

СОЦИАЛЬНАЯ СТРУКТУРА И СОЦИАЛЬНЫЕ ИНСТИТУТЫ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ

УДК 316.4
DOI 10.18522/2227-8656.2023.2.1
EDN BQSZEC



Тип статьи в журнале – научная

**ОСОБЕННОСТИ
МЕДИКАЛИЗИРУЮЩЕГО
ПОВЕДЕНИЯ В ОТНОШЕНИИ
ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯХ
С ВРАЧАМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ
РАБОТНИКАМИ**

**FEATURES OF MEDICALIZING
BEHAVIOR TOWARDS
THE ELDERLY IN
INTERACTIONS WITH
DOCTORS AND SOCIAL
WORKERS**

© 2023 г.
К. А. Галкин*

© 2023
K. A. Galkin*

* Социологический институт РАН филиал
Федерального научно-исследовательского
социологического центра Российской
академии наук, г. Санкт-Петербург, Россия

* Sociological institute of RAS
a branch of Federal Research Sociological
Center of the Russian Academy of Sciences,
Saint-Petersburg, Russia

Цель исследования – рассмотреть трансформации отношения к пожилому возрасту и старости, а также переосмыслить политику активного долголетия, которая активно ведется после пандемии; особого внимания заслуживают аспекты, замедляющие восприятие старения как продуктивного времени и времени возможностей. Здесь можно выделить вопрос о медицинской старения и пожилого возраста в целом, который присутствует как на глобальном и межстрановом уровнях, так и на уровне локальном.

Objective of the study is to consider the transformation of attitudes towards old age and old age, as well as to rethink the policy of active longevity, which is actively going on after the pandemic, aspects that slow down the perception of aging as a productive time and a time of opportunity deserve special attention. Here we can highlight the issue of the medicalization of aging and old age in general, which is present both at the global and intercountry levels, and at the local level.

Методологическая база исследования. В настоящей статье мы рассматриваем медицинизацию старения в рамках повседневных практик взаимодействия пожилых людей со средним медицинским персоналом, врачами и социальными работниками. Медициниза-

The methodological basis of the research. In this article, we consider the medicalization of aging within the framework of everyday practices of interaction of elderly people with secondary medical personnel, doctors and social workers. Medicalization is interpreted

ция трактуется в качестве моделей взаимодействия, основанных на негативных геронтостереотипах, в результате чего происходит общение и взаимодействие с пожилыми людьми как с особой группой населения, нуждающейся в постоянной помощи, защите со стороны представителей медицины и социальных служб. Таким образом, медикализирующее поведение основано на представлениях о немощности пожилых людей, отсутствии у них возможности для реализации активности.

А также на основании анализа интервью с пожилыми жителями города федерального значения (Санкт-Петербурга), медицинскими профессионалами со средним и высшим образованием, а также социальными работниками.

Результаты исследования. В статье указывается, что чаще всего негативный эффект от медикализации пожилые люди испытывают со стороны среднего медицинского персонала и врачей. В основе этих взаимодействий лежит представление о неспособности пожилых принимать самостоятельные решения, а также о необходимости постоянной заботы об их здоровье, постоянного их лечения. Между тем медикализирующая пожилых людей модель заботы, которая транслируется социальными работниками, наоборот, поддерживает пожилых людей, и такое поведение рассматривается медицинскими работниками как уважительное. Также в исследовании отмечено, что медикализация имеет огромное значение в жизни пожилых людей и влияет на все сферы их жизни: в первую очередь не способствует их активности и маркированию своего возраста как времени деятельности и возможностей, создавая эджистские стереотипы о старости и немощи, довольно популярные в российской действительности.

Перспективы исследования. Анализ особенностей медикализации в контексте коммуникации пожилых людей с медицинским персоналом, врачами и социальными работ-

as models of interaction based on negative gerontostereotypes, resulting in communication and interaction with the elderly as a special group of the population in need of constant assistance and protection from representatives of medicine and social services. Thus, the medicalizing behavior is based on ideas about the infirmity of the elderly, their lack of opportunities for activity.

And also based on the analysis of interviews with elderly residents of the city of federal significance (St. Petersburg), medical professionals with secondary and higher education, as well as social workers.

Research results. The article shows that elderly people most often experience the negative effect of medicalization from the side of nursing staff and doctors. These interactions are based on the idea of the inability of the elderly to make independent decisions, as well as the need for constant care of their health, their constant treatment. Meanwhile, the model of care that medicalizes older people, which is broadcast by social workers, on the contrary, supports older people, and such behavior is considered by medical professionals as respectful. Also in the study, we have shown that medicalization is of great importance in the lives of older people and affects all areas of their lives: first of all, it does not contribute to their activity and labeling their age as a time of activity and opportunities, creating ageist stereotypes about old age and infirmity, quite popular in Russian reality.

