

УДК 614.12

DOI 10.24412/2312-2935-2022-5-337-354

ОПРОСНИК «СВОБОДА ОТ ВОЗРАСТА «KRAINS» ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТТЕРНОВ ЭЙДЖИЗМА НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНЕННОГО ЦИКЛА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВОГО СТАРЕНИЯ

К.И. Прощаев^{1,2}, А.Н. Ильницкий^{1,3}, Н.В. Севастьянова⁴, В.В. Федотов⁵, А.С. Пономарев⁶, С.К. Мусиенко⁷, Е.Э. Вейс²

¹Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва.

²АНО НИМЦ «Геронтология», г. Москва

³ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

⁴Медицинский центр ООО «Промед» на Цветном бульваре, г. Москва

⁵ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград

⁶ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, г. Екатеринбург

⁷ГБУЗ Калининградской области «Городская больница №2», г. Калининград

Введение. Проблема дискриминации по возрасту (эйджизм) остается крайне актуальной даже в конце первой четверти 21 века. Последствия эйджизма многогранны, существенно влияют на качество жизни человека и экономику. Медицинский эйджизм и отсутствие эффективных ролевых моделей, как со стороны медицинского персонала, так пациента (особенно в пострепродуктивном периоде) существенно сокращают «золотой период» жизни человека.

Цель. Создание опросника «Свобода от возраста «KRAINS» для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения с позиции доменного принципа в геронтологии, учитывая возможные варианты проявления эйджизма (институциональный, межличностный, самоэйджизм).

Материалы и методы. Командой авторов разработан опросник для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения. Одним из основных принципов построения опросника является доменный принцип в геронтологии, что позволяет обеспечить максимально комплексный, интегративный и индивидуализированный подход к пациенту на всем протяжении его онтогенеза в контексте проэйдж-технологий и антивозрастного менеджмента.

Результаты и обсуждение. Нами был проведен опрос 28 пациентов. Критериями включения в исследование стали: возраст 18+, любой уровень образования, любой уровень доходов. Критериями исключения стали: возраст моложе 18 лет; невозможность установления продуктивного контакта вследствие заболеваний психоневрологического профиля; соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации; онкологические заболевания в настоящее время и в анамнезе; острые заболевания и травмы. Создание опросника по доменному принципу позволяет максимально подключить интегративный подход при ведении пациента вне зависимости от его возраста, пола, первичной причины обращения, а также сформировать дополнительные фокусы контроля состояния пациента для эффективной работы в системе «врач-пациент» на длительной основе, в формате сопровождения пациента, что позволит более эффективно оценивать результаты подобной совместной работы.

Выводы. С помощью опросника «Свобода от возраста «KPAINS» выявлены значимые паттерны эйджизма. Использование опросника «Свобода от возраста «KPAINS» для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения позволяет выявить «слепые зоны» при взаимодействии в системе «врач-пациент», минуя субъективность личностных суждений, как со стороны врача, так и со стороны пациента, что позволяет своевременно и эффективно интегрировать проэйдж -технологии в жизнь пациента.

Ключевые слова: эйджизм, здоровое старение, опросник по эйджизму, паттерны эйджизма, 5П медицина, интегративная медицина, доменный принцип в геронтологии

‘FREEDOM FROM AGE ‘KPAINS’ QUESTIONNAIRE FOR REVEALING PATTERNS OF AGEISM ACROSS THE LIFE SPAN TO PROMOTE HEALTHY AGING

K. I. Prashchayeu^{1,2}, A. N. Ilnitki^{1,3}, N. V Sevast'yanova⁴, V. V. Fedotov⁵, A.S. Ponomarev⁶, S.K. Musienko⁷, Ye. E. Veys²

1Academy of postgraduate education under FSBU FSCC of FMBA, Moscow

2Research Medical Centre «GERONTOLOGY», Moscow

3 Belgorod state national research University, Belgorod

4Promed Medical Center on Tsvetnoy Boulevard, Moscow

5Volograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Volograd

6FSBI HPB «USMU» MOH Russia, Yekaterinburg

7State budgetary healthcare institution of the Kaliningrad region «City Hospital No. 2», Kaliningrad

Introduction. Age-based discrimination (ageism) still remains by far the most urgent problem in the early 21st century. Ageism has important multidimensional effects on the quality of human life and the economy. Ageism in medicine as well as lack of effective role models of both healthcare workers and elderly patients (particularly in the post-reproductive lifespan) significantly reduce the ‘prime of your life’.

Objective. To develop a ‘Freedom From Age ‘KPAINS’ questionnaire aimed at revealing ageism patterns across the life span in order to promote healthy aging from gerontology domain principle perspective and taking into consideration potential ageism and age discrimination manifestations (e.g. institutional, interpersonal, self-directed).

