

Т.В. СМИРНОВА, Р.Г. СМИРНОВ

БАРЬЕРЫ ПРИНЯТИЯ ИНСТИТУЦИОНАЛЬНОЙ ЗАБОТЫ О ПОЖИЛЫХ (на примере частных пансионатов)

СМИРНОВА Татьяна Вячеславовна – доктор социологических наук, профессор, Государственный университет управления, Москва, Россия (smirnovasar@mail.ru); СМЕРНОВ Роман Георгиевич – докторант Института социологии, Университет Карла-Франца, Грац, Австрия (r.smirnov.1994@gmail.com).

Аннотация. В статье на примере частных пансионатов рассматривается проблема институциональной заботы о пожилых. На современном этапе в России преобладают традиционные формы ухода за пожилыми людьми, которые сопряжены с целым рядом социальных, психологических и экономических рисков. В то же время институциональные формы заботы развиваются крайне медленно. В статье приводятся результаты качественного исследования, проведенного методом глубинного интервью, объектом которого являлись близкие родственники пожилых, проживающих в частных пансионатах. Авторы приходят к выводу, что основными барьерами, препятствующими обращению к институциональным формам ухода, являются не экономические, а социальные факторы: стигматизация и негативная стереотипизация любых форм заботы, кроме домашней. Именно эти факторы главным образом сдерживают развитие альтернативных форм заботы о пожилым человеке, которые могли бы обеспечить профессиональный уход на современном уровне, а также способствовать повышению качества жизни ухаживающих родственников.

Ключевые слова: пожилые люди • частный пансионат • забота • деменция • уход за пожилыми • старость

DOI: 10.31857/S013216250009175-5

Введение. Демографическая ситуация в России вот уже несколько десятилетий складывается таким образом, что наиболее характерной ее особенностью можно считать постарение населения. Увеличение относительной доли и общей численности пожилых и старых людей ставит перед обществом новые, особенные цели и задачи. В современном обществе акцент желаемого будущего в старости смещается от простого долголетия к долголетию активному. Сегодня большое внимание как в общественно-экономическом, так и в научном дискурсе совершенно справедливо уделяется представителям третьего возраста – пожилым людям, которые, перейдя календарный пенсионный порог, продолжают быть деятельными акторами в различных областях жизни.

Однако реальность такова, что за третьим возрастом следует четвертый, когда здоровье и силы угасают и пожилые люди в той или иной степени начинают нуждаться в уходе и помощи окружающих. В настоящих условиях это становится настоящим вызовом: если в 2006 г. на 90,1 млн человек трудоспособного возраста приходился 29,4 млн человек старше трудоспособного возраста, то в 2019 г. это соотношение стало 81,4 млн к 38,0 млн¹. Рост продолжительности жизни приводит не только к пролонгированию активного периода старости, но и к повышению числа хронических возрастзависимых заболеваний, сопровождающих поздний период жизни, ограничивающих или делающих невозможным самообслуживание, среди которых нужно особо выделить проблемы психиатрического направления, например болезнь Альцгеймера. Эти факторы предельно актуализируют вопросы: кто и каким образом на постоянной основе и в соответствии с

¹ Федеральная служба государственной статистики. Распределение населения по возрастным группам. URL: [https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo14\(1\).xls](https://www.gks.ru/storage/mediabank/demo14(1).xls) (дата обращения: 12.12.2019).

современными требованиями к обеспечению качества жизни будет осуществлять помощь и поддержку пожилым людям, нуждающимся в уходе. Целью статьи является выявление и анализ способствующих и сдерживающих факторов развития институциональных форм заботы о пожилых (на примере частных пансионатов).

Теоретические основания. В европейских странах исторически сложилось несколько подходов к реализации заботы о пожилых. В некоторых странах Южной Европы (Греция, Испания, Италия) пожилые люди традиционно проживают совместно с родственниками и основную нагрузку, в том числе расходы, в этом случае несут домохозяйства. В Германии, Австрии, Франции большую роль играет социальное страхование и уход осуществляется специальными службами (предоставление услуг сиделок, помощников, кратковременное и долгосрочное размещение в специализированных стационарных учреждениях). В Швеции, Норвегии и Финляндии основная нагрузка по осуществлению заботы о старшем поколении – как финансовая, так и организационная – ложится на государство через бюджетное финансирование [Гилядова, 2015; Anttonen, 2003].