Prospects of the study. The analysis of the features of medicalization in the context of communication of elderly people with medical personnel, doctors and social workers opens

никами открывает широкие перспективы в изучении повседневных проявлений эйджизма. Дальнейшие исследования медикализации и медикализирующего поведения будут способствовать осмыслению ограничений и проблематики дискриминации пожилых людей, а также ограничивающих факторов, которые замедляют развитие активного долголетия исходя из исключительно биологических и медицинских критериев рассмотрения пожилого возраста.

Ключевые слова: пожилые люди; медикализация возраста; старение; повседневность пожилых людей; эффект от медикализации.

up broad prospects in the study of everyday manifestations of ageism. Further studies of medicalization and medicalizing behavior will contribute to understanding the limitations and issues of discrimination against older people, as well as limiting factors that slow down the development of active longevity based solely on biological and medical criteria for considering old age.

Keywords: older people; medicalization of age; aging; everyday life of the older; the effect of medicalization.

Введение

Настоящее исследование посвящено одному из препятствий на пути к рассмотрению и определению возраста как времени для проявления пожилыми людьми активностей, использования ими потенциала – проблеме медикализации, а значит, и использованию биологических детерминант при рассмотрении возрастных характеристик. В социологических и психологических исследованиях медикализация чаще всего рассматривается как проблема различных поколений, нередко – как проблема представителей молодого поколения, а также людей среднего возраста (Михель, 2011; Темкина, 2014; Petrina, 2006).

Сегодня, в эпоху глобальных общественных трансформаций, происходит изменение отношения к возрасту и старению. Эти изменения протекают, во-первых, в позитивном ключе: это развитие политики активного долголетия, расширение возможностей для пожилых людей, их интеграция в социальную жизнь (Walker, 2002). Во-вторых, существуют и заданные пандемией COVID-19 негативные изменения, связанные с возвратом к биологическому пониманию и медикализации возраста (Григорьева и др., 2020; Petretto, 2020).

Позиция, связанная с рассмотрением возраста пожилых людей с точки зрения его медикализации, крайне неоднозначна. Так, в большинстве исследований, связывающих возраст и его медикализацию, существуют предпосылки для обозначения особенной модели отношений общества и пожилых людей, при которой объектом выступает пожилой человек, а субъектом – общество, в особенности медицинские профессионалы, врачи, геронтологи и специалисты по социальной политике, признающие, что возраст требует постоянного поддерживающего медицинского вмешательства и связан с нездоровьем, заболеваниями, потерями сил и ресурсов (Binney et al., 1990; Conrad, 1992; Greil et al., 2020).

В настоящее время концепт «медикализация» получает довольно широкое распространение как в социологических, так и в антропологических исследованиях. Среди множества работ, рассматривающих медикализацию при помощи различных направлений и методов, перспективным выступает изучение медикализации как особой модели взаимодействия с пожилым человеком. Для данной модели характерны: особая коммуникация, специфические нормы социальной политики, ориентированность медицинских сервисов, качество медицинских услуг, оказываемых пожилым людям (Zola, 2017). Здесь важен контекст покровительства медицинского дискурса над пожилыми людьми, а следовательно, их погружение в контекст немощи и слабости. Основой для такого отношения к пожилым людям выступают существующие в обществе стереотипы относительно пожилых людей, особенный стиль взаимодействия с этой категорией граждан в повседневности. Классическими примерами проявления медикализации возраста выступают стереотипы о слабости этого периода жизни и психического здоровья пожилых людей. Также стенотопными выступают утверждения о том, что в пожилом возрасте человек безвозвратно теряет большинство возможностей и напоминает представителей депривированных групп людей, таких как группы инвалидов и хронически больных. Старость в данном случае рассматривается и понимается как хроническая болезнь. И именно медицинский дискурс старости (и связанной с ней немощности, болезни) конструирует и задает особый образ пожилых как беспомощных и слабых, забытых индивидах (Soldo et al., 1994; Wallace, 2020).

Несомненно, попытки концепции активного долголетия построить образ старения как времени активностей, времени активной интеграции в социальную жизнь смогли создать иной взгляд на старение и рассмотрение возраста. Однако пандемия COVID-19 показала, что изначальная идея о важности активностей и понимании возраста как времени возможностей нивелируется, а возраст вновь начинает рассматриваться как время биологической старости и время увядания, когда биологическая опасность вируса для пожилых людей только усиливается.

