

УДК 377. 352

DOI 10.24412/2312-2935-2023-3-352-371

ПРОЖИВАНИЕ С БЛИЗКИМИ РОДСТВЕННИКАМИ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЙ ФОРМИРОВАНИЕ ЭЙДЖИСТКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА

А.А. Копытов¹, Л.В. Гирько^{1,2}, С.Г. Горелик^{1,3}, А.А. Мельниченко⁴, А.Н. Ильницкий^{1,5}

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

²ООО «Медицинский центр «Поколение», г. Белгород

³АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

⁴ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», г. Белгород

⁵Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва

Актуальность. Проявления медицинского эйджизма негативно сказываются на качестве ухода за больными старших возрастных групп (БРСВГ) и поддерживают на стабильно высоком уровне стрессовые ситуации, снижающие уровень психофизиологического здоровья медицинских сестёр. Из-за вариабельности субъектно-объектных взаимодействий в медицинской организации сокращение эйджистских проявлений представляется достаточно сложным. Настоящая статья посвящена вопросу профилактики медицинского эйджизма, а именно изучению проявлений внутрисемейного эйджизма как фактора, позволяющего рекомендовать претенденту, желающему получить специальность медицинской сестры, выбрать иную специальность.

Цель работы. Формирование научно обоснованного антиэйджистского компонента технологии профессионального отбора претендентов на обучение по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Материалы и методы. В анкетировании приняли участие 82 выпускника Медицинского колледжа НИУ «БелГУ», из которых, основываясь на факте постоянного проживания с близкими родственниками старших возрастных групп (БРСВГ), сформированы две группы. В первую вошли респонденты на постоянной основе проживающие с БРСВГ, во вторую – проживающие отдельно.

Результаты. Совместное проживание БРСВГ с будущими медицинскими сёстрами является значимым фактором, снижающим устойчивость пренебрежения к состоянию здоровья БРСВГ как составляющей внутрисемейного эйджизма, что подтверждается следующими фактами. Не имеют знаний о состоянии здоровья БРСВГ 11,5% респондентов второй группы. У 9,3% респондентов первой и 47,0% второй групп отсутствуют знания о кратности посещения БРСВГ лечебных учреждений. Оказывают помощь при посещении БРСВГ лечебных учреждений и в процессе решения бытовых проблем только 20,0% и 33,3% респондентов первой группы. Все средние величины интенсивности восприятий негативных утверждений шкалы Когана данные респондентами второй группы превышают или равны таковым в первой группе. При этом разница интенсивности восприятий утверждений № 1, 7, 11, 15, 31, характеризуется статистической достоверностью. Респонденты, оценивая восприятие БРСВГ, применили 94,3% прилагательных, раскрывающих их позитивные особенности. Оценивая восприятие БРСВГ, доля применения прилагательных, раскрывающих

позитивные особенности, снизилась до 73,2% при соответственном росте доли прилагательных, раскрывающих негативные особенности.

Заключение. Совместное проживание будущих медицинских сестёр с БРСВГ следует рассматривать как пассивный профориентационный антиэйджистский компонент технологии профессионального отбора негативного воздействия, которого на настоящий момент не выявлено.

Ключевые слова. Эйджизм, медицинский колледж, медицинские сёстры, технология, профессиональная ориентация, профессиональный отбор

LIVING WITH CLOSE RELATIVES OF OLDER AGE GROUPS AS A PROGNOSTIC CRITERION THAT DETERMINES THE FORMATION OF AGEIST MANIFESTATIONS AMONG MEDICAL COLLEGE STUDENTS

A.A. Kopytov¹, L.V. Girko^{1,2}, S.G. Gorelik^{1,3}, A.A. Melnichenko⁴, A. N. Ilitski^{1,5}

¹*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod*

²*Medical Center Generation, Belgorod*

³*Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow*

⁴*Regional State Budgetary Healthcare Institution "Children's Regional Clinical Hospital", Belgorod*

⁵*Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA, Moscow*

Relevance. Manifestations of medical ageism negatively affect the quality of care for patients of older age groups and maintain stressful situations at a consistently high level that reduce the level of psychophysiological health of nurses. Due to the variability of subject-object interactions in a medical organization, the reduction of ageist manifestations seems to be quite difficult. This article is devoted to the issue of prevention of medical ageism, namely, the study of manifestations of intra-family ageism as a factor that allows recommending an applicant who wants to become a nurse to choose a different specialty.

The purpose of the work. Formation of a scientifically based anti-ageist component of the technology of professional selection of applicants for training in the specialty 34.02.01 "Nursing".

Materials and methods. 82 graduates of the Medical College of the National Research University "BelSU" took part in the survey, of which, based on the fact of permanent residence with close relatives of older age groups (BRSVG), two groups were formed. The first group included respondents permanently residing with the BRSVG, the second - living separately.

Results. Cohabitation of BRSVG with future nurses is a significant factor that reduces the resistance of neglect to the state of health of BRSVG as a component of intra-family ageism, which is confirmed by the following facts. 11.5% of the respondents of the second group do not have knowledge about the state of BRSVG health. 9.3% of respondents of the first and 47.0% of the second groups have no knowledge about the frequency of visits to BRSVG medical institutions. Only 20.0% and 33.3% of respondents of the first group provide assistance when visiting medical institutions and in the process of solving household problems. All average values of the intensity of perceptions of negative statements of the Kogan scale given by respondents of the second group exceed or equal to those in the first group. At the same time, the difference in the intensity of perceptions of statements № 1, 7, 11, 15, 31, it is characterized by statistical reliability.

Respondents, assessing the perception of BRSVG, used 94.3% of adjectives revealing their positive features. Assessing the perception of BSVG, the proportion of adjectives revealing positive features decreased to 73.2% with a corresponding increase in the proportion of adjectives revealing negative features.