Вместе с тем исследователи выделяют общие тенденции, сформировавшиеся как отклик на изменяющиеся социально-экономические и демографические условия последних десятилетий, – профессионализация, коммерциализация и связанное с ними расширение спектра возможностей и реализации ухода. Тенденция профессионализации обусловлена возросшими требованиями к обеспечению качества жизни человека в любом возрасте, а также с появлением новых усложненных медицинских технологий и средств по уходу за людьми, нуждающимися в заботе. Тенденция коммерциализации отражает возросшие нужды потребителей таких услуг, как правило, родственников пожилого человека, и, по сути, нацелена на решение вопроса высвобождения домашних помощников. Обе эти тенденции формируют третью – *расширение репертуара практик ухода*, позволяя осуществлять индивидуальный подход к пожилому человеку, нуждающемуся в заботе. Отметим, что под напором вышеизложенных объективных обстоятельств эти тенденции сегодня отмечаются и в странах Южной Европы [Da Roit, 2007].

Что касается России, то традиционно уход за близкими родственниками возлагается на членов семьи, как правило, женскую ее часть [Здравомыслова, 2014]. Демографические и социально-экономические трансформации, о которых шла речь выше, не стали генератором изменений в этой области ни на институциональном уровне, ни на уровне бытовых представлений. К примеру, количество мест в стационарных учреждениях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов за период с 2008 по 2018 г. выросло незначительно – с 251 до 263 тыс. человек. При этом число таких учреждений за это время сократилось с 1530 до 1280². Обзор отечественных научных источников также свидетельствует о недостаточном внимании исследователей к проблеме, хотя интересные и значимые работы Е. Здравомысловой, О. Красновой, Е. Темкиной и О. Ткач позволяют увидеть глубину проблемы. Результаты представленных в них исследований фиксируют целый ряд острых и неразрешимых моментов, с которыми сталкиваются члены семей пожилого человека, нуждающегося в уходе [Краснова, 2000; Ткач, 2015]. Общий вывод исследователей единодушен – домашний уход за пожилым родственником может быть охарактеризован как стрессовый и разрушительный период в цикле жизнедеятельности семьи, так как взаимосвязан и негативно влияет на многие сферы жизни ухаживающего.

Это разрушительное влияние, которое отмечалось как российскими, так и зарубежными исследователями, особенно при длительном уходе, имеет следующие *мишени*. 1. *Здоровье помощника (ухаживающего)*. Проблема сохранения здоровья развивается в связи как с объективно многократно возросшими затратами на домашний труд, так и с субъективными ощущениями своей нагрузки как непосильной. Семейные помощники

² Федеральная служба государственной статистики. Стационарные учреждения социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов. URL: <https://www.gks.ru/storage/mediabank/zdr4-5.xlsx> (дата обращения: 12.12.2019).

испытывают сильные негативные эмоции, связанные с постоянной утомляемостью и эмоциональным выгоранием. Особенно это касается людей, заботящихся о родственниках, больных деменцией. Современные исследования подтверждают заключения Л. Пиарлина [Aneshensel, Pearlin, 1993] о многофакторной природе стрессов при уходе за пожилыми людьми, страдающими деменцией, согласно которым к первичным стрессорам относят затраченные помощником время, напряжение и физический труд; к вторичным стрессорам относится то, что обусловлено нервным истощением и дефицитом ресурсов, – конфликты, проблемы в семье и в трудовом коллективе. Далее присоединяется «вторичное интрафизическое напряжение», приводящее к утрате самоуважения и потере себя, и как следствие – ухудшение физического здоровья: появление новых и обострение хронических заболеваний. Так, согласно исследованиям М. Альшанской, А. Макушиной, Н. Александровой, проведенным среди семейных помощников, ухаживающих за пожилыми родственниками, страх и тревогу за сохранение своего здоровья испытывают 15% респондентов, 18% опрошенных сообщили, что стали хуже выглядеть, 21% отметили постоянную усталость и снижение общего жизненного тонуса, а 34% фиксируют у себя ухудшение сна, аппетита и настроения [Альшанская и др., 2019]. Ухудшение сна и аппетита ухаживающих, на наш взгляд, являются более объективными маркерами, в то время как довольно низкий процент беспокоящихся о своем здоровье может быть объяснен действием социальных установок, согласно которым исполнение семейных обязанностей по уходу не может и не должно сопровождаться негативными эмоциями.