Таким образом, в большинстве стран и культур образ пожилого человека связан преимущественно с медициной, которая рассматривает старость как время немощи. Пожилые здесь практически сразу приравниваются к больным и беспомощным, а сама старость становится неизлечимой болезнью. Всё, что в данном случае может сделать медицина, – это помочь облегчить страдания, связанные для пожилых со старостью, и обеспечить, следовательно, безопасность пожилого человека. Однако нередко пожилые люди воспринимают продиктованное медикализацией инфантильное отношение к себе как неуважительное, и это, безусловно, сказывается на их психологическом и физическом самочувствии.

Стало быть, медиализация возраста может быть рассмотрена с позиции жесткого обращения с пожилыми людьми.

Целью настоящего исследования выступает описание феномена медиализации старения в рамках повседневного взаимодействия пожилых людей с врачами, средним медицинским персоналом и социальными работниками. В рамках статьи мы последовательно рассматриваем, как конструируется медиализация в ходе повседневного общения через различные наборы правил, норм и ценностей, транслируемых в процессе коммуникации пожилых людей, медицинских и социальных сотрудников.

Методы и теоретические основы

Если обратиться к классическому определению медиализации, то роль медицины здесь сводится к дискурсу и институту социального контроля. Это понятие достаточно активно развивалось в социологии медицины, а затем и в медицинской антропологии 70-х годов прошлого столетия. Главной особенностью пристального внимания социологии и антропологии к концепту медиализации выступает критика данного направления, исходя из специфики социального контроля, обусловленного медиализацией. Медиализация анализируется с позиции изучения некоторых социальных проблем, которые определены как медицинские, исходя из их специфики (Conrad et al., 1980; Conrad, 1992). Основной смысл медиализации вкладывается в рационализацию и секуляризацию общества, а также рост экспертности, контроля доказательной медицины и, как следствие, медицинских профессий. С точки зрения возникновения интереса социальных наук к медиализации немаловажным выступает создание специальных структур, отвечающих за здоровье населения (Басов, 2017; Светличная и др., 2017). Медиализация общества становится в первую очередь инструментом биополитики, который позволяет регулировать жизнь и развитие индивидов в государстве через контроль, ограничения и запреты, транслируемые в обществе медициной. При этом фигуры врача и других медицинских работников выступают ключевыми фигурами медиализации. Именно экспертный взгляд врачей ранжирует и определяет патологии и болезни, ставит нужный диагноз. Этот взгляд становится ключевым для определения особенностей человеческого тела, человека в целом.

Постепенно критика идей медиализации начинает усиливаться. Это связано с тем, что социологи в своих исследованиях показали несостоятельность функционалистских идей о том, что медицина не поддерживает экспертное знание, а лишь обеспечивает существующий в обществе социальный порядок и тем самым выступает основным агентом социального контроля (Conrad, 2005).

В 1990-х – начале 2000-х годов медиализация становится механизмом социального контроля, на основании чего происходит переосмысление социальных феноменов, которые конструируются в обществе в рамках меди-

цинского контроля, тем самым в социуме проводятся четкие границы относительно плохого и хорошего (Conrad, 1992). Далее, с развитием исследований, рассматривающих как биополитику, так и медикализацию, происходит критика универсалистских интерпретаций медикализации, авторы работ всё чаще переходят к рассмотрению и анализу локальных особенностей медикализации и ее последствий для различных групп населения (Broom, 1996; Busfield, 2017). С развитием современных подходов к концепту медикализации расширяется и методологический аппарат ее определения. Одной из таких инноваций выступает рассмотрение многоуровневых процессов медикализации и анализ специфики целого комплекса особенностей, которые создают и задают медикализацию. К ним можно отнести: язык, взаимодействие практики борьбы за свободу, специфику восприятия медикализации в рамках деятельности различных волонтерских движений. Наряду с этим усиливается и рассмотрение медикализации отдельных групп населения, к которым относятся, как правило, наиболее стигматизируемые, такие как инвалиды и пожилые люди (Conrad, 2013; Coveney et al., 2011).

Медикализация пожилых людей является особым поведением, для которого характерны различные проявления: от понимания возраста как времени увядания, угасания и лечения старости как болезни до понимания пожилого человека как ребенка и использования в повседневности соответствующих способов коммуникации с ним (Микляева, 2018). Наиболее часто при медикализации возраста происходит конструирование старения и старости как времени немощности, времени, которое обусловлено тем, что пожилые люди воспринимаются как второстепенные и вычеркнутые из жизни личности. При этом следует отметить, что медикализация пожилых людей существует как в рамках семейных взаимодействий, так и в рамках взаимодействий пожилых людей с врачами (Ebrahim, 2002). В исследованиях показывается, что медикализация возраста пожилого человека нередко становится способом проявления заботы о данной группе лиц (Heath, 2002; Powell, 2019). Пожилые люди считают такое обращение к себе неуважительным, и это сказывается в целом на желании пожилых людей продолжать беседу.

