

УДК 616.05.3

DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-523-537

ОЦЕНКА УРОВНЯ НАСТОРОЖЕННОСТИ И ПРОФЕССИОНАЛИЗМА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОТНОШЕНИИ ЭЙДЖИЗМА

А.А. Копытов, Л.В. Гирько

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

Введение. Знания медицинского персонала о достаточно высокой вероятности некорректного (вплоть до жестокого) обращения с лицами старших возрастных групп является основным условием социализации проблемы, на основании которой появляется возможность её решения или, по крайней мере, снижения её устойчивости. В геронтологическом дискурсе при обсуждении некорректного обращения с лицами старших возрастных групп применяются понятия «дискриминация - эйджизм» и «насилие». В статье представлено понимание этих понятий и приведены аргументы, свидетельствующие о неизбежности воспитания поведенческих норм, основанных на принятии дискриминации - эйджизма и насилия в период формирования мировоззрения современного человека. Поиск возможности решения проблемы лежит в поле выявления фактов дискриминации - эйджизма и насилия для восстановления справедливости и повышении качества ухода за лицами старших возрастных групп.

Цель исследования: изучение понимания значимости проблемы средним медицинским персоналом и оценке отношения среднего медицинского персонала к данной проблеме. Для достижения поставленной цели проведено анкетирование медицинских сестёр, участвующих в оказании амбулаторной помощи, работающих в муниципальных медицинских организациях города Белгорода.

Материалы и методы: при проведении исследования было проведено кластерное анонимное анкетирование 50 медицинских сестер, участвующих в оказании амбулаторной помощи и работающих в государственных медицинских организациях. В анкете к каждому вопросу предложено выбрать один из трех вариантов ответа: «да», «нет», «возможно». Возраст анкетированных при среднем значении $41,7 \pm 6,2$ года определялся в границах от 25 до 50 лет.

Результаты: полученные данные свидетельствуют о том, что в среде медицинских сестер, выявлена недостаточная подготовленность для работы с лицами старших возрастных групп.

Выводы: Уровень диагностики медицинскими сёстрами дискриминации - эйджизма и насилия среди медицинских сестер, родившихся в период до 1980 года выше, чем среди медицинских сестёр родившихся после 1980 года, что определяется их отношением к лицам старших возрастных групп присущем социально ориентированному общественному строю и динамикой гомеостаза медицинских сестёр. Для снижения интенсивности и устойчивости дискриминации - эйджизма и насилия необходимо выполнение внегеронтологических и геронтологических мероприятий. К первым относится разработка законодательных актов, повышающих защищённость лиц старших возрастных групп от дискриминации - эйджизма и насилия. Ко вторым- разработка и проведение обучающих циклов для персонала, занятого в предоставлении медицинского пособия лицам старших возрастных групп.

Ключевые слова: геронтология, дискриминация, эйджизм, насилие, медицинские сёстры

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF ALERTNESS AND PROFESSIONALISM OF NURSES IN RELATION TO AGEISM

A.A. Kopytov, L.V. Girko

Belgorod State National Research University, Belgorod

Introduction. The knowledge of medical personnel and social workers about a sufficiently high probability of incorrect (up to cruel) treatment of persons of older age groups is the main condition for the socialization of the problem, on the basis of which it becomes possible to solve it or, at least, reduce its stability. In gerontological discourse, the concepts of "discrimination - ageism" and "violence" are used when discussing the incorrect treatment of persons of older age groups. The article presents an understanding of these concepts and provides arguments indicating the inevitability of the upbringing of behavioral norms based on the acceptance of discrimination and violence during the formation of the worldview of a modern person. The search for a solution to the problem lies in the field of identifying the facts of discrimination-ageism and violence to restore justice and improve the quality of care for older age groups.

The purpose of the study: to study the understanding of the significance of the problem by the secondary medical personnel, and to assess the attitude of the secondary medical personnel to this problem. To achieve this goal, a survey of nurses involved in the provision of outpatient care, working in municipal medical organizations of the city of Belgorod, was conducted.

Materials and methods: during the study, a cluster anonymous survey was conducted of 50 nurses involved in providing outpatient care and working in state medical organizations. In the questionnaire for each question, you are asked to choose one of three answer options: "yes", "no", "maybe". The age of the respondents with an average value of 41.7 ± 6.2 years was determined in the range from 25 to 50 years.

