



Социологическое осмысление медиализации возраста пожилых людей в рамках повседневных взаимодействий

К. А. Галкин

Социологический институт Российской академии наук – филиал Федерального научно-исследовательского центра Российской академии наук, Санкт-Петербург, Россия
Kgalkin1989@mail.ru

Аннотация. В настоящей статье рассматривается медиализация жизненного цикла старения в рамках повседневных практик взаимодействия пожилых людей со средним медицинским персоналом, врачами и социальными работниками. На основании тематического анализа нами обозначены три субъективных дискурса (дискурс профессиональной заботы «Медицинский персонал – пациент», дискурс экспертности; «врач – пожилой человек», дискурс комфортной заботы; «социальный работник – пожилой человек»), которые позволили определить, как происходит смена представлений о медиализации в целом.

Ключевые слова: пожилые люди, медиализация возраста, старение, повседневность пожилых людей, эффект от медиализации, коммуникация пожилых людей с врачами, коммуникация пожилых людей с социальными работниками

Для цитирования: Галкин К. А. Социологическое осмысление медиализации возраста пожилых людей в рамках повседневных взаимодействий // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2024. Вып. 2 (855). С. 83–88.

Original article

Sociological Understanding of the Medicalization of the Age of the Older in the Framework of Everyday Interactions

Konstantin A. Galkin

Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences – a branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences, Saint-Petersburg, Russia

Abstract. In this article, we consider the medicalization of the aging life cycle within the framework of everyday practices of interaction between older people and nursing staff, doctors and social workers. Based on the thematic analysis, we have identified three subjective discourses that allowed us to determine how the ideas about medicalization in general change (the discourse of professional care «medical staff – patient»; the discourse of expertise. «a doctor / older person», a discourse of comfortable care; «a social worker / older person»).

Keywords: older people, medicalization of age, aging, everyday life of the older, the effect of medicalization, communication of the older with doctors, communication of the older with social workers

For citation: Galkin, K. A. (2024). Sociological understanding of the medicalization of the age of the older in the framework of everyday interactions. Vestnik of Moscow State Linguistic University. Social Sciences, 2(855), 83–88.

ВВЕДЕНИЕ

Изменения отношения к возрасту и старению подразумевают политику активного долголетия, расширение возможностей для пожилых людей, их интеграцию в социальную жизнь [Walker, 2002]. Пандемия COVID-19 также задала негативные стереотипы рассмотрения возраста [Petretto, Pili, 2020; Григорьева, Богданова, 2020].

Исследования, рассматривающие концепт «медиализация» пожилых людей, анализируют его как с позиции самого пожилого человека, так и с позиции медицинских и социальных работников [Greil et al., 2020; Binney, Estes, Ingman, 1990; Conrad, 1992]. С помощью различных направлений и методов важным и перспективным является исследование «медиализации» как особой модели взаимодействия с пожилым человеком, отличительными чертами которой выступает особая коммуникация с пожилыми людьми [Zola, 2017]. Классическим контекстом медиализации можно назвать понимание возраста пожилых людей как времени старости и немощи [Wallace, Estes, 2020; Soldo, Freedman, 1994].

До пандемии в рамках концепции активного долголетия был сформирован образ пожилых людей как активных субъектов, не нуждающихся в постоянной поддержке и заботе. Но, пандемия COVID-19 вернула прежнее понимание возраста, не как времени активностей, а как времени угроз и проблем со здоровьем. И образ пожилого человека стал ассоциироваться вновь с медициной и лечением.

Пожилые рассматриваются во многих странах и культурах как немощные люди, и этот стереотип довольно устойчив. При этом часто сами пожилые люди воспринимают медиализацию своего возраста как неуважительное отношение в свой адрес, что безусловно сказывается на их психологическом самочувствии. Стало быть, медиализация возраста может быть рассмотрена с позиции жесткого обращения с пожилыми людьми.

Цель настоящего исследования – анализ медиализации пожилых людей в рамках взаимодействия с медицинскими сестрами, врачами и социальными работниками.

ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

Концепт «медиализация», понимаемый как описание гегемонии, доминирования медицины над всеми сферами общественной жизни, имеет как позитивные, так и негативные свойства. Одним из наиболее проблемных последствий медиализации выступает формирование экспертного доминирования в медицине и, как следствие, развитие полного контроля этой сферы над другими

направлениями, что в итоге определяет низкую врачебную культуру, которая сказывается на налаживании эффективного диалога медицинских работников с пациентами [Lock, 2003; Nye, 2003].

Мишель Фуко описывает медиализацию как особую медицинскую технологию, которая рождает особое искусство управления [Самовольнова, 2017]. Биовласть в классических трактовках М. Фуко осуществляет надзор над рождаемостью и смертностью. Именно биовласть создает для людей определенные стандарты, в которые интегрируется телесность и происходит контроль самой телесности. С позиции М. Фуко, медиализация выступает главным инструментом, маркером экспертности и контроля медицины над человеческими телами [MacKinnon, 2018; Powell, 2019]. При этом концепт медиализации, рассмотренный в исследованиях М. Фуко, представляется не просто как концепт, связанный с жизнью конкретных индивидов, а как инструмент социального и политического контроля над обществом через экспертное регулирование медициной всех необходимых процессов. Возможность надзирать и контролировать, определять инвалидность и констатировать смерть людей, а также хронологически задавать параметры определенного жизненного цикла, к примеру, задавая рамки старения населения и специфику возраста, контролируется в обществе через медиализацию и создание определенных образов, стандартов ответственности тем или иным возрастным параметрам.

Следовательно, рассматривая медиализацию жизненного цикла старения с позиции идеи биополитики и контроля, предложенной М. Фуко, целесообразнее всего использовать тот дискурс медиализации, который призван легитимизировать существующий властный порядок относительно возраста пожилых людей, помещать жизненный цикл возраста в логику риска, а также (из-за подверженности пожилых людей различным заболеваниям) создавать постоянный контроль над их жизнью, в целом воспринимать сам жизненный цикл старения как время постоянных и возникающих болезней, как время, требующее постоянной заботы [Bond et al., 2002; Bernabeu-Wittel et al., 2021].

В рамках настоящего исследования – с учетом выбранных методов и стратегий – мы останавливаемся на описании субъективных особенностей понимания проблемы медиализации пожилыми людьми со стороны врачей, медицинского персонала и социальных работников, рассматриваем различное отношение к вопросу медиализации с двух сторон: с позиции экспертных акторов и с позиции пожилых людей. Мы преимущественно характеризуем различия в создании субъективных смыслов медиализации в нарративах, а также то,

как проблема медиализации жизненного цикла старения связана напрямую не с возникающими патологиями в жизни пожилых людей, а с экспертным контролем над определенным жизненным циклом. Речь идет, в частности, об экспертном контроле над возрастом, который выражен через медиализирующее поведение и важность заботы о пожилым человеке, через различные ограничения в жизни этой категории граждан.

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

Местом проведения исследования был город Санкт-Петербург. Было взято 30 интервью с пожилыми и 30 интервью с врачами и медицинскими сестрами, а также 15 интервью с социальными работниками. Критерии отбора пожилых участников включали в себя ряд аспектов: наличие негативного опыта взаимодействия с медицинским персоналом, включая врачей и медицинских сестер, а также регулярность посещений поликлиник.

Возраст информантов был 65 лет и старше. Важным условием также было наличие высшего или среднего специального образования у всех участников, а также статус получения пенсии на момент проведения исследования.

Для отбора врачей использовались строгие критерии: наличие стажа работы в медицинских учреждениях не менее трех лет, а также опыт работы с пожилыми пациентами; такие же критерии были применены и при отборе медицинского персонала среднего звена.

Отбор социальных работников также проводился с учетом ряда ключевых параметров: стаж работы не менее трех лет, специализация на работе с пожилыми людьми, а также наличие профессиональной подготовки или переподготовки в качестве социальных работников.

Важно отметить, что врачи и социальные работники обладали значительным опытом работы – не менее трех лет. Такой строгий отбор гарантировал качество и достоверность данных и обеспечил компетентность участников процесса в работе с пожилыми людьми.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Дискурс профессиональной заботы. «Медицинский персонал – пациент»

В рамках анализа интервью нам удалось обозначить, что в наибольшей степени медиализация возраста пожилых людей присутствует в рамках общения со средним медицинским персоналом. Медиализация в рамках общения со средним

медицинским персоналом происходила в рамках общения с молодыми медицинскими сестрами и медработниками. Как правило, подобная медиализация пожилого человека может быть выражена через употребление различных слов, например «бабуля», «дедуля», «как дела с вашим здоровьем» и т. д.