2. *Домашняя среда и семейная атмосфера.* Как правило, решение о совместном проживании и обеспечении ухода за пожилым родственником принимается в семьях коллегиально и обычно поддерживается всеми членами семьи [Краснова, 2000]. Это связано, во-первых, с традициями межпоколенных отношений: перспектива объединения обсуждается или, как минимум, проговаривается задолго до момента принятия решения, поэтому часто воспринимается как однозначная и неотвратимая. Во-вторых, такое объединение в различной степени помогает семье решить или улучшить жилищные условия: либо расширить собственную квартиру, либо выделить отдельное жилье молодому поколению. Однако в основном родственники оказываются неподготовленными и к тем трудностям и проблемам, которые неминуемо сопровождают такое решение. О существенном изменении жизненного уклада после объединения с пожилым родственником сообщают 56% опрошенных, 40% отмечают значительное снижение уровня жизни из-за необходимости ухода за ним [Альшанская и др., 2019].

Исследования показывают, что «заботливый дом», с одной стороны, маргинализирует пожилого человека, с другой – домашняя среда полностью перестраивается под его нужды [Ткач, 2015]. Изменяется режим дня всех домочадцев, появляются специальные предметы мебели, помогающие приспособления и средства ухода, возникают новые запахи – по своей сути дом становится больницей с единственным пациентом и некавалифицированным персоналом. Неудовлетворительные жилищные условия, размывание личных границ и хронический дефицит свободного времени нередко приводят к сужению социальных контактов родственников больного и дальнейшей изоляции. Семейная атмосфера в этих обстоятельствах часто характеризуется повышенной конфликтностью [Стюарт-Гамильтон, 2002]. Высокая физическая и психологическая нагрузка обуславливает дефицит внимания и поддержки, которые члены семьи, осуществляющей постоянный уход за пожилым человеком, оказывают друг другу. Это подтверждается результатами исследований, согласно которым все респонденты – семейные помощники отмечают, что стали гораздо меньше уделять внимание как самим себе, так и другим членам семьи [Альшанская и др., 2019].

Хотелось бы отметить важный факт – ситуации заботы о пожилым больном родственнике максимально далеки от универсальности. Представляя пожилого человека как обезличенный объект ухода, мы упускаем целый пласт проблем, а значит, и возможностей конструктивного анализа. В действительности на изначально трудную жизненную

ситуацию постоянного, часто длительного ухода накладывается история взаимоотношений ухаживающего с подопечным, интенсифицируя существовавшие ранее конфликты между ними. Кроме того, чрезвычайно важным является то, насколько успешно сам пожилой человек преодолел свой, возможно, последний возрастной кризис. Д. Левинсон отмечает, что позитивный вариант в этом случае связан с уступанием лидерства и принятием «вторых ролей» [Levinson, 1980]. По мнению Р. Пека, успешное старение человека, его финальная часть связана с «утратой самоозабоченности» и переключением внимания на благополучие близких людей, которые остаются без него. Если же этот заключительный кризис пожилым человеком ввиду разных жизненных обстоятельств не преодолен, то формируется еще одно направление атаки на домашнюю среду и семейную атмосферу родственников [Peck, 1968].

3. *Карьера.* Перегруженность семейного помощника, утомление, переживание негативных эмоций, отсутствие свободного времени и стресс сказываются на трудовой деятельности. Так, 15% ухаживающих за больными пожилыми родственниками оставляют работу из-за невозможности совмещать заботу и профессиональную деятельность [Альшанская и др., 2019]. О снижении эффективности работы в этот период жизни может свидетельствовать тот факт, что почти четверть семейных помощников сообщили о появлении у них материальных трудностей [там же]. К. Аншензель и Л. Пиарлин на основе собственных исследований пришли к выводу, что последствия ухода, которые непосредственно не связаны с задачами по уходу, оказывают самое непосредственное влияние на трудовую карьеру семейного помощника. Авторы описывают такие вторичные стрессоры, как длительное стабильное ощущение состояния неволи или плена, критично снижающее ресурсность человека, оказывающее отрицательное влияние на эффективность его профессиональной деятельности.

Важно отметить, что семейные помощники в России в подавляющем большинстве – женщины 45–60 лет, дочери (или жены сыновей) пожилых больных, нуждающихся в постоянном уходе. Обратившись к известной периодизации становления субъектов труда Е. Климова, можно увидеть, что в этом возрасте профессионал либо находится на этапе мастерства, либо при благоприятном развитии вступает на следующую ступень – этап авторитета [Климов, 1996]. В любом случае деятельность его стабильно и максимально результативна, имеет индивидуальный, неповторимый стиль, что подтверждается формальными признаками – высоким разрядом, ученой степенью, категорией. Следовательно, традиционное перекалывание нагрузки по постоянному уходу за пожилыми больными родственниками на семейных помощников (а точнее, помощниц) снижает вклад в экономику страны наиболее ресурсной с точки зрения профессионализма части населения. Интенсивная домашняя забота (уход) длится от нескольких месяцев до нескольких лет. При современных темпах развития вернуться на прежние позиции после такого перерыва является труднодостижимой задачей.