Conclusion. Cohabitation of future nurses with BRSVG should be considered as a passive career-oriented anti-ageist component of the technology of professional selection of negative impact, which has not been identified at the moment.

Keywords. Ageism, medical college, nurses, technology, professional orientation, professional selection

Введение. Эйджизм или негативные проявления, включающие стереотипы и предрассудки по отношению к БСВГ, является проблемой, влияющей на возможность широкого перехода к политике здорового старения [1, 2]. В отчете ВОЗ (2021), посвящённому проблеме эйджизма, говорится, что борьба с этим социальным проявлением является одним из четырех направлений деятельности Десятилетия здорового старения [3, 4]. Противодействует эйджизму способность медицинского персонала наблюдать, оценивать происходящее и формировать собственные умозаключения, противопоставляя их стереотипам и предрассудкам с целью реализации модели поведения, определяющей возможность выполнять профессиональные обязанности, пребывая в позитивном психологическом состоянии [5, 6]. Позитивное психологическое состояние обуславливает трудовой энтузиазм и оказывает положительное влияние на эффективность труда, являясь составляющей удовлетворенности работой, в то время как негативное психологическое состояние приводит к повышенной утомляемости и увеличению вероятности возникновения конфликтов с больными и коллегами [7].

На медицинских сёстрах лежит основная нагрузка в предоставлении ухода за БСВГ [8, 9]. Признано, что эйджистские проявления, в том числе и жестокое обращение с БСВГ, связаны с опытом пребывания медицинских сестёр в стрессовых ситуациях, что обуславливает изучение эйджистских проявлений, наблюдаемых среди медицинских сестёр на протяжении всей трудовой деятельности [10, 11].

В ряде исследований показано, что эйджизм среди медицинских сестёр поддерживается недостатком знаний о клинических и психологических особенностях БСВГ, тревогой о состоянии собственного здоровья, изменяющегося на фоне старения, и страхом смерти [12, 13], при этом само понятие «эйджизм» в сестринском деле не имеет конкретных параметров [14]. Отсутствие параметров (реперных величин и т.п), позволяющих оценивать выраженность эйджистских проявлений у конкретной медицинской сестры, в границах

отделения, медицинской организации, обуславливает увеличение вероятности некачественного терапии и ухода за больными, и представляет угрозу для психосоматического здоровья медицинских сестёр [15, 16].

По этой причине учебным заведениям следует разрабатывать диагностические и образовательные программы с бо́льшим акцентом на изучение будущими медицинскими сёстрами эйджистских проявлений как составляющих собственного психофизиологического статуса и динамических изменений психофизиологического здоровья, определяемого длительностью жизни БСВГ [17, 18]. Адекватные современным геронтологическим вызовам диагностические и образовательные программы способствуют повышению устойчивости эмпатии среди медицинских сестёр и является объективным фактором, повышающим уровень конкурентоспособности учебного заведения [19, 20]. Наличие подобных программ снижает стрессовую реакцию молодых медицинских сестёр, осознавших несоответствие между пониманием функциональных обязанностей, декларируемых на этапе получения образования, и реальностью повседневной клинической деятельности. Отсутствие адекватной программы обуславливает большую выраженность стрессовой реакции, являющейся демотиватором, интенсифицирующим выгорание и увеличивающей текучесть кадров, что формирует очередную медико-социальную проблему – неукомплектованность медицинских учреждений средним медицинским персоналом [21].

В зарубежной литературе присутствует достаточное количество работ, посвященных эйджистским проявлениям среди медицинских сестёр. Принципы и условия работы российских медицинских сестёр значительно отличаются от работы их зарубежных коллег в системах получения образования, организационной культуры, социальной адаптации. При этом работ, связывающих проявления внутрисемейного эйджизма у будущих и практикующих медицинских сестёр с проявлениями медицинского эйджизма на платформе Elibrary.ru не выявлено. Настоящая статья в большей степени посвящена формированию и апробации инструментария, позволяющего оценивать влияние внутрисемейного взаимодействия БРСВГ и будущих медицинских сестёр на интенсивность эйджистских проявлений у последних. Полученные результаты способствуют формулированию задач, позволяющих перейти к решению проблемы профессиональной ориентации и профессионального отбора претендентов на получение медицинского образования с учётом внутрисемейной морали, основанной на соотношении эйджистских/антиэйджистских проявлений.

Цель исследования. Формирование научно обоснованного антиэйджистского компонента технологии профессионального отбора претендентов на обучение по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Материалы и методы исследования. На кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья Медицинского института НИУ «БелГУ» проводится исследование на тему «Пути преодоления эйджизма в среде среднего медицинского персонала». В исследовании изучаются соотношения эйджистских проявлений, в которых БСВГ, медицинские сёстры и учащиеся медицинского колледжа играют роль как субъектов, так и объектов эйджистских проявлений. Учащиеся медицинского колледжа интересны как носители внутрисемейного эйджизма, на базе которого, в зависимости от вида медицинской помощи (амбулаторной, стационарной), формируются особенности эйджизма медицинских сестёр, в свою очередь обуславливающего различное восприятие эйджистских проявлений БСВГ. Из этого следует, что диагностика интенсивности эйджистских проявлений при поступлении в учебные заведения открывает возможность снижения медицинского эйджизма путём реализации двух подходов:

1. Ограничения приёма на обучение претендентов, характеризующихся высокой интенсивностью внутрисемейного эйджизма как профессионально непригодных;
2. Формирование из студентов, отличающихся высокой интенсивностью внутрисемейного эйджизма, групп для более глубокого изучения законов старения, причин возникновения эйджизма, его влияния на здоровье носителя эйджизма и иных лиц.

Оба подхода равнозначны как способы сохранения психофизиологического здоровья поступающих в медицинский колледж, медицинских сестёр, БСВГ и целесообразны как профилактика устойчивости эйджистских взглядов в медицинских организациях, предотвращающая их дальнейшую реализацию в виде внутрисемейного эйджизма.