Results: the data obtained indicate that insufficient preparedness has been revealed among nurses working with the elderly.

Conclusions: to reduce the intensity and sustainability of discrimination, it is necessary to identify extra-gerontological and gerontological measures. The first group includes the need to develop legislative acts that increase the protection of persons of older age groups from discrimination - ageism and violence. The second is the development and implementation of training cycles for personnel involved in providing medical benefits to older age groups.

Keywords: gerontology, discrimination, ageism, violence, nurses

Введение. Старение является естественным биологическим процессом, обусловленным кумулятивным воздействием естественных и искусственных токсинов, изменением окислительного метаболизма и влиянием ряда иных факторов, приводящих к гомеостазу, достоверно отличающемуся от гомеостаза лиц молодого возраста [1,2].

На фоне естественных биологических процессов с известной неизбежностью происходит снижение уровня экономической устойчивости и социализации лиц старших возрастных групп. Существует мнение, что социальные конфликты между лицами старших возрастных групп и более молодым населением мало зависят от личностных характеристик

сторон (отдельных личностей). Межпоколенческие конфликты характеризует перманентное протекание, что в известной мере, подтверждает их сходство с межклассовой борьбой. При этом с увеличением продолжительности жизни конфликтное поле расширяется. Если ранее в конфликтное поле вовлекались два поколения «отцы и дети», то в настоящее время третьей (наименее защищённой) стороной выступают люди старших возрастных групп [3]. В период социально-экономической нестабильности различия целей, задач и методов их достижения служат факторами интенсификации конфликта между представителями различных возрастных групп [4,5]. Как правило, конфликты характеризуются безусловной альтернативностью, а в условиях отсутствия у сторон строгой приверженности этическим канонам (например, теологическим), поставленной цели будет добиваться более социально-экономически адаптированная сторона [6]. В этих условиях интересы менее адаптированной, более возрастной стороны игнорируются.

Приняв постулат о неизбежности (усилении) межпоколенческих конфликтов, следует рассмотреть динамику медико-социальных проявлений, сопровождающих интенсификацию этих конфликтов. В геронтологии с достаточной степенью устойчивости межпоколенческие конфликты дифференцируются на дискриминацию (эйджизм) и насилие. Обратимся к понятию «эйджизм». Самым распространённым его проявлением является игнорирование интересов лиц старших возрастных групп, наблюдаемая в процессе их трудоустройства [7]. С увеличением возраста, человек утрачивает возможность конкурировать на рынке труда с более молодыми людьми. На следующем этапе, переход к которому определяется состоянием здоровья, состарившемуся начинает требоваться различная степень социальной поддержки. Следуя логике, усиления выраженности межпоколенческих конфликтов, на фоне социальной поддержки, не исключается возможность реализации в отношении состарившегося насильственных действий [8].

Представляется правильным уточнить, чем «дискриминация - эйджизм» отличается от «насилия», что оказалось не простой задачей. О.А. Буркина, приняв к изучению 56 научных статей, приходит к мнению о юридической проблемности понятия «насилие»: «В российском уголовном законодательстве отсутствует дефиниция такого оценочного понятия, как «насилие», что создает угрозу противоречивого толкования...».

Рассматривая базу данных РИНЦ с дискриптом «дискриминация, насилие», получено 206 статей, в названии 15 из них присутствуют эти слова. Авторы статей, оценивая различные аспекты проявлений дискриминации и насилия, корректного толкования понятий для более

точной оценки качественно/количественного проявления исследуемых ситуаций не приводят. Не претендуя на междисциплинарное применение нашего понимания этих понятий, предлагаем дефиниции, пригодные к применению в геронтологии. Под «дискриминацией» понимаем нанесение «психического повреждения», при большем номинале и (или) продолжительности воздействия нанесения «психической травмы». Следовательно, дискриминация является скрытым воздействием (не исключено умышленным), факт которого мало доказуем. Под «насилием» понимаем физическое воздействие, определяющееся при осмотре, с диагностируемой степенью тяжести. Следовательно, дискриминация (эйджизм) и насилие по своей сути являются травматогенными воздействиями. Их общим знаменателем является снижение качества жизни лиц старших возрастных групп с возможным снижением уровня общесоматического здоровья вплоть до хроникализации заболевания. Иными словами, дискриминация (эйджизм) и насилие выступают в роли предиктора хроникализации патологии, свойственной тому или иному человеку с дискутабельным уровнем значимости душевных и физических страданий.