Materials and Methods. Designed by a team of researchers, the questionnaire aims to reveal ageism patterns across the life span in order to promote healthy aging. One of the key stages in the questionnaire construction was gerontology domain principle which made it possible to take a more holistic and individualized approach to the patient across his life span in the context of Pro Age technologies and anti-aging management.

Results and Discussion. We conducted a questionnaire survey of 28 patients. The survey included subjects who were over 18 years, who achieved different levels of educational attainment and had different levels of income. Subjects who were under 18 years, who had neuropsychiatric disorders, exacerbations or decompensations of chronic conditions as well as subjects with a reported history of cancer or diagnosed with cancer during the follow-up and those with acute illnesses or injuries were excluded from the survey. Designing a questionnaire based on the domain principle enables us

to take an integrative approach to managing patients, regardless of their age, sex or presenting complaint as well as to improve patient follow-up for an effective long-term 'doctor-patient' relationship. This will make it possible to better evaluate the effectiveness of 'doctor-patient' relationship.

Conclusion. We have revealed significant ageism patterns using the 'Freedom from Age 'KPAINS' questionnaire. The 'Freedom from Age 'KPAINS' questionnaire aimed at addressing healthy ageing through revealing patterns of ageism across the life span helps to identify 'blind spots' in the 'doctor-patient' relationship, thus minimizing unintentional bias either on the part of doctors or patients. This allows timely and effective integration of Pro Age technologies into patients' lives.

Key words: ageism, healthy ageing, an ageism questionnaire, patterns of ageism, a 5-P medicine approach, integrative medicine, a domain principle

Введение. Дискриминация по возрасту (эйджизм) была описана ещё в 60-х годах XX столетия, однако обеспокоенность этим явлением на уровне ВОЗ и ООН возникла лишь в начале 2000-х [1]. Примечательно, что данная проблема остается крайне актуальной даже в конце первой четверти 21 века. Известно, что 2021–2030 годы объявлены Десятилетием здорового старения. В этой связи к ВОЗ была обращена просьба начать вместе с партнерами глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом [2,3].

Эйджизм проявляется в разных формах на протяжении жизни человека. Эйджизм – это стереотипы (что мы думаем), предрассудки (что мы чувствуем) и дискриминация (что мы делаем) в отношении людей на основании их возраста. Он может быть институциональным, межличностным или самонаправленным.

- Факторами, повышающими риск проявления эйджизма в отношении пожилых людей, являются более молодой возраст, принадлежность к мужскому полу, страх смерти и менее высокий уровень образования.
- Факторами, снижающими риск проявления эйджизма в отношении как молодых, так и пожилых людей, являются определенные индивидуальные черты характера и более тесные контакты между представителями разных поколений [2].

Эйджизм проникает во многие институты и сектора общества, включая те, в которых оказывается медицинская и социальная помощь. Зачастую доступ к услугам зависит исключительно от возраста, и пожилые люди, как правило, не учитываются в исследованиях и при сборе данных. Во всем мире каждый второй человек придерживается эйджистских взглядов в отношении пожилых людей [3]. Эйджизм имеет серьезные и далеко идущие последствия для здоровья и благополучия людей, а также для прав человека. Среди пожилых людей с эйджизмом связаны более короткая продолжительность жизни, ухудшение физического и психического здоровья, более медленная реабилитация после потери

трудоспособности и снижение когнитивных способностей. С эйджизмом связаны снижение качества жизни пожилых людей, их социальная изоляция и одиночество (то и другое связано с серьезными проблемами со здоровьем), ограниченность их возможностей для сексуальной жизни, а также повышенный риск насилия в отношении пожилых людей и плохого обращения с ними.

В пандемии COVID-19 была подчеркнута уязвимость пожилых людей. Пандемия выявила эйджизм в различных условиях — например, дискриминацию в доступе к медицинскому обслуживанию, неадекватную защиту пожилых людей в домах престарелых и психического здоровья молодежи, а также стереотипные изображения в средствах массовой информации, которые противопоставляют поколения друг другу [3].

Лиц старше 60 лет в настоящее время насчитывается в общей сложности 700 миллионов, или 10% мирового населения. К 2050 году их доля удвоится и будет составлять 20%, что эквивалентно примерно 2 млрд человек». Согласно международным критериям население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. В России же, по данным статистики, в 2010-2013 гг. их численность уже составила 12,7-12,9%, что свидетельствует о многочисленности данной социально-демографической группы [4].

Учитывая, что к ноябрю 2022 года численность населения Земли достигла отметки 8 млрд человек [5], то совершенно очевидно предположение, что доля пожилого населения Земли будет продолжать расти за счет увеличения продолжительности жизни человека, а это еще более актуализирует эйджистские взгляды.

По оценкам экспертов Департамента по экономическим и социальным вопросам ООН, в 2030 году численность населения может достичь 8,5 млрд, к 2050 году - 9,7 млрд, в 2080-х годах ожидается пик численности населения - 10,4 млрд, показатель будет оставаться на этом уровне до 2100 года [5].

