбарьерной среды для людей, имеющих двигательные нарушения с сохранной когнитивной функцией.

Студентам было предложено выделить основные преимущества и отрицательные моменты, связанные со старостью (вопрос 8). Мнения студентов распределились следующим образом: главным преимуществом старости молодежь считает дополнительную финансовую поддержку в виде пенсии (42%) и наличие льгот, получение скидок в магазине, при проезде в транспорте (21%), далее – наличие большого количества свободного времени (31%), любимое дело, хобби, увлечение, которыми есть возможность и время заниматься на пенсии отметили 12%, высыпаться, иметь больше времени для отдыха и путешествия – 6% (см. рис.2)

Рисунок 2 Основные преимущества старости

Основные отрицательные проявления старости студенты связывают с плохим состоянием здоровья: обострение хронических болезней, нарастание слабости, ухудшение зрения и внимания (86%), а также ухудшение психологического состояния, проявляющееся в плохом настроении, развитии депрессии, бессонницы, ворчливости, старческого слабоумия (67%). Такие проблемы, как одиночество, опустошение, чувство ненужности в старости отметили 17% опрошенных, а наличие экономических трудностей в пожилом и старческом возрасте (маленькая пенсия, трудно устроится на работу) считает 23% респондентов (см. рис.3).

Рисунок 3 Отрицательные стороны старости

При ответах на вопросы о деменции (вопросы 13-16) студентов было выявлено, что уже на втором курсе медицинского университета большинство из них (80%) осведомлены о наличии такого заболевания, как деменция и считают, что деменция не является обязательным спутником старения организма. Однако 15% респондентов все же затруднились с ответом о знании проблемы деменции в настоящее время, 41% студентов затруднились высказаться о путях предупреждения и профилактики деменции, а 9 % опрошенных считают, что деменция является неотъемлемой частью процесса старения и затормозить ее развитие никак нельзя.

При оценке ответа на вопрос «Какие формы проживания людей старшего возраста Вы считаете приемлемыми?», 42% студентов считают, что пожилые люди максимально долго должны жить самостоятельно в своем доме или квартире, 40% высказались о совместном проживании с детьми или другими родственниками и 14% считают необходимым постоянное посещение пожилых родителей своими детьми. Только 4% опрошенных студентов-медиков высказались о возможности и необходимости проживания пожилого человека в доме-интернате (см. рис. 4).

Рисунок 4 Приемлемые формы проживания пожилого человека

На вопрос «Как обращаться к пожилому человеку?» по данным анкетирования выявлено, что 22% респондентов считают допустимой формой такого обращения к пожилому человеку в учреждениях здравоохранения как «бабушка или дедушка», а отсутствие обращения к пожилым пациентам по Имени, Отчеству со стороны медицинского персонала считают допустимым 28% опрошенных. Эти данные свидетельствуют о том, что среди студентов-медиков уже на младших курсах обучения формируются стереотипы по отношению к пожилым людям, распространенные в медицинских учреждениях.

Важной предпосылкой геронтологического эйджизма выступает страх старости. При ответе на вопрос: «Боятесь ли Вы своей старости?» 50% опрошенных высказались, что боятся наступления старости, тогда как 34% студентов – не боятся старости, а 16% молодых людей затруднились с ответом, так как не задумывались над этим вопросом. Полученные результаты указывают, что сложившиеся установки относительно старости и старения связаны с формированием эйджистских тенденций и геронто-стереотипов в обществе, что приводит к развитию чувства страха перед старением уже в молодом возрасте (см. рис.5).

Рисунок 5 Отношение опрошенных к смерти
(Вопрос: «боитесь ли Вы своей смерти?»)

Так, значительная часть студентов, будущих врачей, считает, что пожилой возраст – это заключительный этап жизни, это возраст болезней, в том числе развития старческого слабоумия. Только небольшая доля студентов назвали возможность в этом возрасте открывать для себя новые жизненные смыслы и ценности, важной причиной при этом считают экономические трудности и связанные с ними психологические проблемы.