Усугубляет ситуацию отсутствие в законодательстве ответственности за дискриминацию (эйджизм) и насилие в отношении лиц старших возрастных групп, при наличии ответственности за жестокое обращение с несовершеннолетними (ст 156 УК РФ), за жестокое обращение с животными (ст 245 УК РФ). На наш взгляд, исследования, направленные на всестороннюю оценку проявлений дискриминации (эйджизма) и насилия в отношении лиц старших возрастных групп, способствует разработке юридических документов, а в настоящий момент времени, безусловно, содействует повышению уровня настороженности медицинского персонала к аддитивному поведению окружения лиц старших возрастных групп.

Цель исследования. Выявить уровень настороженности и профессионализма медицинских сестёр в отношении проявления у больных старших возрастных групп признаков дискриминации (эйджизма) и насилия.

Материалы и методы. К кластерному анонимному анкетированию, проведённому в январе 2022 года, привлечены 50 медицинских сестёр, участвующих в оказании амбулаторной помощи, работающих в государственных медицинских организациях. В разработанной анкете к каждому вопросу предложено выбрать один из трёх вариантов ответа. Положительный ответ оценивался в 1 балл, при возникновении сомнений ответу присваивалось 0,5 балла, за отрицательный ответ баллы не присуждались. Статистическая обработка осуществлена путём

расчёта показателей вариационного ряда с последующим применением t-критерия Стьюдента для несвязанных совокупностей.

Возраст анкетируемых при среднем значении $41,7 \pm 6,2$ года определялся в границах от 25 до 50 лет. Из анкетируемых сформировали две группы. В первую вошли 24 (48,0%) медицинские сёстры возрастом младше среднего значения установленного для данного исследования. Во вторую 26 (52,0%) медицинских сестёр возрастом превышающим среднее значение. Все респондентки проживают в Белгородской агломерации, со временем в пути от места жительства до места работы не более 60 минут. Обязательным условием для привлечения к исследованию представлено наличие опыта долговременного (более 2 лет) проживания с лицами старше 65 лет.

Результаты. На вопрос о целесообразности отнесения лиц старших возрастных групп к социально уязвимой категории населения все анкетируемые дали положительный ответ. При 100-процентных положительных ответах в обеих группах t-критерий Стьюдента для несвязанных совокупностей не определяется.

Отвечая на вопрос об уровне распространённости дискриминации - эйджизма и насилия в отношении лиц старших возрастных групп 58,0% медсестёр, в том числе 20,0% анкетируемых первой группы и 38,0% второй соглашались со значительной распространённостью. 38,0% (14,0% медсестёр первой группы и 24,0% второй) не исключают возможность таких действий. Не усматривают проявлений эйджизма и насилия 4,0% медсестёр входящих в первую группу. В первой группе понимание уровня распространённости дискриминации составляет $0,67 \pm 0,07$ баллов, во второй – $0,87 \pm 0,05$ баллов ($t=2,32$; $p=0,028149$, различия статистически значимы).

На вопрос: «Существует ли вероятность оскорбить человека, задав ему прямой вопрос об осуществлённых в отношении него насильственных действий»? Утвердительно ответили 54,0% женщин (36,0% из формирующих первую и 18,0% вторую группы). Согласились с такой возможностью 16,0% опрошенных (12,0% медсестёр первой группы и 4,0% второй). Не усматривают возможности оскорбления 30,0% респондентов второй группы. В первой группе осознание вероятности оскорбления человека прямым вопросом об испытанном насилии подтверждается $0,88 \pm 0,05$ баллами, во второй $0,42 \pm 0,1$ баллами ($t=4,11$; $p=0,000155$, различия статистически значимы).

Подтверждают необходимость целенаправленного поиска свидетельств о дискриминации и насилии во время сбора анамнеза и осмотра 82,0% опрошенных, в том

числе 38,0% в первой группе, против 44,0% во второй. Не исключают целесообразность такие действия 18,0% медицинских сестёр – 10,0% из числа первой группы и 8,0% второй. Настороженность, проявляющаяся в понимании необходимости выявления свидетельств, подтверждающих возможность дискриминации и насилия, в первой группе характеризуется $0,90 \pm 0,04$ баллами, во второй $0,92 \pm 0,04$ баллами ($t=0,35$; $p=0,725255$ различия статистически не значимы).