В настоящее время в литературе чаще встречаются ссылки на социально-психологические исследования возрастных групп, и они носят довольно фрагментарный характер [6-10]. В настоящее время в литературе упоминаются следующие опросники в сфере эйджизма [11]: "Опросник эйджизма" (E. Palmore), «Существующая возрастная дискриминация», (A. Kluge и F. Krings), «Многофакторный опросник возрастной дискриминации» (D.E. Rupp, S.J. Vodanovich и M. Crede), «Тест восприятия возрастной дискриминации», (T.A. Garstka и M.T. Schmitt).

На сегодняшний день в литературе не встречаются опросники, как методы оценки человека с позиции эйджистских взглядов, применительно к медицинской практике, позволяющие на раннем этапе выявлять неблагоприятные паттерны и вносить коррективы в поведенческие и медицинские аспекты. Кроме того, отсутствие интегративного подхода из-за традиционного механистичного разделения по медицинским специальностям, формирует «слепые зоны» при оценке состояния пациента, создавая предпосылки к хронизации заболеваний и усугублению несоответствий в состоянии организма, оказавшихся вне зоны контроля профильного специалиста.

Цель. Создание опросника «Свобода от возраста «KRAINS» для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения с позиции доменного принципа в геронтологии, учитывая возможные варианты проявления эйджизма (институциональный, межличностный, самоэйджизм).

Материалы и методы. Для оценки паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения был создан авторский опросник «Свобода от возраста «KRAINS» (Прощаев К.И., Ильницкий А.Н., Севастьянова Н.В.) для выявления паттернов эйджизма.

Аббревиатура KRAINS дает понимание о ценностных аспектах и дополнительных фокусах контроля, на которые опирались авторы при составлении опросника.

K- to keepest fit (поддерживать себя в форме)

P- positive/ to produce your life /to predict (позитивное отношению к себе и к миру, умение видеть возможности/продюсировать свою жизнь=авторский подход к жизни и личная ответственность за нее/прогнозировать результаты действий и бездействий)

A- aception (принятие своих и чужих особенностей, фокус на инклюзивность)

I - illness-free (жизнь без болезней, продление «золотого периода»)

N- necessity (нужность, умение быть актуальными)

S- self-realization (самореализация, раскрытие личного потенциала)

Цель опросника - оценить паттерны дискриминации по возрасту в современном обществе, выявить негативные тренды на самом раннем этапе их зарождения, что в перспективе позволит проводить более активную и эффективную профилактику неблагоприятных для человека состояний, позволит своевременно скорректировать ролевую модель для продления «золотого» периода жизни, сохраняя максимальное качество жизни человека, его агентность в любом возрасте.

Опросник может выступить в качестве самостоятельного инструмента для помощи заинтересованным сторонам для принятия мер, направленных против эйджизма, что согласуется с позицией ВОЗ [1].

Значимая роль в опроснике уделяется доменному принципу оценки и контроля состояния организма, что удовлетворяет потребность современной медицины в комплексном и интегративном подходе к человеку, соблюдая принципы «5 П медицины» [12].

5П медицина не является альтернативной медициной. Она официально признана Министерством здравоохранения Российской Федерации как новый подход к лечению пациентов, согласно Приказа Министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 г. №186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины». Однако, не только для обычных людей, но и для большинства врачей, привыкших работать в парадигме реактивной медицины (то есть реагировать на уже начавшиеся заболевания) – концепция 5П медицины является новой, непривычной и не совсем понятной [12, 13].

Речь идет о пяти важнейших принципах в работе с пациентом:

- Предиктивная (предсказательная, позволяет прогнозировать на основании исследования генов человека, какие проблемы могут возникнуть в тех или иных обстоятельствах (если увеличится вес, если человек перейдет на вегетарианство, когда наступит беременность и т.д.).
- Превентивная (профилактическая, позволяет предотвратить заболевание, когда «почва» для него уже подготовлена
- Персонализированная (индивидуально подходит к профилактике и лечению заболеваний с учетом персональных особенностей организма, оценка всего комплекса проблем, а не каждой в отдельности, учет генетически-обусловленных механизмов, приводящих к ускоренной или замедленной «переработке» медикаментов, высокой либо низкой чувствительности и т.д.)
- Пациентоориентированная (предполагает активное включение пациента в процесс)
- Прецизионная (прицельно точная медицина, ориентирующаяся на минимальные и деликатные медикаментозные вмешательства в организм пациента при максимальном использовании возможностей самого организма к восстановлению).

Кроме того, при составлении опросника была сделана ставка на доменный подход, где каждый домен intimately связан с другим многокомпонентными и многогранными

взаимоотношениями- на генном, молекулярном, клеточном, органном уровнях. Рассмотрение отдельно взятой проблемы только на одном из этих уровней обречено на механистический подход и фельдшеризм, что однозначно не вписывается в концепцию современной 5П медицины и не может существенно повлиять на улучшение качества жизни человека.