В настоящем исследовании мы используем социально-конструктивистский подход к пониманию возраста и старости. В его рамках мы рассматриваем медикализацию как нормы, ценности и правила, которые складываются в повседневности преимущественно в рамках общения и взаимодействия пожилых людей с врачами и социальными работниками.

Исследование проводилось в городе федерального значения Санкт-Петербурге. Всего было взято 30 интервью с пожилыми людьми и 30 интервью с представителями медицинских профессий (врачи-терапевты и медицинские сестры), в том числе 15 полуструктурированных интервью с социальными работниками. Исследование проводилось в два этапа: изучение медикализа-

ции; характеристика медикализации медицинскими профессионалами и социальными работниками, применяемая по адресу к пожилым людям.

Информанты в интервью – пожилые люди – оценивали смыслы применения к ним контроля со стороны медицинских и социальных работников, а также анализировали специфику коммуникации с медицинскими работниками, в рамках которой присутствовала медикализация по отношению к возрасту. В ходе разговора с информантами уточнялось, как они реагируют на проявление медикализирующих выражений и слов в диалоге с представителями медицинских профессий и социальными работниками. Таким образом, прояснялся опыт пожилых людей в ходе столкновений с медикализирующими действиями медицинских профессионалов и социальных служб. В рамках этих интервью выяснялись ответы на вопросы о том, как проходит общение и взаимодействие с пожилыми людьми, какие возможные приемы медикализации возраста используют профессионалы и как эти приемы, по мнению специалистов, улучшают коммуникацию с пожилыми.

Интервью анализировались с применением тематического метода. В ходе общения с пожилыми людьми, медицинскими профессионалами и социальными работниками выделялись ключевые темы разговоров и коммуникации, в которых присутствовала медикализация. Далее ключевые темы обобщались и становились основой для эмпирического материала настоящей статьи.

Результаты. Проявление медикализации в рамках взаимодействия «врач / медицинский персонал – пациент»

Нарративы интервью показывают, что наиболее медикализованной выступает коммуникация пожилых людей со средним медицинским персоналом. Как правило, медикализация в рамках общения со средним медицинским персоналом происходит именно при общении с медсестрами и фельдшерами молодого возраста. В данном случае медикализация выражена через инфантилизацию пожилых людей и использование таких слов и выражений, как «бабушка», «старушка», «дедушка», «не бойтесь, всё хорошо», а через также беседу, напоминающую общение с ребенком («babytalk»), применение в речи многочисленных уменьшительно-ласкательных суффиксов и оборотов, через трансляцию медицинского дискурса в контексте единственно возможного в контексте проявления заботы о пожилom человеке:

Да, вот медсестра в поликлинике она ведь обычно так и разговаривает со мной, «ну, ка дидулька проходите, не стесняйтесь давайте раздеваемся». И, все время практически говорит и даже наставляет на то, что нужно следить за здоровьем и это основное в жизни следить за здоровьем, а в пожилом возрасте самое главное – хорошее здоровье – вот ее слова основные, о чем бы речь ни шла» <...> (муж., 81, Санкт-Петербург).

Представители среднего медицинского персонала отмечали такое свое поведение, исходя из важности сохранения здоровья. Медикализация 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).

Таким образом, представители среднего медицинского персонала, медиализируя общение с пожилыми людьми, могли направить пожилых людей на принятие возможных правильных решений, быстро устранить сложности, связанные с тем, что пожилые забывали о своем календарном возрасте и, как правило, считали себя довольно бодрыми.

Для модели взаимодействия «врач – пожилой человек» явной выступает медиализация, основанная на том, что медицинские профессионалы не считали пожилых людей способными принимать самостоятельные решения и, следовательно, нести ответственность за их принятие. Также врачи на приеме нередко снижали вероятность продуктивной деятельности пожилых людей, постоянно подчеркивая необходимость длительного медицинского лечения и наблюдения для поддержания организма:

Врачебное дело – это всегда и везде в принципе советовать и подбирать нужную терапию. Без этого никуда в нашей профессии. И, следовательно безусловно основным конечно при и разговорах и взаимодействиях выступает наставничество, которое строится в таком случае исходя из двух векторов – первый вектор, постоянное говорение пациентам, что старость это время опасности и постоянное напоминание и о вирусах новых, по типу ковидных и о необходимости следить за своими здоровьем, второй вектор – это конкретные меры и шаги стариков ведь их если пить конкретное лекарство не заставишь то они и не будут это у них на подкорке все отложено (жен., 45, врач-терапевт, поликлиника, Санкт-Петербург).