С утверждением: «Медсёстры должны принимать действенное участие в делах о жестоком обращении», согласились 42,0% анкетированных. В первой группе подтвердили утверждение 12,0% опрошенных, во второй 30,0%. Сочли возможными такие действия 14,0% респондентов, в том числе 6,0% объединённых в первую группу и 8,0% во вторую. Не видели смысла участвовать в таких действиях 44,0% медицинских сестёр. К такому умозаключению пришло 30,0% опрошенных из первой группы и 14,0% из второй. Высокая действенность в делах, касающихся жестокого обращения в первой группе, **иллюстрируется** $0,31 \pm 0,09$ баллами, во второй группе $0,65 \pm 0,09$ баллами ($t=0,26$; $p=0,010348$ различия статистически значимы).

На вопрос: «Должны ли медсёстры, согласно закону, сообщать в компетентные органы о признаках насильственных действий»? ни одна из анкетированных не дала утвердительный ответ. При 100-процентных положительных ответах в обеих группах t-критерий Стьюдента для несвязанных совокупностей не определяется.

На вопрос: «Вызывает ли раздражение у родственников или опекунов обсуждение проблем дискриминации или насилия лиц пожилого возраста»? утвердительно ответили 32,0% медицинских сестёр. В эту общность вошли 12% представительниц первой группы и 20% второй группы. Не исключили такую возможность 34,0% медицинских сестёр, в том числе 16,0% и 18,0% медицинских сестёр первой и второй группы соответственно. Не смогли определить признаков раздражения родственников так же 34,0% опрошенных, 20,0% из которых формируют первую группу, 14,0% вторую. Диагностированное раздражение родственников или опекунов среди медицинских сестёр первой группы **характеризуется** $0,42 \pm 0,09$ баллами, второй группы $0,56 \pm 0,08$ баллами ($t=1,16$; $p=0,250846$ различия статистически не значимы).

На вопрос: «Связываете ли Вы рост проявления эйджизма и насилия с тяжестью психосоматического состояния лиц старших возрастных групп»? дали положительный ответ 64,0% медицинских сестёр. В первой группе так считают 28,0% опрошенных, во второй

группе – 36,0%. Сочли такую зависимость возможной 26,0% медицинских сестёр, 10,0% из них относятся к первой группе 16,0% ко второй группе. Не отслеживают подобной зависимости 10,0% респонденток первой группы. Понимание связи не корректного отношения верстаемого в зависимости от тяжести состояния **иллюстрируется** в первой группе 0,69±0,09 баллами, во второй 0,85±0,05 баллами ($t=1,55$; $p=0.126879$ различия статистически не значимы).

Согласились с утверждением о том, что халатное отношение к профессиональным обязанностям следует оценивать как нарушение прав лиц старших возрастных групп 78,0% респондентов, из которых 30,0% выходят в первую группу, 48,0% во вторую. Выразили сомнение в отношении утверждения 18% опрошенных, в том числе 14,0% формирующих первую группу и 4,0% вторую. Отвергли истинность утверждения 4,0% медицинских сестёр первой группы. Осознание равенства халатного отношения к профессиональным обязанностям и нарушение прав лиц старших возрастных групп в первой выборочной совокупности демонстрируется 0,77±0,07 баллами, во второй 0,96±0,03 баллами ($t=2.49$; $p=0.016173$ различия статистически значимы).

Сохраняют конфиденциальность при выявлении фактов, подтверждающих дискриминацию и жестокое обращение с больным, 100,0% медицинских сестёр, что обуславливает невозможность оценки t -критерия Стьюдента для несвязанных совокупностей.

Эмоциональную и моральную поддержку больных старших возрастных групп, подвергшихся дискриминации и насилию, подтвердили 54,0% медицинских сестёр, в том числе 24,0% входящих в первую группу и 30,0% во вторую. Не исключили возможность оказания психологического пособия 14,0% анкетированных - 2,0% против 12,0% формирующих первую и вторую группы соответственно. Считали необязательным подобные действия 32,0% медицинских сестёр, из них формировали первую группу 22,0% анкетированных, вторую группу 10,0% анкетированных. Необходимость понимания предоставления психологической помощи среди медицинских сестёр первой группы **подтверждается** 0,52±0,10 баллами, среди медицинских сестёр второй группы 0,69±0,08 баллами ($t=1,33$; $p=0.190763$ различия статистически не значимы).