В настоящее время выделяют следующие домены для рассмотрения

- Психологичной домен
- Когнитивный домен
- Сенсорный домен
- Двигательный домен
- Сенсорный домен
- Витальный домен
- Соматический домен
- Сексуальный домен (по сути, не является отдельным доменом, так как в равной степени зависит от состояния работы всех остальных доменов. В опроснике выведен отдельно, в качестве индикатора, в виду высокой показательности относительно качества жизни).

Каждый домен представляет собой дополнительный фокус контроля как для врача, так и для пациента вне зависимости от первичной причины обращения пациента к врачу для достижения максимального результата в терапии и активной профилактики.

При составлении опросника использовалась порядковая шкала оценок или шкала Лайкерта, которая названа в честь своего разработчика Рэнсиса Лайкерта. Такой тип вопроса необходим, если требуется измерить чье-либо мнение или отношение к проблеме. В отличие от простого вопроса-выбора, шкала Лайкерта позволяет определить степень суждения. Согласие или несогласие с утверждениями часто подвержены ошибкам — респонденты с большей вероятностью соглашались с утверждениями, что бы в них не говорилось. Учитывая это, опросник состоит из вопросов — их чаще всего читают с большим вниманием [14].

Шкалу Лайкерта, состоящую из 5 позиций можно записать и в текстовом формате:

- Полностью согласен
- Частично согласен
- Трудно сказать, согласен или не согласен

- Частично не согласен
- Совершенно не согласен

Такой вариант ее представления удобен для ее восприятия респондентом, в отличие от семипозиционной шкалы, в которой варианты ответа, записанные текстом, будут непонятны для респондента.

Опросник состоит из трех больших разделов (всего опросник содержит 107 вопросов.)

1. Первый раздел «Шкала удовлетворенности с позиции самоидентификации (+ триада «нужность, принятие, самореализация»)» (всего 8 вопросов).
2. Второй раздел «Клинические проявления эйджизма». В каждом подразделе «Клинических проявлений эйджизма» соблюден доменный принцип.

В данном разделе рассматриваются отдельно:

- «Институциональный блок» (всего 25 вопросов),
- «Межличностный блок» (всего 40 вопросов),
- «Блок самоэйджизма» (всего 19 вопросов)

3. Третий раздел «Отношение человека к своему здоровью» (всего 15 вопросов).

Результаты и обсуждение. При сборе обратной связи по опроснику на этапе его подготовки, авторы столкнулись со следующими возражениями, что требует дополнительного освещения. Объем опросника 31 страница 12 шрифтом Times New Roman, межстрочный интервал 1,0. При офлайн варианте возникли сложности на этапе вручения опросника потенциальному респонденту: «такой большой?»/ «я сейчас без очков, отвечу потом, как будет возможность». Далее мог последовать период длительного и не всегда результативного ожидания. При увеличении шрифта до 14, объем опросника в текущей редакции составил уже 37 страниц. Итого: большая потеря времени, нерациональное расходование бумажных ресурсов.

Пути решения проблемы:

- Перенести опросник в онлайн-плоскость, где каждый последующий вопрос открывается при ответе на предыдущий. Онлайн формат проще статистически обработать и структурировать.
- Онлайн опросник позволит существенно расширить географию исследования, позволив не ограничиваться респондентами, проживающими в одном регионе.

В настоящее время работа с опросником проводится в режиме онлайн. Вопросы опросника конвертированы в Google-форму, и пациент получает электронную ссылку на

исследование, что согласуется с концепцией разумного потребления и бережного отношения к окружающей среде, позволяя экономить бумажный ресурс.

Нами был проведен опрос 28 пациентов. Критериями включения в исследование стали: возраст 18+, любой уровень образования, любой уровень доходов. Критериями исключения стали: возраст моложе 18 лет; невозможность установления продуктивного контакта вследствие заболеваний психоневрологического профиля; соматические заболевания в стадии обострения и декомпенсации; онкологические заболевания в настоящее время и в анамнезе; острые заболевания и травмы.

Все 28 респондентов подтвердили все пункты добровольного информированного согласия (электронная подпись). В исследовании приняли участие 50% женщин и 50% мужчин. На данном этапе исследования все респонденты проживают в России.

Из числа опрошенных 78,6 % имеют высшее образование, 14,3%-среднее, среднее профессиональное 7,1%. В зарегистрированном браке находятся 92,9% опрошенных, в гражданском браке 7,1%.

Среди опрошенных оказались младше 30 лет лишь 7,1% опрошенных., старше 60 лет-28,4%, 30-39 лет -42,7%, 40-49 лет-21,4%.