Вероятность медиализации возраста 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. При этом работающие пожилые люди в глазах медицинских профессионалов относятся к активной категории населения, а значит, наиболее оптимальным решением для них выступает поддерживающая терапия:

Я считаю, что самые немощные старики, те кто не работает и те, кому за 80 лет вот их надо очень внимательно лечить и терапию нужную подбирать и конечно постоянно практически следить за здоровьем, а вот

категория людей которые все таки работают как правило от 65 лет, ну что их как-то подлечил и отправил снова работать, потому что это же активные люди им не стоит долго засиживаться или залеживаться на больничном (муж., 55, врач-терапевт, дневной стационар поликлиники, Санкт-Петербург).

Чаще всего медикализация возраста, исходящая от врачей, адресована в большей степени женщинам, чем мужчинам. Для пожилых людей – информантов настоящего исследования медикализация возраста, исходящая со стороны врачей, воспринималась в рамках понимания социальной эксклюзии, которая широко распространена в российском обществе и оказывает влияние на понимание старости человека как времени ограничений и вычеркнутости:

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 все, будет вам в жизни счастье. Врачи не понимают, что старость – это не болезнь и способ о тебе забыть, завалить горами рецептов, старость – это состояние души такое же как и молодость и тут к ней особый подход нужен о котором врачи не догадываются как раз (жен., 81, Санкт-Петербург).

Такого рода ограниченность создают именно взаимодействия, которые медикализуют пожилых людей. Именно медикализация возраста со стороны медицинских профессионалов наиболее болезненно воспринимается пожилыми, именно она наиболее прочно интегрирована в повседневное общение и именно этот тип медикализации пожилые люди описывали как разрушительный для себя, создающий в жизни дисбаланс. Нельзя также не отметить, что именно в повседневной речи врачей и среднего медицинского персонала наиболее прочно оседают различные стигмы и геронтостереотипы относительно возраста, медицинского контроля и необходимости лечения всех возникающих с возрастом болезней. Наиболее сложно выстраивается коммуникация пожилых людей с врачами и средним медицинским персоналом – ввиду частого напоминания о немощности, необходимости постоянного лечения и других ограничений, которые появляются с возрастом.

Медикализация в рамках взаимодействия пожилых людей и социальных работников

Проявление медикализации пожилых людей со стороны социальных работников воспринимается абсолютно по-иному. С точки зрения самих пожилых, такие проявления нередко рассматриваются как уважительные. Важным здесь является наличие эмоционального контакта в удовлетворении просьб пожилых людей, а также, как отмечали сами пожилые люди, наличие бережного к ним отношения:

В ней (в социальном работнике. – Прим. К. Г.) нет никакой грубости и нет вообще этого врачебного снобизма, то есть даже если она часто о здо-

ровье моем спрашивает и интересуется и вообще даже если у нее вопросы есть по лекарствам я это все хорошо очень воспринимаю, потому что как вообще на заботу можно быть безучастной? Мне если честно это довольно сложно представить (жен., 80, Санкт-Петербург).

Таким образом, появление медиализирующих стереотипов в речи социальных работников пожилые люди в большей степени склонны трактовать как закономерные. При этом заботу, в которой присутствует медиализация со стороны социальных работников, пожилые люди обыкновенно рассматривают более как семейную или как заботу, исходящую от близких родственников. Такого рода забота часто рассматривается пожилыми как признание их возраста. Следовательно, благодаря такой заботе возникает возможность того, чтобы пожилые люди получили необходимую помощь, поддержку, а также, как отмечали сами пожилые, непрофессиональные, более мягкие советы по поводу лечения заболеваний, в случае ухудшения здоровья.

Социальные работники подчеркивали в интервью, что забота о здоровье пожилых людей, как и разговоры на медицинские темы, не входит в их должностные обязанности. В то же время эти же специалисты считали такую модель отношений, когда они регулярно интересовались о здоровье пожилых людей, наиболее приемлемой с точки зрения ценностей и смыслов пожилого возраста, которые были важны для самих пожилых:

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 человечной и душевной в целом. Потому что мы все-таки не врачи, не роботы. Поэтому да, иногда я даю какие-то советы по здоровью пожилым, даже иногда вспоминаю и своей бабушки 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).