Принимают меры, снижающие вероятность некорректного обращения с больными по причине высокого риска повторного инцидента 84,0% медицинских сестёр, из этого числа формируют первую группу 34,0%, вторую группу 50,0% анкетированных. Не исключают вероятность подобных действий 12,0% респонденток, в том числе 10,0% из первой группы и

2,0% из второй. Не принимают таковые меры 4,0% медицинских сестёр из числа первой группы. Знание целесообразности мер, снижающих вероятность риска повторного инцидента некорректного обращения, в первой группе медицинских сестёр иллюстрируется $0,81 \pm 0,07$ баллами, во второй группе $0,98 \pm 0,02$ ($t=2,34$; $p=0.023858$ различия статистически значимы).

Обсуждение результатов. В.В. Денисов [10], рассуждая о философии насилия, приводит две противоборствующие точки зрения. С одной стороны: «... в ряде научных концепций насилие существует как априори негативное явление, абсолютно несовместимое с общепринятыми нормами». С другой стороны: «Общество состоит из конкурирующих социумов и групп людей, борющихся за получение или сохранение различных благ... . В этой борьбе применяются насильственные методы, и, соответственно, жизнь общества определяется двумя понятиями - насилием или ненасилием». В статье указывается на широкий спектр содержательных аспектов и типов насилия, функций и искомых результатов, что, по мнению исследователей, затрудняет выработку всеобъемлющего понятия (дефинирования, толкования как юридической нормы). И далее: «Насилие представляет специфическую форму отношений, осуществление которых связано с «применением силы», «нанесением физического, духовного и имущественного вреда», «нарушением чьих-либо интересов и прав», «подавлением свободы воли». Насилие или угроза его применения принуждает людей к поведению, не соответствующему их желанию, препятствует «соматической и духовной реализации человеческих потенциалов». Последняя вторичная цитата из статьи В.В. Денисова приводим с целью обоснования нашего понимания достаточно тонких отличий между понятиями «дискриминация-эйджизм» и «насилие», отличающихся наличием (отсутствием) физического контакта, но в обоих случаях заканчивающихся нанесением различной выраженности повреждения, приводящего к подавлению физического или иного вида деятельности человека [11].

Говоря о распространённости дискриминации - эйджизма и насилия как о норме поведения, необходимо отметить его увеличивающуюся устойчивость. На чём основано наше утверждение? Предваряя логику, обратимся к понятию норма: «Норма - статистическое понятие. Нормальным признается то, чего много, что относится к середине распределения. А «хвостовые» его части, соответственно, указывают на область низких («субнормальных») или высоких («супернормальных») значений» [12]. Насколько нормальным считается насилие в современном обществе, определяет время, проведённое в детском возрасте у экрана телевизора в процессе просмотра Голливудских творений. Так один из популярных продуктов

Голливуда «Том и Джерри», в котором персонажи озадачены необходимостью проведения в отношении друг-друга насильственных действий по состоянию на 2018 год включает 164 короткометражных и 14 полнометражных мультфильмов. Эти и иные продукты смотрят изо дня в день, что в известной степени определяет «норму насилия» в нашем обществе. Последующая «нормальность насилия» укрепляется временем, проведённым в процессе компьютерных игр, содержащих элементы агрессивного поведения. Учеными доказана, большая агрессивность среди лиц, длительное время просматривающих мультфильмы и играющих в компьютерные игры, содержащие сцены или элементы насилия [13,14]. С другой стороны, распространённость и устойчивость насилия обуславливают два обстоятельства:

1. увеличивающееся количество лиц старших возрастных групп;
2. отсутствие в российском законодательном поле юридических норм оберегающих лиц старших возрастных групп от причинения дискриминации (эйджизма) и насилия.