Медиализация была приравнена, с позиции медицинских профессионалов, к заботе, а также способствовала тому, что сами медицинские профессионалы, медиализируя свое общение с пожилыми людьми, устанавливали с ними лучший контакт через привычное общение о свойственных возрасту болезнях:

Я считаю, что с ними (с пожилыми. – прим. К. Г.) нужно так и говорить, рассказывать им и о болезнях, и о возможных последствиях, это вообще очень важно только так они и начинают задумываться и понимать, что старость – это время риска, время повышенной заботы о здоровье и время, когда лучше просто посидеть и подумать (жен., 24, медицинская сестра, районная поликлиника).

Целью медиализации возраста у представителей среднего медицинского персонала было желание и необходимость напомнить пожилым людям о своем возрасте и таким образом уберечь пожилых людей от возможных проблем со здоровьем в пожилом возрасте.

Дискурс экспертности «Врач – пожилой человек»

Как правило, для данной модели характерной особенностью выступает оценка пожилых людей как субъектов, не способных принимать самостоятельные решения.

Вероятность медиализации жизненного цикла старения со стороны врачей возрастает, если социальная активность пожилых людей понижена, а сами пожилые люди не включены в то или иное общение и, как правило, в трудовые отношения.

Чаще всего медиализация жизненного цикла старения, исходящая от врачей, адресована в большей степени женщинам, чем мужчинам. Подобная медиализация воспринималась достаточно негативно информантами и была одним из признаков социального исключения для информантов:

А что сейчас нам, старикам, ходить к врачам вообще? Ведь все одно, по сути, диагноз один, пейте, принимайте не существующее практически таблетки от старости и старения – и всё, будет вам в жизни счастье (жен., 81, Санкт-Петербург).

Дискурс комфортной заботы.**«Социальный работник – пожилой человек»**

Проявление медиализации жизненного цикла старения со стороны социальных работников воспринимается абсолютно по-иному:

В ней (в социальном работнике. – *прим. К. Г.*) нет никакой грубости, и нет вообще этого врачебного снобизма, то есть даже если она часто о здоровье моем спрашивает и интересуется и вообще даже если у нее вопросы есть по лекарствам, я это всё хорошо очень воспринимаю, потому что как вообще на заботу можно быть безучастной? Мне, если честно, это довольно сложно представить (*жен., 80, Санкт-Петербург*).

Заботу, в рамках которой присутствует медиализация со стороны социальных работников, пожилые люди рассматривали как более комфортную и семейную. Наиболее важным для пожилых людей было получение поддержки и возможностей терапевтического общения.

Социальные работники отмечали в интервью, что забота о пожилых людях при этом не входит в их профессиональные обязанности:

Я считаю, что наша работа, в отличие даже от работы тех же врачей с пожилыми, она намного менее механической должна быть, и она должна быть более человеческой и душевной в целом. Потому что мы всё-таки не врачи, не роботы. Поэтому да, иногда я даю какие-то советы по здоровью пожилым, даже иногда вспоминаю и бабушкины рецепты, которые важны для пожилых людей, для того чтобы быть с ними на одной волне, они такие разговоры любят, и я эти разговоры поддерживаю (*жен., 48, социальный работник, Санкт-Петербург*).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате проведенного исследования были выявлены три различных дискурса медиализации пожилых людей в контексте взаимодействия с врачами, медицинским персоналом и социальными работниками.

Первый дискурс, «Медицинский персонал – пациент» предполагал, что медиализация пожилых людей будет наиболее выраженной, при условии рассмотрения возраста как неизбежного процесса старения, требующего медицинского вмешательства для поддержания здоровья. Однако анализ интервью с пожилыми людьми не подтвердил данную гипотезу. Вместо этого выяснилось, что медиализация со стороны медицинского

персонала чаще всего используется для установления контакта и формирования доверительных отношений с пожилыми людьми.