Таким образом, модель медиализации, которая присутствовала при общении пожилых людей с социальными работниками, может быть определена как эмпатичная. Разговаривая с пожилым человеком на различные медицинские темы, обсуждая те или иные проблемы, социальные работники стараются создать для него атмосферу доверия и доброжелательности, оказать ему поддержку и помощь. Данный способ медиализации воспринимается пожилыми людьми во время коммуникации с социальными работниками более латентно, в нарративах интервью он был оценен ими как поддерживающий.

Обсуждение

Полученные в исследовании данные позволяют заключить о достаточно обширном распространении медиализирующих моделей взаимодействий с пожилыми людьми в рамках повседневного общения. Как показали данные исследования, модели, основанные преимущественно на негативных

стереотипах относительно возраста и старения, имеют широкое распространение в медицинской среде. И именно медиализацию с позиции врачей и среднего медицинского персонала пожилые люди определяли как наиболее распространенную и в то же время наиболее болезненно переносимую. Такие модели медиализации построены на понимании возраста как времени регулярной немощи, а также связаны с неспособностью принимать в жизни какие-либо решения, в том числе в контексте своего лечения, осуществлять какую-либо продуктивную деятельность.

Вероятность медиализации пожилых со стороны медицинских работников возрастает в том случае, когда пожилой человек не работает и не имеет постоянного места работы (или не работает из-за возраста). Это, в свою очередь, создает особый контекст депривированности и вычеркнутости пожилых людей из социальной жизни и, стало быть, ограничивает жизнь пожилых людей необходимостью постоянного лечения. Врачи занимают в жизни пожилого человека покровительствующую позицию, и, следовательно, сами пожилые не способны в современном мире проявлять свою активную жизненную стратегию.

Другая модель медиализации возраста пожилых связана с тем, что медиализация исходит со стороны социальных работников. Такая медиализация, которая чаще всего является следствием желания помочь и улучшить коммуникацию с пожилыми людьми, воспринимается как уважительная и имеющая определенный терапевтический эффект. При этом такая модель рассматривалась пожилыми с позиции того, что сами работники намного лучше знают, как наладить коммуникацию с человеком пожилого возраста, дать ему нужный совет по поводу лечения заболевания. Такая медиализация не воспринималась пожилыми людьми с позиции препятствий, не рассматривалась ими с точки зрения негативного влияния на старение и пожилой возраст.

Заключение

На основании анализа нарративов интервью нами сделан вывод о том, что медиализация пожилых людей представляет собой препятствие для реализации пожилыми своих активностей. Медиализацию часто не рассматривают в исследованиях как отдельную проблему, и, таким образом, она фигурирует скорее в комплексе различных проблем, свойственных пожилым. Однако именно медиализация в контексте взаимодействия «врач – пациент» выступает одним из наиболее негативных эффектов, создающих сложности во взаимодействии врачей и пациентов и задающих негативные последствия с точки зрения понимания самими пожилыми людьми старения как времени увядания, времени отсутствия активностей.

Литература

Басов А. В. Новые подходы к пониманию медиализации в зарубежной социологии медицины / А. В. Басов // Социология медицины. – 2017. – Т. 16. – № 2. – С. 72–74. – DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-2-72-74. – EDN YQEZSW.

Григорьева И. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии COVID-19 / И. Григорьева, Е. Богданова // Laboratorium: журнал социальных исследований. – 2020. – № 2. – С. 187–211. – DOI 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211. – EDN WMGFWL.

Микляева А. В. Инфантилизация пожилых людей в повседневном взаимодействии: к постановке проблемы / А. В. Микляева // Журнал исследований социальной политики. – 2018. – Т. 16. – № 1. – С. 109–124. – DOI 10.17323/727-0634-2018-16-1-109-124. – EDN YVBCQI.

Михель Д. В. Медиализация как социальный феномен / Д. В. Михель // Вестник Саратовского государственного технического университета. – 2011. – Т. 4. – № 2(60). – С. 256–263. – EDN OZFKCN.

Светличная Т. Г. Теоретико-концептуальные подходы и результаты эмпирического изучения феномена медиализации (обзор литературы) / Т. Г. Светличная, Е. А. Смирнова // Logos et Praxis. – 2017. – Т. 16, № 3. – С. 145–160. – DOI 10.15688/lp.jvolsu.2017.3.17. – EDN YVCQNF.

Темкина А. А. Медиализация репродукции и родов: борьба за контроль / А. А. Темкина // Журнал исследований социальной политики. – 2014. – Т. 12. – № 3. – С. 321–336. – EDN TMZWPB.