К исследованию привлечены выпускники Медицинского колледжа Медицинского института НИУ «БелГУ», заканчивающие обучение по специальности «Сестринское дело» в 2023 году. Все выпускники достигли 18-летнего возраста, что обусловило возможность проведения анонимного анкетирования без получения согласия родителей. Всего в исследовании приняло участие 82 студента, что и составило выборочную совокупность.

Анкетирование проведено при помощи оригинального опросника, состоящего из 21 вопроса. Вопросы №№ 2-10 предназначены для оценки сопричастности респондентов к уходу за БСВГ; вопросы №№ 11-15 раскрывают восприятие устойчивости внутрисемейного

и медицинского эйджизма. Для оценки интенсивности эйджистских проявлений 16 пунктом анкеты предложена шкала Когана (Kogan's Attitudes Toward Old People). Модификация негативных утверждений шкалы применительно изучению проблемы психофизиологического состояния и введение в шкалу бальных оценок обуславливает возможность изучения интенсивности медицинского эйджизма среди будущих медицинских сестёр. Выражая своё согласие с негативными формулировками утверждений шкалы, анкетиремым рекомендовано уточнить уровень согласия, поставив в соответствующую ячейку от 1 до 5 баллов, где 1 - «согласен в принципе», 5 – «согласен полностью». Суммацией оценивалась интенсивность утверждения в группах. Вопросы №№ 17-18 введены для диагностики различий восприятия психофизиологических особенностей БРСВГ и БСВГ. В процессе оценки восприятия психофизиологических особенностей респондентам предложено охарактеризовать собственное мнение, применяя три прилагательных устанавливая, интенсивность восприятия баллами от 1 до 5. Статистической оценке подвержены особенности (применяемые прилагательные), упомянутые в более 50% анкет каждой группы.

Ответ на второй вопрос анкеты позволяет сформировать группы сравнения из будущих медицинских сестёр, проживающих совместно с БРСВГ и проживающих отдельно. Подтвердили факт совместного проживания с БРСВГ 30 (36,6%) респондентов (в том числе с одним родственником 6 респондентов и с двумя родственниками 24 респондента), из них составлена первая группа. Во вторую группу вошло 52 респондента (63,4%), не имеющих постоянного медико-социального взаимодействия с БРСВГ.

Для иллюстрации разрабатываемого научно обоснованного антиэйджистского компонента технологии профессионального отбора будущих медицинских сестёр приведены вопросы анкеты, средне групповые ответы на которые позволяют уточнить значимость совместного проживания респондентов с БРСВГ.

Результаты и их обсуждение. Отвечая на второй вопрос анкеты, будущие медицинские сёстры засвидетельствовали наличие 259 БРСВГ. В первой группе насчитывается 108 родственников (в том числе 54 проживающих отдельно), во второй – 151 родственник.

Ответ на вопрос № 3. Имеют сведения о состоянии здоровья БРСВГ 100% учащиеся первой группы и 88,5% учащихся второй группы. В 11,5% анкетах студентов второй группы отсутствуют отметки о знании состояния здоровья БРСВГ. Факт отсутствия знания будущих

медицинских сестёр о состоянии здоровья БРСВГ свидетельствует о выраженном к ним пренебрежении. Выявленная ситуация, вполне возможно, является проявлением: 1. Явного внутрисемейного эйджизма, в рамках которого «матери и отцы» не поддерживают должное взаимодействие с «бабушками и дедушками». При этом, как правило, общение внуков с родственниками более старшего возраста обусловлено социально экономической зависимостью. Эта зависимость имеет смыслообразующий характер при общении «дети-родители» и снижается вплоть до отсутствия таковой при общении «внуки-бабушки, дедушки». 2. Фаббинга – одного из аспектов интернет-зависимости, проявляющегося в виде пренебрежения реальным общением, особенно часто наблюдающегося в отношении лиц, живущими разными интересами [22].

Вопрос 4. Характеризуя кратность посещения БРСВГ лечебных учреждений, респонденты первой группы указали ответ: «несколько раз в месяц» в отношении 16,7% родственников, во второй группе такая кратность заявлена в отношении 12,6% родственников. «Один раз в месяц» является на лечение 52,8% родственников респондентов первой группы и 21,2% родственников респондентов второй группы; «болеет, но не посещает» 21,3% родственников респондентов первой группы против 19,2% второй группы. «Затруднились дать ответ», как отсутствие знаний о состоянии здоровья БРСВГ выявлено в 9,3% анкет первой группы и в половине (47,0%) анкет второй группы. Отсутствие знаний о кратности посещения лечебных учреждений каждым десятым родственником респондентов первой группы и половиной родственников респондентов второй группе свидетельствует о более выраженном пренебрежении к здоровью членов семьи во второй группе. Отсутствие знаний в группах в отношении 1:5 можно оценивать как более устойчивую внутрисемейную (бытовую) эйджистскую мораль свойственную семьям будущих медицинских сестёр, не имеющих опыта проживания с БРСВГ (таблица 1).

Таблица 1

Кратность посещения БРСВГ будущих медицинских сестёр лечебных учреждений

<i>Кратность посещения</i>	<i>Количество родственников в 1-й группе (n=108)</i>	<i>Количество родственников в 2-й группе (n=151)</i>
Несколько раз в месяц	16,7 %	12,6%
Один раз в месяц	52,8%	21,2%
Болеет, но не посещает	21,3%	19,2%
Затрудняюсь ответить	9,3%	47,0%

Вопрос 8. Оказывают помощь БРСВГ при посещении лечебных учреждений 20,0% будущих медицинских сестёр первой группы. Считают, что такая помощь не требуется 80,0% респондентов первой группы против 100,0% второй. Безусловно, необходимость оказания помощи БРСВГ при посещении лечебных учреждений в большей степени определяется тяжестью их состояния. Однако, отсутствие фактов оказания помощи в семьях респондентов второй группы, определяет нормативность «ненужности» такого вида социального поведения среди студентов проживающих отдельно от БРСВГ.