Полученные данные свидетельствуют о формировании стереотипов в отношении пожилых людей уже в студенческой среде. Так, например, некоторые студенты считают невозможным освоение новой профессии или получение новых знаний в пожилом возрасте, не берут во внимание потенциал и опыт пожилых людей, не считают возможным в пожилом возрасте продолжение активной деятельности. Все это приводит к тому, что уже у студентов, будущих врачей, формируются проявления геронтологического эйджизма. Недостаточная компетентность и недостаток знаний студентов в области геронтологии и гериатрии приводят к неразвитости психологических и морально-этических характеристик медицинского персонала в последующем. Все это, безусловно, влияет на качество медицинской помощи пожилому населению.

Выводы

Несмотря на то, что большинство студентов осведомлены о наличии особенностей работы с пожилыми людьми, формирование геронтологического эйджизма среди студентов-медиков представляет собой довольно распространенную проблему. Это может быть обусловлено как личностными факторами, так и недостаточно сформированной компетентностью студентов, что часто приводит к морально-нравственной неподготовленности молодых врачей при работе с пожилым населением. Геронто-стереотипы и геронтологический эйджизм в последующем могут проявляться в недостаточно внимательном или некорректном поведении молодых врачей с пожилыми

пациентами, основанном на стереотипном представлении об особенностях пожилого возраста, потребностях и возможностях пожилых людей.

В этой связи при обучении студентов-медиков уже на младших курсах должна проводиться целенаправленная работа по преодолению и профилактике геронтологического эйджизма с целью предупредить стереотипность мышления у будущих врачей [4].

К наиболее эффективным мерам по преодолению геронтологического эйджизма среди студентов следует отнести повышение уровня знаний по снижению негативных стереотипов и установок старости, повышение геронтологической компетентности студентов, проведение с ними тренингов по взаимодействию с пожилыми пациентами во время учебной и производственной практики. Компетентностный подход в образовательном процессе может служить наиболее действенным методом преодоления геронтологического эйджизма и повышения достоинства пациентов старших возрастных групп [14].

Таким образом, данные опроса подтвердили достаточно высокую значимость проблемы геронтологического эйджизма среди студентов-медиков. Это свидетельствует о необходимости повышения информированности по проблемам старения уже на младших курсах обучения в медицинском вузе, необходимость включения в образовательный процесс вопросов по изучению процессов старения, особенностей пожилого возраста для понимания взаимоотношений с пожилым человеком, что послужит базовой основой для практики в организациях здравоохранения и в последующей врачебной деятельности.

REFERENCES

1. Ilnitsky A.N., Startseva O.N. and others. Ageism and its overcoming in stationary institutions of social services: method. recommendations. Moscow. Yaroslavl, Filigran Publ., 2016. 48 p. (in Russ.)
2. Kolpina L.V., Gorelik S.G., Reutov E. Ageism in the Service of Older Citizens in Healthcare and Social Protection Agencies: monograph. LAP LAMBERT Academic Publishing, Saarbrücken, Deutschland (Germany). 2015. 153 p. (in Russ.)
3. Kolpina L.V., Gorelik S.G. Problems of discrimination of the population of older age groups in the areas of health care and social protection: an empirical analysis. *Social aspects of public health*. 2014. No. 4. (in Russ.)
4. Development of a mechanism for overcoming gerontological ageism in the health care system / L.V. Kolpina, T.L. Olenskaya, K.I. Proschayev [et al.] // *Bioethics and contemporary problems of medical ethics and deontology: materials of scientific-practical conf. from Intern. participation*, Vitebsk, 2016. P. 67-70. (in Russ.)
5. Standardization of the service component of the primary medical examination as a way to improve the quality of anti-aging services / S.L. Zhaboeva, A.V. Polev, K.I. Proschayev [et al.]. *Modern problems of science and education*. 2014. No. 4. Available at: <https://science-education.ru/pdf/2014/4/145.pdf> (accessed 1 June 2019) (in Russ.)
6. Butler R.N. Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 1969. Vol. 9. P. 243-246.
7. Levy B. R., Slade M. D., Kunkel S. R., & Kasl S. V. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*. 2002. Vol. 83. No. 2. P. 261.
8. Lordos E.F., Herrmann F.R., Robine J.M., Balahoczky M., Giannelli S.V., Gold G., et al. Comparative value of medical diagnosis versus physical functioning in predicting the 6-year survival of 1951 hospitalized old patients. *Rejuvenation research*. 2008. Vol. 11. No. 4. P. 829-836.
9. Lum T.Y., Lightfoot E. The effects of volunteering on the physical and mental health of older people. *Research on aging*. 2005. Vol. 27. No. 1. P. 31-55.
10. McLaughlin S.J., Jette A.M., Connell C.M. An examination of healthy aging across a conceptual continuum: Prevalence estimates, demographic patterns, and validity. *Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences*. 2012. Vol. 67. No. 7. P. 783-789.
11. Moody S.E., Perez D., Pan T.C., Sarkisian C.J., Portocarrero C.P., Sterner C.J., ... & Chodosh L.A. The transcriptional repressor Snail promotes mammary tumor recurrence. *Cancer cell*. 2005. Vol. 8. No. 3. P. 197-209.