Binney E. A. Medicalization, public policy and the elderly: Social services in jeopardy? / E. A. Binney, C. L. Estes, S. R. Ingman // Social Science & Medicine. – 1990. – Vol. 30. – № 7. – Pp. 761-771.

Broom D. H. Medicalisation reconsidered: toward a collaborative approach to care / D. H. Broom, R. V. Woodward // Sociology of Health & Illness. – 1996. – Vol. 18. – № 3. – Pp. 357-378.

Busfield J. The concept of medicalisation reassessed / J. Busfield // Sociology of Health & Illness. – 2017. – Vol. 39. – № 5. – Pp. 759-774.

References

Basov A. V. (2017) New approaches to understanding medicalization in foreign sociology of medicine / A. V. Basov // Sociology of Medicine. – Vol. 16. – No. 2. – Pp. 72-74. – DOI 10.18821/1728-2810-2017-16-2-72-74.

Grigorieva I. (2020) The concept of active aging in Europe and Russia in the face of the COVID-19 pandemic / I. Grigorieva, E. Bogdanova // Laboratory: Journal of Social Research. – No. 2. – Pp. 187-211. – DOI 10.25285/2078-1938-2020-12-2-187-211.

Miklyayeva A. V. (2018) Infantilization of the elderly in everyday interaction: towards the formulation of the problem / A. V. Miklyayeva // Journal of Social Policy Research. – Vol. 16. – No. 1. – Pp. 109-124. – DOI 10.17323/727-0634-2018-16-1-109-124.

Mikhel D. V. (2011) Medicalization as a social phenomenon / D. V. Mikhel // Bulletin of the Saratov State Technical University. – Vol. 4. – No. 2(60). – Pp. 256-263.

Svetlichnaya T. G. (2017) Theoretical and conceptual approaches and results of empirical study of the phenomenon of medicalization (literature review) / T. G. Svetlichnaya, E. A. Smirnova // Logos et Praxis. – Vol. 16. – No. 3. – Pp. 145-160. – DOI 10.15688/lp.jvolsu.2017.3.17.

Temkina A. A. (2014) Medicalization of reproduction and childbirth: the struggle for control / A. A. Temkina // Journal of Social Policy Research. – Vol. 12. – No. 3. – Pp. 321-336.

Binney E. A. (1990) Medicalization, public policy and the elderly: Social services in jeopardy? / E. A. Binney, C. L. Estes, S. R. Ingman // Social Science & Medicine. – Vol. 30. – No. 7. – Pp. 761-771.

Broom D. H. (1996) Medicalisation reconsidered: toward a collaborative approach to care / D. H. Broom, R. V. Woodward // Sociology of Health & Illness. – Vol. 18. – No. 3. – Pp. 357-378.

Busfield J. (2017) The concept of medicalisation reassessed / J. Busfield // Sociology of Health & Illness. – Vol. 39. – No. 5. – Pp. 759-774.

Conrad P. (1992) Medicalization and social control / P. Conrad // Annual review of Sociology. – Vol. 18. – No. 1. – Pp. 209-232.

Conrad P. Medicalization and social control / P. Conrad // Annual review of Sociology. – 1992. – Vol. 18. – № 1. – Pp. 209-232.

Conrad P. Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts / P. Conrad // Medical sociology on the move: new directions in theory. – 2013. – Pp. 195-214.

Conrad P. The shifting engines of medicalization / P. Conrad // Journal of health and social behavior. – 2005. – Vol. 46. – № 1. – Pp. 3-14.

Conrad P. Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis of medical imperialism / P. Conrad, J. W. Schneider // Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology. – 1980. – Vol. 14. – № 1. – Pp. 75-79.

Coveney C. The sociology of cognitive enhancement: Medicalisation and beyond / C. Coveney, J. Gabe, S. Williams // Health Sociology Review. – 2011. – Vol. 20. – № 4. – Pp. 381-393.

Ebrahim S. The medicalisation of old age: Should be encouraged / S. Ebrahim // BMJ. – 2002. – Vol. 324. – № 7342. – Pp. 861-863.

Greil A. L. Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking / A. L. Greil et al. // The Sociological Quarterly. – 2020. – Vol. 61. – № 2. – Pp. 347-365.

Heath I. Long term care for older people: increasing pressure for change / I. Heath // BMJ. – 2002. – Vol. 324. – № 7353. – Pp. 1534-1535.

Petretto D. R. Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people? / D. R. Petretto, R. Pili // Geriatrics. – 2020. – Vol. 5. – № 2. – Pp. 25.