Вопрос 10. В первой группе 13,3% респондентов указали на постоянную нуждаемость БРСВГ в помощи, при решении их бытовых проблем, в период «обострения заболеваний» нуждаемость подтвердили ещё 20,0% респондентов. Будущие медицинские сёстры второй группы не усматривают необходимости оказания помощи БРСВГ при решении бытовых проблем. Надо полагать, что у 66,7% и респондентов первой и 100,0% второй групп отсутствуют устойчивые навыки оказания бытовой помощи БСВГ.

Вопрос 16. Модифицированная шкала Когана предназначена для измерения общего отношения будущих медицинских сестёр к БСВГ. Введение параметра «интенсивность» позволяет установить численные величины утверждений, несущие наибольший негативный эмоциональный заряд и предложить эти утверждения в качестве критериальных в процессе проведения профориентационных мероприятий школьников и оценки профессиональной пригодности будущих медицинских сестёр. Расчёт интенсивности статистических отличий негативных утверждений шкалы Когана выявила достоверную межгрупповую разницу восприятий особенностей БСВГ, данных в утверждениях № 1, 7, 11, 15, 31 (таблица 2).

Сравнительная оценка групповой интенсивности иных негативных утверждений шкалы Когана достоверных статистических отличий не выявила. При этом, средние величины интенсивности восприятий во второй группе превышали или были равны таковым в первой группе.

Вопросы 17, 18 дают возможность сравнительной оценки интенсивности внутрисемейного и медицинского эйджизма. Кроме того, уточнение понимания будущими медицинскими сёстрами психофизиологических особенностей БРСВГ и БСВГ необходимо для планирования профориентационных мероприятий и технологии профессионального отбора.

Таблица 2

Рейтинг негативных утверждений шкалы Когана, характеризующиеся достоверно отличающейся групповой интенсивностью

Утверждения шкалы Когана (№)	Интенсивность		Достоверность различий
	2-я группа (n=52)	1-я группа (n=30)	
1. Было бы лучше, если бы большинство БСВГ жили со своими ровесниками в одном и том же месте	4,01±0,13	2,77±0,29	t: 3,90 p=0,000200
7. Большинство БСВГ предпочитают выходить на пенсию, как только получают на это право или ждут, когда их дети смогут о них позаботиться	3,57±0,51	2,12±0,38	t: 2,28 p= 0,025313
11. Глупо говорить, что мудрость приходит к старости	3,44±0,29	2,58±0,35	t: 1,89 p= 0,062148
31. Большинство БСВГ постоянно жалуются на поведение молодого поколения	3,40±0,38	2,01±0,12	t: 3,49 p= 0,000798
15. С большинством БСВГ тяжело общаться, после чего люди чувствуют себя неважно / больными	3,22±0,25	1,15±0,10	t: 7,69 p= 0,000000

Характеризуя особенности БРСВГ, будущие медицинские сёстры использовали 25 прилагательных, в том числе 21 прилагательное, подчёркивающее позитивные особенности и 4 прилагательных, указывающих на негативные особенности. Всего позитивные прилагательные упоминаются в 94,3% случаев. Пятью баллами позитивные особенности БРСВГ характеризуются в 69,1% случаев, четырьмя в 17,1%, тремя в 8,1% случаев. Негативные особенности упоминаются в 5,7% анкет, с интенсивностью три балла 2,4% и четыре балла 3,3% случаев (таблица 3).

Определяя своё восприятие БСВГ, будущие медицинские сёстры применили 31 прилагательное, в том числе 21 и 10 прилагательных, раскрывающих позитивные и негативные особенности соответственно. Характеризуя БСВГ, респонденты применяли позитивные прилагательные в 73,2% анкет, в том числе оценивая особенности пятью баллами в 22,7% случаев, четырьмя в 28,5% случаев, тремя и двумя баллами 15,4% и 6,5% соответственно. Негативные особенности нашли отражение в виде 26,8% прилагательных. Пятибалльная интенсивность присвоена 13,0% прилагательных, четырёх балльная - 12,2%, трёх балльная 1,6%. Сравнительная оценка восприятия особенностей БРСВГ и БСВГ показала

снижение позитивного восприятия на более чем 20% при соответствующем росте негативного (таблица 3).

Таблица 3

Сравнительная оценка восприятия будущими медицинскими сёстрами особенностей
 БРСВГ и БСВГ (%)

<i>Интенсивность баллы</i>	<i>Близкие родственники старших возрастных групп</i>		<i>Больные старших возрастных групп</i>	
	<i>Частота применения позитивных прилагательных</i>	<i>Частота применения негативных прилагательных</i>	<i>Частота применения позитивных прилагательных</i>	<i>Частота применения негативных прилагательных</i>
5	69,1	0	22,7	13,0
4	17,1	2,4	28,5	12,2
3	8,1	3,3	15,4	1,6
2	0	0	6,5	0
1	0	0	0	0
Всего	94,3	5,7	73,2	26,8

В процессе уточнения статистических различий восприятия особенностей БРСВГ и БСВГ выявлены закономерности наиболее часто применяемого лингвистического инструментария. Характеризуя психофизиологические особенности БРСВГ, респонденты первой группы указали прилагательное «добрый» в 73,3% анкетах при интенсивности $3,20 \pm 0,39$, во второй группе в 69,2% анкетах с интенсивностью $3,08 \pm 0,29$. «Заботливый» в первой группе отмечен в 60% анкет с интенсивностью $2,67 \pm 0,43$, против 57,7% и с интенсивностью $2,58 \pm 0,31$ во второй группе. Прилагательное «хозяйственный» в первой группе присутствует в 53,3% анкет, во второй в 53,8% при интенсивности $2,20 \pm 0,39$ и $2,37 \pm 0,31$ соответственно (таблица 4).