Формирование внутри выборочной совокупности медицинских сестёр двух групп младше и старше 41,7 лет позволило апробировать модель исследования позволяющую определить понимание присутствия в современном обществе дискриминации (эйджизма) и насилия с учётом периода рождения. Такой подход, на наш взгляд, позволяет оценить воздействие медиапродукции на формирование социальной нормы в различной степени, поддерживающей дискриминацию (эйджизм) и насилие. Так медицинские сёстры первой группы, младше 41,7 лет родились в период после 1980 года у них формирование «нормы насилия» происходило в значительной степени под воздействием западной морали декларируемой Голливудской продукцией. Медицинские сёстры второй группы родились в период до 1980 года. В этой группе формирование «нормы насилия» обусловлено воздействием социалистической морали декларируемой, например, в «Песне о Родине» со стихами В. Лебедева-Кумача: «...Молодым везде у нас дорога, старикам везде у нас почёт». Кстати сказать, стихи этой патриотической песни сопровождают титры к фильму «Игра на выживание 1,2 » основным мотивом двух частей которого является разнообразные ситуационные убийства, совершаемые в отношении друг друга группой лиц, решивших принять участие в «игре». Не обсуждая сюжетные перипетии фильма, следует сказать, что подобная отечественная видеопродукция вносит негативный вклад в выработке «нормы насилия» среди российского населения.

Предложенный нами подход не следует рассматривать как исключительный диагностический инструмент при сравнении уровня дискриминации (эйджизма) и насилия

среди различных по возрасту групп населения. Одним из аспектов критики исключительности инструмента следует признать, что медицинские сёстры второй группы возрастом старше 41,7 лет находятся в ситуации гормональной перестройки и/или статуса организма, свидетельствующем о выходе из молодого возраста. Утрата здоровья, свойственного более молодому возрасту, приводит к экстраполяции проблем дискриминации (эйджизма) и насилия к собственной личности, что, безусловно, делает этих женщин более чуткими к проявлениям рассматриваемой проблемы.

При сравнении понимания медицинскими сёстрами, воспитанными в различных социальных системах, уровня дискриминации (эйджизма) и насилия, присутствующего в современном обществе, выявлены следующие закономерности. Из предложенных 12 вопросов, раскрывающих различные аспекты уровня дискриминации (эйджизма) и насилия, на 3 вопроса (1, 6, 10) в обеих группах получены 100% - ное прямое или косвенное подтверждение дискриминации лиц старших возрастных групп. На вопросы 4, 7, 8, 11 различия в ответах данных медицинскими сёстрами возрастом моложе и старше 41,7 лет статистически не значимы. Однако среди медицинских сестёр старше 41,7 лет прямое или косвенное подтверждение дискриминации лиц старших возрастных групп характеризуется большими численными значениями. В ответах на вопросы 2, 3, 5, 9, 12 в группе медицинских сестёр старше 41,7 лет диагностируется достоверно большее выявление прямого или косвенного подтверждения дискриминации лиц старших возрастных групп, чем в группе медицинских сестёр младше 41,7 лет. Полученные данные свидетельствуют о принципиальной возможности применения предложенного нами подхода в дальнейших исследованиях.

Кроме того, проведённое анкетирование в целом показало недостаточную подготовленность медицинских сестёр работающих с лицами старших возрастных групп и широкую устойчивость дискриминации (эйджизма) и насилия.

При 100,0% согласии медицинских сестёр с уязвимостью лиц старших возрастных групп и 100,0% участия медицинских сестёр в осмотре и сборе анамнеза, а так же 96,0 % допущении возможности свершения в отношении лиц старших возрастных групп дискриминации - эйджизма или насилия, 70,0% опрошенных считают, что прямой вопрос, устанавливающий факт некорректного воздействия вызывает у жертвы чувство оскорбления.

О том, что лица старших возрастных групп в той или иной степени подвергаются дискриминации - эйджизму или насилию, свидетельствует факт согласия 66,0% медицинских

сестёр, о возникновении недоброжелательного тона при обсуждении этой проблемы с опекунами или родственниками. При этом 90,0% медсестёр связывают рост проявления эйджизма и насилия с тяжестью психосоматического состояния.

В целом, работая с лицами старших возрастных групп, медсёстры стремятся повысить качество предоставляемого медицинского пособия путём недопущения халатного отношения в 96,0% случаев, соблюдением требований деонтологии в 100,0% случаев, оказания эмоциональной и моральной поддержки 68,0% случаев, снижая вероятность повторных инцидентов в 96,0% случаев.

Выводы. Уровень диагностики дискриминации - эйджизма и насилия среди медицинских сестер, родившихся в период до 1980 года выше, чем среди медицинских сестёр, родившихся после 1980 года, что определяется их отношением к лицам старших возрастных групп присущем социально ориентированному общественному строю и динамикой гомеостаза медицинских сестёр.