Petrina S. The medicalization of education: a historiographic synthesis / S. Petrina // History of Education Quarterly. – 2006. – Vol. 46. – № 4. – Pp. 503-531.

Powell J. (2019) Rethinking Community, Medicalization, Social and Health Care: A Foucauldian Analysis' / J. Powell // Archives of Community and Family Medicine. – Vol. 2. – № 2. – Pp. 27-35.

Soldo B. J. Care of the elderly: Division of labor among the family, market, and state / B. J. Soldo, V. A. Freedman // Demography of aging. – 1994. – Pp. 195-216.

Walker A. A. Strategy for active ageing / A. A. Walker // International social security review. – 2002. – Vol. 55. – № 1. – Pp. 121-139.

Conrad P. (2013) Medicalization: changing contours, characteristics, and contexts / P. Conrad // Medical sociology on the move: new directions in theory. – Pp. 195-214.

Conrad P. (2005) The shifting engines of medicalization / P. Conrad // Journal of health and social behavior. – Vol. 46. – No. 1. – Pp. 3-14.

Conrad P. (1980) Looking at levels of medicalization: a comment on Strong's critique of the thesis. / P. Conrad, J. W. Schneider // Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology. – Vol. 14. – No. 1. – Pp. 75-79.

Coveney C. (2011) The sociology of cognitive enhancement: Medicalisation and beyond / C. Coveney, J. Gabe, S. Williams // Health Sociology Review. – Vol. 20. – No. 4. – Pp. 381-393.

Ebrahim S. (2002) The medicalisation of old age: Should be encouraged / S. Ebrahim // BMJ. – Vol. 324. – No. 7342. – Pp. 861-863.

Greil A. L. (2020) Degrees of medicalization: The case of infertility health-seeking / A. L. Greil et al. // The Sociological Quarterly. – Vol. 61. – No. 2. – Pp. 347-365.

Heath I. (2002) Long term care for older people: increasing pressure for change / I. Heath // BMJ. – Vol. 324. – No. 7353. – Pp. 1534-1535.

Petretto D. R. (2020) Ageing and COVID-19: what is the role for elderly people? / D. R. Petretto, R. Pili // Geriatrics. – Vol. 5. – No. 2. – Pp. 25.

Petrina S. (2006) The medicalization of education: a historiographic synthesis / S. Petrina // History of Education Quarterly. – Vol. 46. – No. 4. – Pp. 503-531.

Powell J. (2019) Rethinking Community, Medicalization, Social and Health Care: A Foucauldian Analysis' / J. Powell // Archives of Community and Family Medicine. – Vol. 2. – No. 2. – Pp. 27-35.

Soldo B. J. (1994) Care of the elderly: Division of labor among the family, market, and state / B. J. Soldo, V. A. Freedman // Demography of aging. – Pp. 195-216.

Walker A. A. (2002) Strategy for active ageing // International social security review. – Vol. 55. – No. 1. – Pp. 121-139.

Wallace S. P. (2020) Health policy for the elderly / S. P. Wallace, C. L. Estes // Growing old in America. – Routledge. – Pp. 569-588.

Wallace S. P. Health policy for the elderly / S. P. Wallace, C. L. Estes // Growing old in America. – Routledge, 2020. – Pp. 569-588.

Zola I. K. The medicalization of aging and disability / I. K. Zola // The Elderly. – Routledge, 2017. – Pp. 37-53.

Zola I. K. (2017) The medicalization of aging and disability / I. K. Zola // The Elderly. – Routledge. – Pp. 37-53.

Для цитирования: Галкин К. А. Особенности медиализирующего поведения в отношении пожилых людей при взаимодействиях с врачами и социальными работниками // Гуманитарий Юга России. – 2023. – Т. 12. – № 2(60). – С. 14–27.

DOI 10.18522/2227-8656.2023.2.1

EDN BQSZEC

История статьи:

Поступила в редакцию – 09.02.2023

Получена в доработанном виде –
24.03.2023

Одобрена – 27.03.2023

Сведения об авторе

Галкин Константин Александрович

Кандидат социологических наук, старший научный сотрудник Социологического института РАН филиала Федерального научно-исследовательского социологического центра РАН

190005, г. Санкт-Петербург,
ул. 7-я Красноармейская, д. 25,
e-mail: Kgalkin1989@mail.ru

Information about author

Konstantin A. Galkin

Candidate of Sociological Sciences,
Senior resecher, Sociological institute
of the RAS a branch of Federal Center
of Theoretical and Applied Sociology
of the Russian Academy of Sciences

25, 7th Krasnoarmeyskaya str.,
Saint Petersburg, 190005,
e-mail: Kgalkin1989@mail.ru