Второй дискурс. «Дискурс экспертности. Врач – пожилой человек» предполагал активную медиализацию пожилых людей через использование профессиональной лексики и ограниченное профессиональное общение. Эта гипотеза полностью подтвердилась в ходе исследования. Врачи, взаимодействуя с пожилыми людьми, склонны видеть их как субъектов, неспособных принимать независимые решения, и медиализация пожилых людей возрастала в зависимости от их активности и участия в социальной жизни. В процессе интервью также было отмечено, что врачи чаще всего прибегают к использованию профессиональной лексики и стремятся подчеркнуть свой профессиональный статус в общении с пожилыми пациентами на приеме.

Третий дискурс. «Дискурс комфортной заботы. Социальный работник – пожилой человек» предполагал, что медиализация пожилых людей будет присутствовать в коммуникации социальных работников из-за ограниченного времени, выделенного на взаимодействие с каждым пациентом. Однако результаты исследования не подтвердили данную гипотезу. Анализ интервью показал, что пожилые люди воспринимали медиализацию со стороны социальных работников как проявление заботы и относились к этому положительно, не ощущая ограничений или ограничений из-за своего возраста, как это часто бывает во взаимодействии с медицинским персоналом и врачами. Стоит отметить, что коммуникация с социальными работниками основывалась на доверительных отношениях и часто имела терапевтический эффект для пожилых людей.

Итак, на основании проведенного исследования можно сделать вывод о том, что наибольший негативный эффект от медиализации пожилые люди испытывают при общении с медицинским персоналом и врачами. Попытка рассмотрения их возраста как периода ограничений и лишений вызывает негативные эмоции у самих пожилых людей, в то время как общение с социальными работниками и медиализация через заботу воспринимаются ими как возможность терапевтической коммуникации.

Эмпирический охват нашего исследования, направленного на изучение медиализации как с позиции медицинских работников, так и социальных работников, позволил нам более полно рассмотреть особенности этого явления. Было определено, что медиализация сильно зависит от контекста и специфики взаимодействия, а также отношения к возрасту и его особенностям у различных специалистов, работающих с пожилыми людьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Walker A. A strategy for active ageing // International social security review. 2002. Vol. 55. № 1. P. 121–139.
2. Petretto D. R., Pili R. Ageing and COVID-19: what is the role for older people? // Geriatrics. 2020. Vol. 5. № 2. P. 25.
3. Григорьева И., Богданова Е. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 // Laboratorium: журнал социальных исследований. 2020. № 2. С. 187–211.
4. Greil A. L. et al. Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking / L. G. Arthur, K. M. Johnson, M. H. Lowry, Ju. McQuillan, K. S. Slauson-Blevins // The Sociological Quarterly. 2020. Vol. 61. № 2. P. 347–365.
5. Binney E. A., Estes C. L., Ingman S. R. Medicalization, public policy and the older: Social services in jeopardy? // Social Science & Medicine. 1990. Vol. 30. № 7. P. 761–771.
6. Conrad P. Medicalization and social control // Annual review of Sociology. 1992. Vol. 18. № 1. P. 209–232.
7. Zola I. K. The medicalization of aging and disability // The Older. Routledge. 2017. P. 37–53.
8. Wallace S. P., Estes C. L. Health policy for the older // Growing old in America. Routledge, 2020. P. 569–588.
9. Soldo B. J., Freedman V. A. Care of the older: Division of labor among the family, market, and state // Demography of aging. 1994. P. 195–216.
10. Lock M. Medicalization and the naturalization of social control // Encyclopedia of medical anthropology. 2003. Vol. 1. P. 116–124.
11. Nye R. A. The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century // Journal of the History of the Behavioral Sciences. 2003. Vol. 39. № 2. P. 115–129.
12. Самовольнова О. В. Социально-философский анализ основных концепций биополитики: М. Фуко, Дж. Агамбен, А. Негри // Вестник Российского государственного гуманитарного университета. Серия «Философия. Социология. Искусствоведение». 2017. № 4–2 (10). С. 261–271.
13. MacKinnon K. R. Biopower and the medicalization of gender variance: A Foucauldian analysis of trans subjectivity // Current critical debates in the field of transsexual studies. Routledge. 2018. P. 194–207.
14. Powell J. Rethinking Community, Medicalization, Social and Health Care: A Foucauldian Analysis // Archives of Community and Family Medicine. 2019. Vol. 2. № 2. P. 27–35.
15. Bond J. et al. Medicalization of insight and caregivers' responses to risk in dementia / J. Bond, L. Corner, A. Lilley, C. Ellwood // Dementia. 2002. Vol. 1. № 3. P. 313–328.
16. Bernabeu-Wittel M. et al. Effectiveness of a on-site medicalization program for nursing homes with COVID-19 outbreaks / M. Bernabeu-Wittel, J. E. Ternero-Vega, M. D. Nieto-Martin, L. Voreno-Gaviño // The Journals of Gerontology: Series A. 2021. Vol. 76. № 3. P. e19–e27. DOI:10.1093/gerona/glaa192