Для снижения интенсивности и устойчивости дискриминации - эйджизма и насилия необходимо выполнение внегеронтологических и геронтологических мероприятий. К первым относится разработка законодательных актов, повышающих защищённость лиц старших возрастных групп от дискриминации - эйджизма и насилия. Ко вторым разработка и проведение обучающих циклов для персонала, занятого в предоставлении медицинского пособия лицам старших возрастных групп.

Список литературы

1. Айтбаев К.А., Муркамилов И.Т., Муркамилова Ж.А., и др. Регуляция иммунной системы при старении: в фокусе – эпигенетические механизмы. Архивь внутренней медицины. 2022;12(1):35-44. DOI: 10.20514/2226-6704-2022-12-1-35-44
2. Костина Е.А. Двигательная активность и физическая культура как средство адаптации в период увеличения пенсионного возраста. Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2018;4:208-211. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2022.4.p208-211
3. Зеликова Ю.А. Социальная политика и социальная справедливость в условиях старения населения: систематический обзор публикаций. Управленческое консультирование. 2022;(1):124-138. DOI: 10.22394/1726-1139-2022-1-124-138
4. Копытов А.А. Технологизация управления информационно-коммуникативным пространством российского вуза как фактор повышения уровня конкурентоспособности:

диссертация на соискание ученой степени кандидата социологических наук. Орел; 2014:180

5. Королева М.В., Ильницкий А.Н., Кудашкина Е.В. и др. Комплексная когнитивная реабилитация пожилых пациентов с метаболическим синдромом. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2019;(4):139-155 DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10086

6. Михайлов В.И. Конфликт интересов: вопросы этики и совершенствования законодательного оформления. Журнал зарубежного законодательства и сравнительного правоведения. 2018;(3):26-31 DOI: 10.12737/art.2018.3.5

7. Рушева А.В. Конкурентоспособность работников старшего поколения. В кн.: Международная научно-практическая конференция «Старшее поколение современной России». Нижний Новгород, 13-14 октября 2021 г. Нижний Новгород; 2021: 349-354

8. Almqvist A., Weiss A., Marcus E.-L., Belongia E. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. Arch. Gerontol. Geriatr. 2010;51(1):86-91

9. Буркина О.А. Понятие и виды насилия в преступлениях против собственности в теории уголовного права России. Пробелы в российском законодательстве. 2014;(1):122-131

10. Денисов В.В. Философия насилия. Философия и общество. 2008;(1):39-56

11. Voltaire F. Dictionnaire philosophique. Paris: Flammarion et Cie; 1993:380

12. Понятие «нормы» в психологии и ее критерии. Available at: <https://studfile.net/preview/3286480/page:14/>

13. Изотова М.Ю., Козлова Н.И. Изучение факторов риска развития детской агрессии и враждебности. Смоленский медицинский альманах. 2018;(3):82-87

14. Богачева Н.В. Основные проблемы психологии компьютерной игры. В кн.: Марцинковская Т.Д., Орестова В.Р., Гавриченко О.В., ред. Цифровое общество в культурно-исторической парадигме. Москва: МГПУ; 2019: 30-36

References

1. Ajtbaev K.A., Murkamilov I.T., Murkamilova ZH.A., i dr. Regulyaciya immunnoj sistemy pri starenii: v fokuse – epigeneticheskie mekhanizmy [Regulation of the Immune System in Aging: Focus on Epigenetic Mechanisms]. Arhiv vnutrennej mediciny [The Russian Archives of Internal Medicine]. 2022;12(1):35-44. DOI: 10.20514/2226-6704-2022-12-1-35-44 (In Russian)

2. Kostina E.A. Dvigatel'naya aktivnost' i fizicheskaya kul'tura kak sredstvo adaptacii v period uvelicheniya pensionnogo vozrasta [Motor activity and physical culture as a means of

adaptation in the period of increasing the pension age]. Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta [Scientific notes of the P.F. Lesgaft University]. 2018;4:208-211. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2022.4.p208-211 (In Russian)

3. Zelikova Yu.A. Social'naya spravedlivost' i social'ny'e reformy' v usloviyax stareniya naseleniya: sistematicheskij obzor publikacij [Social justice and social reforms in the conditions of population aging: systematic review of publications]. Upravlencheskoe konsul'tirovanie [Management Consulting]. 2022;(1):124-138 DOI 10.22394/1726-1139-2022-1-124-138 (In Russian)