12. Nelson T. D. Promoting healthy aging by confronting ageism. *American Psychologist*. 2016. Vol. 71. No. 4. P. 276.
13. Peel N., Bartlett H., McClure R. Healthy ageing: how is it defined and measured? *Australasian Journal on Ageing*. 2004. Vol. 23. No. 3. P. 115-119.
14. Smith M.K. 'Social capital', the encyclopedia of informal education. Available at: <http://infed.org/mobi/social-capital/> (accessed 22 January 2019)
15. Yuen B. Screening and management of adult hearing loss in primary care / B. Yuen, N. Shapiro, C. H. MacLean, P. G. Shekelle. *Journal of American Medical Association*. 2003. Vol. 289. No. 5. P. 1976-1985.

Информация об авторах

Старцева Ольга Николаевна
(Россия, Москва)

Кандидат медицинских наук, доцент кафедры
долговременного ухода и паллиативной помощи
Академии постдипломного образования
ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий Федерального медико-
биологического агентства»

Лымарева Ирина Александровна
(Россия, Ярославль)

Психолог
Ярославский государственный медицинский
университет

Ильницкий Андрей Николаевич
(Россия, Москва)

Доцент, доктор медицинских наук, заведующий
кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной
медицины Академии постдипломного образования
ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий Федерального медико-
биологического агентства»

Прощаев Кирилл Иванович
(Россия, Москва)

Профессор, доктор медицинских наук, заведующий
кафедрой долговременного ухода и паллиативной
помощи Академии постдипломного образования
ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий Федерального медико-
биологического агентства»

Горелик Светлана Гиршевна
(Россия, Москва)

Доцент, доктор медицинских наук, профессор
кафедры долговременного ухода и паллиативной
помощи Академии постдипломного образования
ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр
специализированных видов медицинской помощи
и медицинских технологий Федерального медико-
биологического агентства»

Хаммад Екатерина Викторовна
(Россия, г. Москва)

Кандидат медицинских наук, заведующая
терапевтическим отделением
ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр»
Минздрава России

Information about the authors

Olga N. Startseva
(Russia, Moscow)

PhD in Medicine,
Associate Professor at the Department of Long-Term
Care and Palliative Care at the Academy of Postgraduate
Education
Federal Research and Clinical Center for Specialized
Types of Medical Care and Medical Technologies of the
Federal Medical and Biological Agency

Irina A. Lymareva
(Russia, Moscow)

Psychologist
Yaroslavl State
Medical University

Andrei N. Ilnitski
(Russia, Moscow)

Associate Professor, Doctor of Medicine
Head of the Department of Therapy, Geriatrics and
Anti-Aging Medicine at the Academy of Postgraduate
Education
Federal Research and Clinical Center for Specialized
Types of Medical Care and Medical Technologies of the
Federal Medical and Biological Agency

Kirill I. Prashchayev
(Russia, Moscow)

Professor, Doctor of Medicine
Head of the Department of Long-Term Care and
Palliative Care at the Academy of Postgraduate
Education Federal State Budgetary Institution "Federal
Research and Clinical Center for Specialized Types of
Medical Care and Medical Technologies of the Federal
Medical and Biological Agency"

Svetlana G. Gorelik
(Russia, Moscow)

Associate Professor, Doctor of Medicine
Professor of the Department of Long-Term Care
and Palliative Care at the Academy of Postgraduate
Education
Federal Research and Clinical Center for Specialized
Types of Medical Care and Medical Technologies of the
Federal Medical and Biological Agency

Ekaterina V. Khammad
(Russia, Moscow)

PhD in Medicine,
Head of the Therapy Department
Medical Treatment and Rehabilitation Center
under the Ministry of Health of Russian Federation