Из всего числа опрошенных 57,1% респондентов удовлетворены своим профессиональным развитием имеют возможность ставить перед собой амбициозные цели, востребованы на профессиональном поприще. Согласно данному исследованию, 78,6% принимают факт, что существуют в конкурентной среде, где быстро все меняется и это требует от гибкости, быстрой обучаемости, мобильности для сохранения конкурентных преимуществ.

Только 64,3%удовлетворены тем, как складываются их партнерские/семейные отношения. Из всего числа опрошенных 92,9% принимают тот факт, что любое взаимодействие между людьми сопряжено конфликтом интересов, поиском компромиссов и осознание личных границ каждого из участников взаимодействия. Лишь 42,9% удовлетворены собой в контексте социальной жизни, хобби, а 7,1% совершенно не удовлетворены. Принимают тот факт, что любая активность требует инвестиции времени и внимания 71,4% опрошенных. Только 50% опрошенных сексуально удовлетворены и востребованы) в качестве сексуального объекта, частичное согласны с этим утверждением 35,7%, а 14,3% не удовлетворены и не считают себя востребованными. Всего 92,6%

принимают тот факт, что в партнёрских сексуальных отношениях может что-то меняться и это требует диалога между партнёрами.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, не испытывают внутреннего дискомфорта лишь 14,3% опрошенных. Уважительное отношение к своей персоне и общение на равных испытывают при этом только 21,4%. Испытывают чрезмерный стресс при обращении в медицинское учреждение 7,1%, а 21,4% чувствуют себя при этом достаточно комфортно. Обращаясь в учреждения здравоохранения могут испытывать панические атаки 7,1% опрошенных. Обращаясь в учреждения здравоохранения, чувствуют себя защищено и безопасно лишь 28,6%, при этом 7,1% этого не ощущают вовсе. Обращаясь в учреждения здравоохранения респонденты понимают, что находятся в ресурсной для себя среде в 50% случаев.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, 7,1% опрошенных плохо слышат обращенную к ним речь. При этом 21,4% отмечает, что с ними в учреждении здравоохранения разговаривают более громко/более медленно по сравнению с другими гражданами.

Всего 85,7% опрошенных отмечают, что, обращаясь в учреждения здравоохранения, они прекрасно могут рассмотреть документы, объявления на информационных стендах и дисплеях.

Согласно данному исследованию, 78,6% респондентов, обращаясь в официальные инстанции не испытывают температурного дискомфорта в помещениях (слишком жарко/холодно), а в случаи его возникновения имеют все возможности его урегулировать, не причиняя дискомфорт другим гражданам.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, прекрасно понимают свой «маршрут» в рамках решаемой задачи 50% опрошенных, при этом 7,1% могут испытывать сложности.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, легко включаются в контекст поставленных задач, могут работать в режиме многофокусности, могут проявлять гибкость для решения поставленных задач 64,3% опрошенных.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, не испытывают учащенного сердцебиения, существенно не меняется частота сердечных сокращений, не появляется одышка у 57,1% опрошенных.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, приходится принимать дополнительные препараты для контроля своего состояния 7,1% опрошенных.

Обращаясь в учреждения здравоохранения, испытывают дискомфорт, когда озвучивают свои репродуктивные планы профильным специалистам (например, планирование беременности в раннем или наоборот в позднем репродуктивном периоде; оформление опекуна и пр.) 7,1%.

При общении с собеседником узнают много нового и это им нравится 57,1% опрошенных. При этом 7,1% признаются, что им не совсем легко адаптироваться к меняющимся условиям среды. Только 42,9% говорят о том, что им легко и комфортно взаимодействовать с коллективом.

Прекрасно слышат речь собеседника 78,6%, а 7,1% испытывают при этом определенные трудности. Для большинства -78,6% темп речи собеседника оказался комфортен, при том, что собеседник не делает для этого ничего специально. Однако, 60% опрошенных признались, что при общении с собеседником более зрелого возраста стараются говорить громче и медленнее привычного. Для 64,3% респондентов при общении с собеседником важен зрительный контакт.

При общении с собеседником более зрелого возраста стараются максимально держать физическую дистанцию от собеседника из-за боязни почувствовать неприятный запах от тела и одежды, даже если его (запаха) скорее всего нет 40% опрошенных. Совершенно не согласными с таким положением дел оказались лишь 20%. При этом 14,3% опрошенных признаются, что ощущают, что при общении с ними собеседник испытывает чувство физической брезгливости из-за их запаха тела, одежды и внешнего вида в целом.

Всего 50% опрошенных считают, что обладают достаточной гибкостью и могут с легкостью найти общие темы для разговора в незнакомой/новой среде. При этом, 7,1% испытывают сложности при обучении и при попытке быть в контексте сегодняшнего дня.

У 71,4% опрошенных достаточно энергии и внутренних ресурсов для продуктивного общения с близкими, знакомыми, друзьями, незнакомыми людьми и только 7,1% респондентов испытывает при этом сложности. Также 7,1% респондентов признались, что не хватает энергии для реализации себя в партнерских отношениях. Хватает энергии в полном объеме на свои жизненные цели только у 35,7%.