Соотнося данные таблицы 4 с рейтингом негативных утверждений шкалы Когана, видим, что при высокой интенсивности эйджистских взглядов, присущей респондентам первой и особенно второй группы, они в целом позитивно характеризуют БРСВГ. Этот диссонанс можно объяснить следующим образом: 1. В понимании будущих медицинских сестёр сформирована чёткая психологическая граница, обуславливающая различный уровень эмпатии к БРСВГ и БСВГ. 2. Пребывая в современном информационно-коммуникативном пространстве, респонденты, согласно шкале Когана, воспринимают как реальность эйджистские стереотипы и предрассудки. Общаясь с БРСВГ, они пребывают в тёплой

семейной обстановке, что подтверждается процентуальностью и интенсивностью применения прилагательных, раскрывающих позитивные качества. Однако, вследствие сравнительно менее длительного и насыщенного общения с проживающими отдельно БРСВГ, позитивные эмоции характерные для внутрисемейного климата не компенсируют эйджистские проявления, свойственные современному обществу.

Таблица 4

Рейтинг лингвистического инструментария, применяемого будущими медицинскими сёстрами при описании особенностей близких родственников старших возрастных групп

	<i>Первая группа (n=30)</i>	<i>Вторая группа (n=52)</i>	
	<i>Кол-во анкет (%), Интенсивность M+t</i>	<i>Кол-во анкет (%), Интенсивность M+t</i>	<i>Достоверность различий</i>
Добрый	73,3 3,20± 0,39	69,2 3,08± 0.29	t: 0,25 p=0,805617
Заботливый	60,0 2,67± 0,43	57,7 2,58± 0.31	t: 0,17 p=0,865616
Хозяйственный	53,3% 2,20± 0,39	53,8 2,37± 0.31	t: 0.34 p= 0,733836

Все межгрупповые различия применения лингвистического инструментария статистически не достоверны.

При характеристике особенностей БСВГ только позитивное прилагательное «вежливый» присутствует в более чем в 50% анкет. В первой группе оно упоминается в 56,7% анкет с интенсивностью 2,27± 0,38, во второй – в 53,8% анкет с интенсивностью 1,63± 0,24. Второе место рейтинга занимает прилагательное «добрый», имеющее наибольшую представленность и интенсивность в характеристике БРСВГ (таблица 4). При оценке БСВГ оно фигурирует в 46,7% анкет респондентов первой группы, демонстрируя интенсивность 1,97±0.39, и в 19,2% анкет респондентов второй группы с интенсивностью 0,77±0,22 (таблица 5).

При описании особенностей БСВГ респонденты почти в 30% случаев применяют прилагательные, подчёркивающие негативные качества. В данном случае наиболее часто респонденты характеризовали БСВГ прилагательным «злой». В первой группе оно присутствует в 13,3% анкет, во второй группе в 28,8% при интенсивности 0,47±0,22 и 1,21±0,27 соответственно. Вторым в рейтинге представлено прилагательное «вредный». Такими представляются БСВГ 10,0% респондентам первой группы при интенсивности признака 0,40±0,22 и 26,9% респондентам второй группы при интенсивности 1,06 ± 0.25.

Таблица 5

Рейтинг лингвистического инструментария, применяемого будущими медицинскими сёстрами при описании особенностей больных старших возрастных групп

	<i>Первая группа (n=30)</i>	<i>Вторая группа (n=52)</i>	
	<i>Кол-во анкет (%)</i>	<i>Кол-во анкет (%)</i>	<i>Достоверность различий</i>
	<i>Интенсивность M+t</i>	<i>Интенсивность M+t</i>	
Позитивное восприятие			
Вежливый	56,7 2,27± 0,38	53,8 1,63± 0,24	t: 1,42 p= 0,158390
Добрый	46,7 1,97± 0,39	19,2 0,77± 0,22	t: 2,68 p= 0,008959 *
Негативное восприятие			
Злой	13,3 0,47± 0,22	28,8 1,21± 0,27	t:-2,12 p= 0,036737 *
Вредный	10 0,40±0,22	26,9 1,06± 0,25	t:- 1,98 p= 0,050970

* *Межгрупповые различия применения лингвистического инструментария статистически достоверны.*

Сопряжённость данных таблиц 4 и 5. Сравнительная оценка интенсивности применения прилагательного «добрый» респондентами первой группы при характеристике БРСВГ (3,20±0,39) и БСВГ (1,97±0,39) выявила статистически достоверные отличия (t:2,23; p=0,029694). Так же достоверно значимые отличия (t:6,35; p=0,000000) интенсивности применения прилагательного «добрый» установлены при оценке различий в отношении к родственникам (3,08± 0,29) и больным (0,77± 0,22) респондентами второй группы. Достоверность отличий применения прилагательного «добрый» свидетельствует о принципиальной разнице психофизиологического восприятия будущими медицинскими сёстрами БРСВГ, зачастую страдающих от полиорганной патологии и являющихся геронтологическими больными и БСВГ, не состоящих в родственных связях с будущими медицинскими сёстрами. Применение будущими медицинскими сёстрами иных прилагательных, описывающих психофизиологические особенности БРСВГ и БСВГ с меньшей достоверностью, подтверждают выявленную закономерность.

Заключение. Прогнозируемый рост доли БСВГ, страдающих полиорганной патологией, выводит на первое место в системе профессиональной ориентации школьников, планирующих освоить специальность медицинской сестры, желание и возможность участвовать в оказании медицинской помощи, придерживаясь антиэйджистских взглядов. В

отсутствии антиэйджистских взглядов получение медицинского образования и последующее трудоустройство приводит медицинскую сестру к перманентному стрессу на рабочем месте и снижению качества оказания медицинской помощи.