Частный пансионат как альтернативная форма заботы о пожилых. Традиционная модель родственной заботы в современных демографических и социально-экономических условиях входит в конфликт с реальностью. Тотальная недооценка нагрузки ухаживающих, обсуждение проблемы на всех уровнях в категориях обязательств и обычаев имеют не просто печальные, но для многих фатальные результаты: 1) проблемы одной социальной группы решаются в основном за счет другой, ущерб которой нами только что был рассмотрен; 2) непосильная нагрузка семейных помощников, приводящая к эмоциональному выгоранию, не может не снижать качество ухода; 3) устаревшие нормы препятствуют развитию социальных институтов и рыночных механизмов, которые могли бы разгрузить полностью или частично родственников пожилого больного, предоставив семьям выбор, которого сейчас у них нет (или почти нет).

Возникают закономерные вопросы – возможны ли изменения, и готово ли к ним общество? Исследователи отмечают повышенную консервативность и приверженность традициям и обычаям, характерным для экономически бедных слоев населения, которые в

совокупности с ограниченными материальными ресурсами практически закрывают возможности инициации изменений оттуда. Поэтому «первым эшелон» при выходе к новым (или смешанным) формам организации ухода за больными пожилыми людьми становятся более обеспеченные группы [Da Roit, 2007]. Так, в ответ на изменившиеся условия и только начавший формироваться общественный запрос в крупных городах стали создаваться частные пансионаты для пожилых.

Анализ рынка предоставляемых услуг и условий проживания позволяет составить представление: несмотря на то что предложения значительно варьируются по условиям и цене, можно выделить черты и характеристики, присущие большинству объектов. Современный частный пансионат для пожилых обычно представляет собой двухэтажный дом с хорошо обустроенным приусадебным участком, предназначенным в основном для прогулок. В стоимость включены пяти- или шестirazовое питание, медицинское обслуживание и организация досуга. Круглосуточный медицинский контроль в частных пансионатах достигается весьма простым способом: руководителем (старшим по дому) назначается специалист со средним медицинским образованием и опытом работы медицинской сестрой. Такая работа предполагает проживание и питание в самом пансионате, что является привлекательными условиями труда для многих приехавших в Москву на работу. Частные дома престарелых принимают пожилых людей как для постоянного проживания, так и на ограниченное время, например на период отпуска родственников, осуществляющих основной уход. Постояльцами таких заведений становятся не только люди с тяжелыми заболеваниями (деменция, слепота, диабет), но и относительно самостоятельные пожилые люди, для которых стало некомфортным отдельное проживание.

Методика и методология. Наше исследование ставило перед собой задачу выявить основания, причины и социальные барьеры, возникающие при обращении к такой форме институциональной заботы, как частные пансионаты для пожилых. Исследование проводилось методом глубинных интервью в Москве и Московской области в 2019 г.

Гайд интервью содержал три смысловых блока. В первом блоке речь шла о причинах обращения информантов к институциональной форме заботы. В рамках второго блока основное внимание уделялось барьерам принятия решения об обращении к помощи частных пансионатов для пожилых, с которыми столкнулись информанты. В заключительной части рассматривалась оценка информантами «итоговых результатов» принятия этого решения.

Информантами выступали близкие родственники пожилых людей, проживающих в шести частных пансионатах ($N = 28$). В качестве исследуемых выбирались пансионаты, находящиеся в разных частях г. Москвы и Московской области и предлагающие услуги ухода в ценовом диапазоне от 750 до 2000 рублей в сутки, что было обусловлено необходимостью минимизации возможного экономического детерминизма. Социально-демографическая структура выборки соответствует неоднократно артикулированной российскими и зарубежными исследователями социально-демографической специфике группы, которая традиционно осуществляет надомный уход, и включает в себя, таким образом, большинство женщин в возрасте от 45 до 60 лет со средним³ уровнем дохода (в среднем в диапазоне от 40 до 70 тыс. рублей). В Приложении представлено описание социально-демографических характеристик опрошенных. Таким образом, среди информантов – 18 чел. из Москвы, 10 чел. из Московской области, в возрасте 45–50 лет – 9 чел.; 51–55 лет – 9 чел.; 56–60 лет – 10 чел. Более 2/3 с высшим образованием (19 чел.). Доход выше среднего – у 7 чел., средний – 17 чел., ниже среднего – 4 человека. Данные были проанализированы и категоризированы в соответствии с правилами методики качественного контент-анализа в программе MaxQDA.