Физическое состояние позволяет раскрыть свой потенциал в полной мере только у 50% из числа опрошенных.

При общении с друзьями и близкими испытывают сложности из-за состояния своей ротовой полости и зубов 7,1% опрошенных, при этом 80% респондентов состояние зубов их собеседников не вызывает вопросов.

При малейшей физической активности существенно учащается сердцебиение, появляется одышка у 35,7% опрошенных.

Осознают свою сексуальную привлекательность только 42,9%. При этом, сексуальная жизнь соответствует их ожиданиям в 42,9% случаев. Проблемы с сексом при этом испытывают 14,3% из всего числа. Только 35,7% могут в полном объеме раскрыться себя в чувственной сфере. При этом 7,1% совершенно с этим не согласны.

Только 42,9% считают, что их либидо (сексуальное желание) соответствует их ожиданиям и ожиданиям партнёра.

Всего 35,7% опрошенных считают, с определенного возраста одиночество — это вполне естественное состояние.

Из числа опрошенных 80% считают, что с возрастом изменяется характер сексуальных практик.

Всего 42,9% считают, что в их возрасте незатруднительно изучать что-то новое. При этом готовы с лёгкостью получить новый навык 57,1%. Могут проявить себя в полном объеме 28,6% опрошенных.

Из числа опрошенных 57,1% респондентов осознают, что возможности их тела меняются с возрастом и это естественный ход событий. Всего 71,4% опрошенных согласны с тем, что при сохранении объема физической активности, ее характер должен быть более безопасным.

Всего 50% респондентов считают, что повышенное давление, одышка при физической нагрузке могут появляться с возрастом

Из числа опрошенных 14,3% считают, что изменения со стороны ротовой полости и зубов естественно с возрастом и не требуют гиперконтроля в пострепродуктивном периоде.

Всего 50% опрошенных считают, что с возрастом вряд ли смогу сохранить свою сексуальную привлекательность. Из числа опрошенных 28,6% считают, что с возрастом не всегда смогут выбрать именно того сексуального партнёра, который максимально отвечает их представлениям о сексуальном партнере. Только 28,6% считают, что сексуальная удовлетворённость с возрастом уходит на второй план, так как появляются более актуальные задачи.

Всего 64,3% признают, что в разные годы жизни организм человека имеет разные потребности.

Только 14,3% считают, что профилактические мероприятия актуальны лишь в молодом возрасте, и лишь 7,1% считают, что ежегодный лабораторный и инструментальный контроль (чек ап) работы организма – это прерогатива среднего и пожилого возраста. Всего 42,9% опрошенных считают, что чем старше человек, тем больший спектр лабораторного и инструментального контроля должен быть применен и нет смысла контролировать «лишние» параметры в более молодом возрасте.

Только 28,6% опрошенных считают, что здоровье внутренних органов зависит от психологического комфорта и эмоционального состояния. При этом 50% опрошенных считают, что психогигиена и контроль стресса существенно влияют на здоровье человека. Чем старше человек, тем более вероятны проблемы со зрением и слухом и, по большей части, являются приметой пожилого и старческого возраста, с этим согласны 42,9% опрошенных.

Создание опросника по доменному принципу позволяет максимально подключить интегративный подход при ведении пациента вне зависимости от его возраста, пола, первичной причины обращения, а также сформировать дополнительные фокусы контроля состояния пациента для эффективной работы в системе «врач-пациент» на длительной основе, в формате сопровождения пациента, что позволит более эффективно оценивать результаты подобной совместной работы.

Заключение. С помощью опросника «Свобода от возраста «KPAINS» выявлены паттерны эйджизма, которые требуют дополнительного внимания при планировании индивидуальной программы реабилитации и антивозрастного менеджмента у пациентов разного возраста. Использование опросника «Свобода от возраста «KPAINS» для выявления паттернов эйджизма на протяжении жизненного цикла в обеспечении здорового старения позволяет выявить «слепые зоны» при взаимодействии в системе «врач-пациент», минуя субъективность личностных суждений, как со стороны врача, так и со стороны пациента, что позволяет своевременно и эффективно интегрировать проэйдж -технологии в жизнь пациента. Использование опросника в рутинной практике врача любой специальности позволяет более эффективно осуществлять антивозрастной менеджмент, планировать программы индивидуальной реабилитации вне зависимости от паспортного возраста (как

врача, так и пациента), накапливать кейсы с новыми ролевыми моделями, которые могут послужить ориентирами качественного проживания в любом возрасте.