На фоне увеличения количества БСВГ актуализируется проблема соответствия претендента на получение специальности медицинской сестры реалиям стрессовых условий предоставления медицинской помощи и перспектива соответствия стрессовым условиям в дальнейшем. По этой причине эффективность профориентационной деятельности следует рассматривать как составляющую технологии профессионального отбора, учитывающего психофизиологические, в том числе и антиэйджистские особенности личности.

Для понимания адекватности современных профориентационных инструментов повышающемуся геронтологическому запросу проведена оценка популярных сайтов, предлагающих профориентационные услуги. На сайте «ПрофГид» для оценки школьником целесообразности выбора медицинской специальности размещены два теста: «Можешь ли ты быть стоматологом?» и «Тест сможешь ли ты стать врачом (лечащим)?» [23]. Сайт «Московского центра развития профессионального образования» предлагает возможность профессионального и личностного определения путём выполнения 7 профессиональных проб в том числе: «Транспорт», «Сфера услуг» и т.д. На сайте отсутствуют инструменты, позволяющие оценить адекватность желания школьника обрести медицинскую специальность [24]. Указанные платформы не представляют диагностических технологий, дающих школьникам сведения о возможной утрате собственного психофизиологического здоровья, что возможно в случае изначального высокого уровня внутрисемейного эйджизма в следствии воздействия негативных факторов профессиональной деятельности медицинских сестёр. По этой причине для учебных заведений, обучающих медицинским профессиям, целесообразна разработка собственных технологий профессионального отбора являющегося своеобразным антиэйджистским фильтром минимизирующим представленность возрастообусловленных стереотипов и предрассудков в лечебно-профилактических учреждениях.

Некоторую антиэйджистскую устойчивость обеспечивает совместное проживание будущих медицинских сестёр с БРСВГ, снижающее уровень внутрисемейного эйджизма, базового фона формирования эйджизма медицинского. В некотором смысле совместное проживание следует рассматривать как социально сформированный пассивный профориентационный механизм, технологии профессионального отбора. Приведённые

процентуальные и численные данные подтверждают выявленную закономерность. При этом, совместное проживание является дифференцирующим фактором, формирующим в понимании будущих медицинских сестёр достоверно отличающихся особенностей БРСВГ и БСВГ с сохранением более устойчивых и интенсивных эйджистских проявлений в отношении БСВГ. В отсутствии совместного проживания отличительные особенности эйджистских проявлений в отношении БРСВГ и БСВГ так же формируются, но на более высоком уровне. Наиболее достоверно о действенности дифференциации свидетельствуют статистика применения лингвистического инструментария, характеризующего позитивные и негативные особенности БРСВГ и БСВГ.

Безусловно, формирование антиэйджистского компонента профессионального отбора претендентов на обучение сестринскому делу требует уточнений и дополнительных исследований, при этом медикосоциальная траектория развития современного общества придаёт этим исследованиям особую актуальность.

Список литературы

1. Мельниченко А.А., Горелик С.Г., Стадниченко В.М., Ярош А.С. Особенности проявления эйджизма и меры по их устранению у представителей молодого поколения. Медико-фармацевтический журнал «Пульс». 2023;25(1):107-111. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-1-107-111
2. Ильницкий А.Н., Рыжкова Е.И., Вейс Е.Э. Концепты современных геронтологии и гериатрии, и роль питания в их достижении. Вопросы питания. 2023;92(2):71-79. doi: 10.33029/0042-8833-2023-92-2-71-79
3. World Health Organization. Global report on ageism, 8 March 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (accessed 5 September 2023)
4. Dixon A. The United Nations Decade of Healthy Aging calls for concerted global action. Nat Aging. 2021;1(1):2. doi: 10.1038/s43587-020-00011-5
5. Ozkara San E. Conceptual analysis of nurses' happiness. Nurs Forum. 2015;50(1):55-62. doi: 10.1111/nuf.12099
6. Li X, Chang H, Zhang Q. et al. Relationship between emotional intelligence and workplace well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. BMC Nurs. 2021; 20(1):144. doi: 10.1186/s12912-021-00658-4

7. Ghazavi Z, Mardani Z, Pakhlavanzadeh S. Effect of happiness educational program on the level of stress, anxiety and depression of the cancer patients' nurses. *Iran J Nurs Obstetric Res.* 2016;21(5):534-540. doi: 10.4103/1735-9066.193419
8. Arbour RB, Wiegand DL. Self-described nursing responses experienced during care of dying patients and their families: a phenomenological study. *J Hosp Palliat Nurs.* 2023;25(2):E49-E56. doi: 10.1097/NJH.0000000000000936
9. Lampersberger LM, Schüttengruber G, Lohrmann C, Großschädl F. Nurses' perspectives on caring for and attitudes towards adults aged eighty years and older. *Scand J Caring Sci.* 2023;37(2):458-471. doi: 10.1111/scs.13127
10. Ludvigsson M, Wiklund N, Swahnberg K, Simmons J. Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):256. doi: 10.1186/s12877-022-02933-8
11. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR. et al. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health.* 2018;29(1):58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093
12. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: the role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(8):1329. doi: 10.3390/ijerph16081329
13. Dahlke S, Hunter KF. Harnessing nursing to diminish ageism. *Int J Older People Nurs.* 2022;17(2):e12417. doi: 10.1111/opn.12417
14. Hammouri A, Taani MH, Ellis J. Ageism in the nursing care of older adults: a concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci.* 2022;Dec 29. doi: 10.1097/ANS.0000000000000472
15. Caskie GIL, Patterson SL, Voelkner AR. Health bias in clinical work with older adult clients: the relation with ageism and aging anxiety. *Clin Gerontol.* 2022;45(2):351-365. doi: 10.1080/07317115.2021.2019863
16. Neal D, Morgan JL, Kenny R. et al. Is there evidence of age bias in breast cancer health care professionals' treatment of older patients? *Eur J Surg Oncol.* 2022;48(12):2401-2407. doi: 10.1016/j.ejso.2022.07.003
17. Alqahtani R, Almuhaideb S, Jradi H. A cross-sectional study: exploring knowledge and attitude of medical and nursing students to Care for Elders in the future. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):856. doi: 10.1186/s12877-022-03551-0