4. Kopy'tov A.A. Teknologizaciya upravleniya informacionno-kommunikativny'm prostranstvom rossijskogo vuza kak faktor povysheniya urovnya konkurentosposobnosti: dissertaciya na soiskanie uchenoj stepeni kandidata sociologicheskix nauk [Technologization of the management of the information and communication space of the Russian university as a factor of increasing the level of competitiveness: dissertation for the degree of Candidate of Sociological Sciences. Orel, 2014 (In Russian)

5. Koroleva M.V., Il'nickij A.N., Kudashkina E.V. i dr. Kompleksnaya kognitivnaya rehabilitaciya pozhilyh pacientov s metabolicheskim sindromom [Comprehensive cognitive rehabilitation of elderly patients with metabolic syndrome]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2019;(4):139-155 DOI: 10.24411/2312-2935-2019-10086 (In Russian)

6. Mihajlov V.I. Konflikt interesov: voprosy etiki i sovershenstvovaniya zakonodatel'nogo oformleniya [Conflict of interest: ethics and improvement of legislative registration]. ZHurnal zarubezhnogo zakonodatel'stva i sravnitel'nogo pravovedeniya [Journal of Foreign Legislation and Comparative Law]. 2018;(3):26-31 DOI: 10.12737/art.2018.3.5 (In Russian)

7. Rusheva A.V. Konkurentosposobnost' rabotnikov starshego pokoleniya [Competitiveness of older generation workers]. V kn.: Mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferenciya «Starshee pokolenie sovremennoj Rossii» [International scientific and practical conference «The older generation of modern Russia»]. Nizhnij Novgorod, 13-14 oktyabrya 2021 g. Nizhnij Novgorod; 2021: 349-354 (In Russian)

8. Almogue A, Weiss A, Marcus E-L, Beloosesky Y. Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. Arch Gerontol Geriatr 2010; 51(1): 86-91

9. Burkina O.A. Ponyatie i vidy nasiliya v prestupleniyah protiv sobstvennosti v teorii ugolovnogo prava Rossii [Concept and types of violent crimes against property in the theory of

criminal law in Russia]. Probely v rossijskom zakonodatel'stve [Gaps in Russian Legislation]. 2014;(1):122-131 (In Russian)

10. Denisov V.V. Filosofiya nasiliya [The philosophy of violence]. Filosofiya i obshchestvo [Philosophy and society]. 2008;(1):39-56 (In Russian)

11. Voltaire F. Dictionnaire philosophique. Paris: Flammarion et Cie; 1993:380

12. Ponyatie «normy» v psihologii i ee kriterii [The concept of «norm» in psychology and its criteria]. Available at: <https://studfile.net/preview/3286480/page:14/> (In Russian)

13. Izotova M.Yu., Kozlova N.I. Izuchenie faktorov riska razvitiya detskoj agressii i vrazhdebnosti [The study of risk factors for the development of child aggression and hostility]. Smolenskij medicinskij al'manah [Smolensk Medical Almanac]. 2018;(3):82-87 (In Russian)

14. Bogacheva N.V. Osnovnye problemy psihologii komp'yuternoj igry [The main problems of the psychology of a computer game]. V kn.: Marcinkovskaja T.D., Orestova V.R., Gavrichenko O.V., red. Cifrovoe obshchestvo v kul'turno-istoricheskoy paradigme [Digital Society in the Cultural-Historical Paradigm]. Moskva: MGPU; 2019: 30-36 (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

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 г. Белгород, ул. Победы 85 kopytov@bsu.edu.ru. ORCID 0000-0002-1808-6506

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

Information 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 of the Belgorod State National Research University, 308015 Belgorod, Pobedy str. 85 kopytov@bsu.edu.ru . ORCID 0000-0002-1808-6506.

Larisa V. Girko - is a dentist - therapist of LLC "Medical Center "Generation" 308000 Belgorod, B.

Khmelnitsky Ave., 50a, assistant of the Department of Dentistry of General Practice of the Medical Institute. Belgorod State National Research University, Belgorod, 85 Pobedy str., girko_lara, 308015, Belgorod @ mail.ru ORCID 0000-0002-2521-6102.

Статья получена: 08.01.2023 г.
Принята к публикации: 29.03.2023 г.