Список литературы

1. Полянская А.В., Мельников Р.А. Эйджизм как проблема современного общества. Медицинский журнал. 2021; 2: 133-137
2. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
3. Mikton C., Vânia de la Fuente-Núñez, Officer A., Krug E. Ageism: A social determinant of health that has come of age. The Lancet. Volume 397, ISSUE 10282 , P1333-1334, April 10, 2021
4. Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты Монография, Ульяновск 2015
5. <https://tass.ru/info/16324923>
6. Колпина Л.В., Городова Т.В. Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления. Научный журнал фундаментальные исследования. 2015; 2, часть 17: 3871-3874.
7. Шикина И.Б. Обеспечение безопасности пациентов пожилого и старческого возраста в условиях стационара. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2007; 6: 44-45.
8. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко В.В., Гажева А.В., Соколовская Т.А. Результаты фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей амбулаторно-поликлинической помощи с учетом возрастных характеристик специалистов. Здравоохранение. 2014; 11: 56-61.
9. Восканян Ю.Э., Шикина И.Б. Современные тренды и сценарии развития современного здравоохранения. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021, 3; DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652
10. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Султанова С.С., Люцко В.В. [и др.]. Биопсихосоциальная модель активирующего ухода за людьми пожилого и старческого возраста на дому. Успехи геронтологии. 2019;1-2 (32):243-249
11. Микляева А. В. Методы исследования эйджизма: зарубежный опыт. Психология. 2009; 100: 148-157

12. Приказ министерства здравоохранения РФ от 24 апреля 2018 Г. N 186 "Об утверждении концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины" (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/>).

13. Михайлова Ю.В., Шикина И.Б., Сибурина Т.А. и др. Основные жизненные ценности и потребности, определяющие качество жизни сельского населения старше трудоспособного возраста Калининградской области. Менеджер здравоохранения. 2020; 8:41-48 DOI: 10.37690/1811-0185-2020-8-41-48

14. Толстова Ю.Н. Одномерное шкалирование: тестовая традиция в социологии. Социология. 2007; 8: 54-65.

References

1. Polyanskaya A. V., Mel'nikov R. A. Ejdzhizm kak problema sovremennogo obshchestva. Medicinskij zhurnal. 2021; 2: 133-137 (In Russian)
2. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>
3. Mikton C., Vânia de la Fuente-Núñez, Officer A., Krug E. Ageism: A social determinant of health that has come of age. The Lancet. Volume 397, ISSUE 10282 , P1333-1334, April 10, 2021
4. Kolpina L.V. Ejdzhizm v obsluzhivanii pozhiyh grazhdan uchrezhdeniyami zdavoohraneniya i social'noj zashchity Monografiya, Ul'yanovsk 2015 (In Russian)
5. <https://tass.ru/info/16324923>
6. Kolpina L.V., Gorodova T.V. Gerontologicheskij ejdzhizm: prichiny vozniknoveniya i problemy preodoleniya. Nauchnyj zhurnal fundamental'nye issledovaniya. 2015; 2, chast' 17: 3871-3874 (In Russian)
7. Shikina I.B. Ensuring the safety of elderly and senile patients in hospital conditions. [Obespechenie bezopasnosti pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta v usloviyah stacionara]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny [Problems of social hygiene, health care and the history of medicine]. 2007; 6: 44-45 (In Russian)
8. Son IM, Ivanova MA, Armashevskaya OV, Lyutsko VV, Gazheva AV, Sokolovskaya TA. Rezul'taty fotohronometrazhnyh issledovanij rabocheho processa vrachej ambulatorno-poliklinicheskoy pomoshchi s uchetom voznrastnyh harakteristik specialistov. [Results of photochronic studies of the workflow of outpatient care doctors taking into account the age characteristics of specialists]. Zdravoohranenie. [Health care]. 2014; 11: 56-61. (In Russian)

9. Voskanyan JE, Shikina IB. Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare. [Modern trends and scenarios for the development of modern healthcare]. [Current health and medical statistics issues]. Current health and medical statistics issues. 2021, 3; (In Russian) DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-628-652

10. Il'nitsky A.N., Proshchayev K.I., Sultanova S.S., Lyutsko V.V. Biopsihosocial'naya model' aktiviruyushchego uhoda za lyud'mi pozhilogo i starcheskogo vozrasta na domu. [and others]. [Biopsychosocial model of activating care for elderly and senile people at home. Uspekhi gerontologii. [Successes of gerontology]. 2019;1-2 (32):243-249 (In Russian)

11. Miklyaeva A.V. Metody issledovaniya ejdzhizma: zarubezhnyj opyt. Psihologiya. 2009; 100: 148-157 (In Russian)

12. Prikaz ministerstva zdavoohraneniya Rf ot 24 aprelya 2018 G. N 186 "Ob utverzhdenii koncepcii prediktivnoj, preventivnoj i personalizirovannoj mediciny" (<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662/>) (In Russian)

13. Mikhailova Yu.V., Shikina I.B., Siburina T.A., etc. Osnovnye zhiznennye cennosti i potrebnosti, opredelyayushchie kachestvo zhizni sel'skogo naseleniya starshe trudosposobnogo vozrasta Kaliningradskoj oblasti.. [Basic life values and needs that determine the quality of life of the rural population over the working age of the Kaliningrad region]. Menedzher zdavoohraneniya. [Health Care Manager]. 2020; 8:41-48. (In Russian). DOI: 10.37690/1811-0185-2020-8-41-48

14. Tolstova YU.N. Odnomernoe shkalirovanie: testovaya tradiciya v sociologii. Sociologiya. 2007; 8: 54-65 (In Russian)

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.