18. San-Martín-Gamboa B, Zarrazquin I, Fernandez-Atutxa A. et al. Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: a prospective cohort study in health sciences students. *Nurs Open*. 2023;10(6):3854-3861. doi: 10.1002/nop2.1643

19. Копытов А.А. Технологизация управления информационно-коммуникативным пространством российского вуза как фактор повышения уровня конкурентоспособности: специальность 22.00.08 «Социология управления»: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Орел, 2015. 23 с.

20. Lytle A, Levy SR. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist*. 2019;59(3):580-588. doi: 10.1093/geront/gnx177

21. Polat S., Terzi B. Identification of the burnout and job satisfaction levels of the beginner nurses who were in the process of orientation. *Int J Med Res Health Sci*. 2018;7(12):156-163.

22. Крюкова Т.Л., Екимчик О.А. Фаббинг как угроза благополучию близких отношений. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019;27(3):61-76. doi: 10.17759/cpp.2019270305

23. Тесты на профориентацию: онлайн, бесплатно. Центр профориентации «ПрофГид». Москва, 2023. Available at: <https://www.profguide.io/test/category/proforient/> (accessed 5 September 2023)

24. Московский центр развития профессионального образования. Москва, 2023. Available at: <https://profsreda.mcrpo.ru/> (accessed 5 September 2023)

References

1. Mel'nichenko A.A., Gorelik S.G., Stadnichenko V.M., Yarosh A.S. Osobennosti proyavleniya eydzhizma i mery po ikh ustraneniyu u predstaviteley molodogo pokoleniya [Features of the manifestation of ageism and measures to eliminate them among representatives of the younger generation]. *Mediko-farmatsevticheskiy zhurnal «Pul's»* [Medical and pharmaceutical journal «Pulse»]. 2023;25(1):107-111. doi: 10.26787/nydha-2686-6838-2023-25-1-107-111 (in Russian)

2. Il'nitskiy A.N., Ryzhkova E.I., Veys E.E. Kontsepty sovremennykh gerontologii i geriatrii, i rol' pitaniya v ikh dostizhenii [Concepts of modern gerontology and geriatrics, and the role of nutrition in achieving them]. *Voprosy pitaniya* [Nutrition Issues]. 2023;92(2):71-79. doi: 10.33029/0042-8833-2023-92-2-71-79 (in Russian)

3. World Health Organization. Global report on ageism, 8 March 2021. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (accessed 5 September 2023)
4. Dixon A. The United Nations Decade of Healthy Aging calls for concerted global action. *Nat Aging*. 2021;1(1):2. doi: 10.1038/s43587-020-00011-5
5. Ozkara San E. Conceptual analysis of nurses' happiness. *Nurs Forum*. 2015;50(1):55-62. doi: 10.1111/nuf.12099
6. Li X, Chang H, Zhang Q. et al. Relationship between emotional intelligence and workplace well-being in Chinese clinical nurses: multiple mediating effects of empathy and communication satisfaction. *BMC Nurs*. 2021; 20(1):144. doi: 10.1186/s12912-021-00658-4
7. Ghazavi Z, Mardani Z, Pakhlavanzadeh S. Effect of happiness educational program on the level of stress, anxiety and depression of the cancer patients' nurses. *Iran J Nurs Obstetric Res*. 2016;21(5):534-540. doi: 10.4103/1735-9066.193419
8. Arbour RB, Wiegand DL Self-described nursing responses experienced during care of dying patients and their families: a phenomenological study. *J Hosp Palliat Nurs*. 2023;25(2):E49-E56. doi: 10.1097/NJH.0000000000000936
9. Lampersberger LM, Schüttengruber G, Lohrmann C, Großschädl F. Nurses' perspectives on caring for and attitudes towards adults aged eighty years and older. *Scand J Caring Sci*. 2023;37(2):458-471. doi: 10.1111/scs.13127
10. Ludvigsson M, Wiklund N, Swahnberg K, Simmons J. Experiences of elder abuse: a qualitative study among victims in Sweden. *BMC Geriatr*. 2022; 22(1):256. doi: 10.1186/s12877-022-02933-8
11. Yon Y, Ramiro-Gonzalez M, Mikton CR. et al. The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*. 2018;29(1):58-67. doi: 10.1093/eurpub/cky093
12. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: the role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1329. doi: 10.3390/ijerph16081329
13. Dahlke S, Hunter KF. Harnessing nursing to diminish ageism. *Int J Older People Nurs*. 2022;17(2):e12417. doi: 10.1111/opn.12417
14. Hammouri A, Taani MH, Ellis J. Ageism in the nursing care of older adults: a concept analysis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2022;Dec 29. doi: 10.1097/ANS.0000000000000472