REFERENCES

1. Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. International social security review, 55(1), 121–139.
2. Petretto, D. R., Pili, R. (2020). Ageing and COVID-19: what is the role for older people? Geriatrics, 5(2), 25.
3. Grigor'eva, I., Bogdanova, E. (2020). Konceptija aktivnogo starenija v Evrope i Rossii pered licom pandemii COVID-19 = The concept of active aging in Europe and Russia in the face of the COVID-19 pandemic. In Laboratorium: Journal of Social Research, 2, 187–211. (In Russ.)
4. Greil, A. L. et al. (2020). Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking / L. G. Arthur, K. M. Johnson, M. H. Lowry, Ju. McQuillan, K. S. Slauson-Blevins. The Sociological Quarterly, 61(2), 347–365.
5. Binney, E. A., Estes, C. L., Ingman, S. R. (1990). Medicalization, public policy and the older: Social services in jeopardy? Social Science & Medicine, 30(7), 761–771.
6. Conrad, P. (1992). Medicalization and social control. Annual review of Sociology, 18(1), 209–232.
7. Zola, I. K. (2017). The medicalization of aging and disability. The Older. Routledge, 37–53.
8. Wallace, S. P., Estes, C. L. (2020). Health policy for the older. Growing old in America. Routledge, 569–588.
9. Soldo, B. J., Freedman, V. A. (1994). Care of the older: Division of labor among the family, market, and state. Demography of aging, 195–216.
10. Lock, M. (2003). Medicalization and the naturalization of social control. Encyclopedia of medical anthropology, 1, 116–124.
11. Nye, R. A. (2003). The evolution of the concept of medicalization in the late twentieth century. Journal of the History of the Behavioral Sciences, 39(2), 115–129.
12. Samovol'nova, O. V. (2017). Socio-philosophical analysis of the basic concepts of biopolitics: M. Foucault, J. Agamben, A. Negri. Russian State University For The Humanities. The series «Philosophy. Sociology. Art criticism», 4–2(10), 261–271. (In Russ.)

13. MacKinnon, K. R. (2018). Biopower and the medicalization of gender variance: A Foucauldian analysis of trans subjectivity. Current critical debates in the field of transsexual studies. Routledge, 194–207.
14. Powell, J. (2019). Rethinking Community, Medicalization, Social and Health Care: A Foucauldian Analysis'. Archives of Community and Family Medicine, 2(2), 27–35.
15. Bond, J. et al. (2002). Medicalization of insight and caregivers' responses to risk in dementia / J. Bond, L. Corner, A. Lilley, C. Ellwood. Dementia, 1(3), 313–328.
16. Bernabeu-Wittel, M. et al. (2021). Effectiveness of a on-site medicalization program for nursing homes with COVID-19 outbreaks / M. Bernabeu-Wittel, J. E. Ternero-Vega, M. D. Nieto-Martin, L. Voreno-Gaviño. The Journals of Gerontology: Series A, 76(3), e19–e27.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Галкин Константин Александрович

кандидат социологических наук

старший научный сотрудник

Социологического института Российской академии наук –

филиала Федерального научно-исследовательского центра Российской академии наук

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Galkin Konstantin Alexandrovich

PhD (Sociology)

Senior Researcher

Sociological Institute of the Russian Academy of Sciences – a branch of the Federal Center of Theoretical and Applied Sociology of the Russian Academy of Sciences

Статья поступила в редакцию
одобрена после рецензирования
принята к публикации

27.03.2024
22.04.2024
23.04.2024

The article was submitted
approved after reviewing
accepted for publication