Сведения об авторах

Прощаев Кирилл Иванович - доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91; директор Автономной некоммерческой организации «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321; e-mail: prashchayeu@yandex.ru,

ORCID: 0000-0002-6534-1362; SPIN-код: 3997-0381

Ильницкий Андрей Николаевич - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии, гериатрии и антивозрастной медицины, Академия постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России, г. Москва; 125371, Москва, Волоколамское шоссе, 91; старший научный сотрудник лаборатории «Проблемы старения» ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, 85, e-mail: a-ilnitski@yandex.by,

ORCID: 0000-0002-1090-4850. SPIN-код: 5286-6967

Севастьянова Наталья Владимировна – врач эндокринолог, диетолог, Медицинский центр ООО «Промед» на Цветном бульваре, 127473, Москва, Самотечная, 5; e-mail: superdietolog@inbox.ru. ORCID ID: 0000 – 0002 – 6218-2714

Федотов Владислав Владимирович — студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 400120, Россия, г. Волгоград, ул. Кузнецкая, 36, e-mail: yetiv0@mail.ru, ORCID 0000-0001-5768-2282

Пономарев Алексей Сергеевич - кандидат медицинских наук, доцент кафедры анатомии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Уральский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России), 620028, Россия, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, ORCID 0000-0002-2830-0334; SPIN-код: 8661-1110

Мусяенко Сергей Константинович – врач - гериатр, заместитель главного врача по медицинской части государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калининградской области «Городская больница №2», 236034, Россия, г. Калининград, ул. Дзержинского, 147, e-mail: musiyenkosc@gmail.com, ORCID 0000-0002-3553-362X

Вейс Екатерина Эрнестовна - научный сотрудник отдела социальной геронтологии, Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (АНО НИМЦ «Геронтология»), 125371, г. Москва, Волоколамское шоссе, 116, стр. 1, оф. 321; e-mail: eveys72@mail.ru,
ORCID: 0000-0001-8159-7678

Information about authors

Prashchayeu Kirill Ivanovich - Grand Ph. D., Professor, Academy of Postgraduate Education under the Federal State Budgetary Unit «Federal Scientific and Clinical Center for Specialized Medical Assistance and Medical Technologies of the Federal Medical Biological Agency», Moscow (125371, Moscow, Volokolamsk highway, 91), Director Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: prashchayeu@yandex.ru, ORCID: 0000-0002-6534-1362; SPIN-код: 3997-0381

Andrey N. Ilnitski, MD, Professor, Head of the 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; senior researcher of the laboratory «Aging

Problems» Belgorod State National Research University, Belgorod, Russian Federation, 308015, Russia, Belgorod, st. Pobedy, 85, e-mail: a-ilmitski@yandex.by, ORCID: 0000-0002-1090-4850, SPIN-код: 5286-6967

Sevast'yanova Natal'ya Vladimirovna – endocrinologist, dietitian, Promed Medical Center on Tsvetnoy Boulevard, 127473, Moscow, Samotechnaya, 5; e-mail: superdietolog@inbox.ru. ORCID ID: 0000 – 0002 – 6218-2714

Fedotov Vladislav Vladimirovich — 4th year student of the Faculty of Medicine of the Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 36 Kuznetskaya str., Volgograd, 400120, Russia, e-mail: yetiv0@mail.ru , ORCID 0000-0001-5768-2282

Ponomarev Alexey Sergeevich - PhD, assistant professor of the anatomy department, Federal State Budgetary Institution of Higher Professional Education «Urals State Medical University» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (FSBI НРБ «USMU» МОИИ Russia), 620028, Russia, Sverdlovsk region, Yekaterinburg, Repina str., 3, ORCID 0000-0002-2830-0334; SPIN-код: 8661-1110

Musienko Sergey Konstantinovich – geriatrician, deputy chief physician for the medical part of the state budgetary healthcare institution of the Kaliningrad region «City Hospital No. 2», 236034, Russia, Kaliningrad, st. Dzerzhinsky, 147, e-mail: musiyenkosc@gmail.com, ORCID 0000-0002-3553-362X

Veys Yekaterina Ernestovna – researcher in Social Gerontology Department, Independent noncommercial organization «Research Medical Centre «GERONTOLOGY», 125371, Moscow, Volokolamskoe highway, 116, b.1, of. 321; e-mail: eveys72@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8159-7678

Статья получена: 01.09.2022 г.
Принята к публикации: 29.12.2022 г.