15. Caskie GIL, Patterson SL, Voelkner AR. Health bias in clinical work with older adult clients: the relation with ageism and aging anxiety. *Clin Gerontol.* 2022;45(2):351-365. doi: 10.1080/07317115.2021.2019863
16. Neal D, Morgan JL, Kenny R, Ormerod T. et al. Is there evidence of age bias in breast cancer health care professionals' treatment of older patients? *Eur J Surg Oncol.* 2022;48(12):2401-2407. doi: 10.1016/j.ejso.2022.07.003
17. Alqahtani R, Almuhaideb S, Jradi H. A cross-sectional study: exploring knowledge and attitude of medical and nursing students to Care for Elders in the future. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):856. doi: 10.1186/s12877-022-03551-0
18. San-Martín-Gamboa B, Zarrazquin I, Fernandez-Atutxa A. et al. Reducing ageism combining ageing education with clinical practice: A prospective cohort study in health sciences students. *Nurs Open.* 2023;10(6):3854-3861. doi: 10.1002/nop2.1643
19. Kopytov A.A. Tehnologizacija upravljenja informacionno-komunikativnym prostranstvom rossijskogo vuza kak faktor povyshenija urovnja konkurentosposobnosti: special'nost' 22.00.08 «Sociologija upravljenja»: avtoreferat dissertacii na soiskanie uchenoj stepeni kandidata sociologicheskikh nauk [Technologization of management of the information and communication space of a Russian university as a factor in increasing the level of competitiveness: specialty 22.00.08 «Sociology of management»: abstract of a dissertation for the degree of candidate of sociological sciences]. Orel, 2015. 23 s. (in Russian)
20. Lytle A, Levy SR. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *Gerontologist.* 2019;59(3):580-588. doi: 10.1093/geront/gnx177
21. Polat S., Terzi B. Identification of the burnout and job satisfaction levels of the beginner nurses who were in the process of orientation. *Int J Med Res Health Sci.* 2018;7(12):156-163.
22. Krjukova T.L., Ekimchik O.A. Fabbing kak ugroza blagopoluchiju blizkih otnoshenij. [Phubbing as a Possible Threat to Close Relationships' Welfare]. *Konsul'tativnaja psihologija i psihoterapija [Counseling Psychology and Psychotherapy].* 2019;27(3):61-76. doi: 10.17759/cpp.2019270305 (in Russian)
23. Testy na proforientaciju: onlajn, besplatno [Career guidance tests: online, free]. Centr proforientacii «ProfGid» [Career Guidance Center «ProfGid»]. Moscow, 2023. Available at: <https://www.profguide.io/test/category/proforient/> (accessed 5 September 2023) (in Russian)

24. Moskovskij centr razvitija professional'nogo obrazovanija [Moscow Center for the Development of Vocational Education]. Moscow, 2023. Available at: <https://profsreda.mcrpo.ru/> (accessed 5 September 2023)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Информация об авторах

Копытов Александр Александрович - доктор медицинских наук, кандидат социологических наук, доцент, профессор кафедры стоматологии общей практики Медицинского института, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015 Россия, Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: kopytov@bsu.edu.ru, ORCID 0000-0002-1808-6506; SPIN-код: 9973-1490

Гирько Лариса Викторовна - ассистент кафедры стоматологии общей практики медицинского института, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015 Россия, Белгород, ул. Победы, 85; врач-стоматолог-терапевт ООО «Медицинский центр «Поколение» 308000 г. Белгород, пр.-кт Б. Хмельницкого, д. 50а, e-mail: girko_lara@mail.ru, ORCID 0000-0002-2521-6102; SPIN код: 5627-2447

Горелик Светлана Гиршевна - доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья, ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015 Россия, Белгород, ул. Победы, 85; руководитель отдела инновационных программ, Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321, e-mail: sggorelik@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5288-9874; SPIN код: 8545-5175

Мельниченко Александра Анатольевна - врач-рентгенолог, ОГБУЗ «Детская областная клиническая больница», г. Белгород, ул. Губкина 44, 308000, e-mail: sanka_melnichenko@mail.ru, ORCID: 0000-0019637-096X; SPIN код: 6004-9459

Ильницкий Андрей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, старший научный сотрудник лаборатории «Проблемы старения», ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85; профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва; 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91, e-mail: a-ilnitski@yandex.by, ORCID: 0000-0002-1090-4850; SPIN-код: 5286-6967

About the authors

Kopytov Alexander Alexandrovich - Doctor of Medical Sciences, Candidate of Sociological Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Dentistry of General Practice of the

Medical Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Pobedy str., 85, Belgorod, 308015, Russian Federation
e-mail: kopytov@bsu.edu.ru, ORCID 0000-0002-1808-6506; SPIN code: 9973-1490

Larisa V. Girko - assistant of the Department of Dentistry of General Practice of the Medical Institute, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod, 85 Pobedy str., 308015, Belgorod; dentist- therapist of Medical Center Generation, 308000 Belgorod, B. Khmelnskiy Ave., 50a, e-mail: girko_lara@mail.ru, ORCID 0000-0002-2521-6102; SPIN code: 5627-2447

Gorelik Svetlana Girshevna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Professor of the Department of Health Organization and Public Health, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Pobedy str., 85, Belgorod, 308015, Russian Federation; Head of the Department of Innovative Programs in the Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371. Moscow, Volokolamsk highway, 116, p. 1, room 321, e-mail: sggorelik@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5288-9874; SPIN code: 8545-5175;

Melnichenko Alexandra Anatolyevna – Radiologist, Regional State Budgetary Healthcare Institution «Children's Regional Clinical Hospital», Gubkina str. 44, 308000, e-mail: sanka_melnichenko@mail.ru, ORCID: 0000-0019637-096X; SPIN code: 6004-9459

Andrey N. Ilitski - MD, Professor, senior researcher of the laboratory «Aging Problems» Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod, Russian Federation, 308015, Russia, Belgorod, st. Pobedy, 85; Professor in Department of Therapy, Geriatrics and Anti-Aging Medicine, Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA of Russia, 125371, Russia, Moscow, Volokolamskoe highway, 91, e-mail: a-ilitski@yandex.by, ORCID: 0000-0002-1090-4850, SPIN-код: 5286-6967

Статья получена: 20.06.2023 г.
Принята к публикации: 28.09.2023 г.