³ Согласно данным Федеральной службы государственной статистики, среднедушевые денежные доходы по г. Москве составили 66 377 руб., по Московской области – 43 997. См.: Федеральная служба государственной статистики. Среднедушевые денежные доходы по субъектам Российской Федерации 2017–2018 гг. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/urov/2017-2018kv.xls (дата обращения: 12.12.2019).

Принятие решения. Причины. Большинство наших информантов в первой части интервью в качестве причины, побудившей обратиться к частным пансионатам для пожилых, называли высокую занятость на работе, закрывающую возможность осуществлять качественный уход самостоятельно: «Я же очень много работаю, мама одна в квартире быть уже не может. За ней нужен постоянный присмотр. Поэтому вот и приняли такое решение. Все вместе. Всей семьей. Здесь она под медицинским присмотром, и нам так спокойнее» (Валентина, 56 лет).

Однако в ходе развития беседы стали появляться указания и на другие основания такого решения. Так, выяснилось, что в большинстве случаев обращению в частный пансионат предшествовали долгие месяцы и годы семейного ухода. По словам наших информантов, за это время значительно пострадало их собственное здоровье. Приведем несколько фрагментов интервью: «Честно говоря, я уже физически не могла ухаживать. Здоровье мое просто рухнуло. Когда я начинала за мамой ухаживать, была совершенно здоровой женщиной. За год я превратилась в развалину. До этого ведь я ходила на фитнес, могла пробежать несколько километров. И за год – все. Не то что пробежать, мне до метро трудно стало дойти без остановок – сердце» (Жанна, 49 лет); «Со здоровьем совсем плохо стало. Кстати, у меня даже документальные свидетельства есть. Я каждый год диспансеризацию прохожу. Так вот через год такой жизни у меня холестерин стал 9, при норме 4, и гемоглобин сильно повышен. А знаете, у кого такие показатели? У солдат во время военных действий. Читала, что американцы такие исследования проводили. То есть мой организм решил, что я на войне. Моя кровь реально стала жирной и густой. Наверное, чтобы я не потеряла много крови в случае ранения. Вот так» (Оксана, 50 лет).

Отдельно следует выделить влияние на принятие решения об обращении к услугам частного пансионата примеров знакомых, осуществляющих многолетний семейный уход. Информанты отмечают, что в их окружении есть люди, образ жизни которых стал для них предостережением, – несмотря на социальное одобрение домашнего ухода, сами ухаживающие лишены частной жизни, их здоровье подорвано, связи с другими членами семьи нарушены: «Моя подруга уже 7 лет за матерью парализованной ухаживает. За это время у нее самой онкология обнаружилась. В старуху превратилась. Дети как раз в переходном возрасте были, получилось, что практически без матери росли – она же не могла на всех разорваться, в результате наркотики. Такая трагедия... Подруга говорит, я сама, наверное, раньше матери умру. А я слушала ее и думала про себя – и я» (Марина, 56 лет); «Еще и пример перед глазами был постоянно – соседка дохаживает свою маму. У той с головой уже не в порядке давно, много лет. Соседка сама теперь вся больная, старше матери выглядит, с работы уволилась. Честно говоря, я, когда смотрела на нее, понимала, что и моя жизнь станет такой очень скоро» (Ирина, 55 лет).

Многие информанты отмечали ухудшение психологического климата в семье, повышение конфликтности в период осуществления домашней заботы, подтверждая тезис о кризисном характере долговременного ухода за пожилым тяжелобольным для всей семьи. Причем частота конфликтов увеличивалась как между основным ухаживающим и пожилым человеком, так и между другими членами семьи. Наши информанты связывают это главным образом с двумя факторами – физической и психологической перегруженностью и особенностями характера пожилого человека: «Усталость бывала такой, что срываться начала на всех подряд, домашние, конечно, первые под руку попадались. Но и ухаживать хорошо не получалось, сил не было» (Надежда, 60 лет). Результаты интервьюирования подтверждают выводы исследователей [Levinson, 2005; Peck, 1968], приведенные выше, и позволяют отдельно выделить проблему ухода за пожилыми родителями, имеющими на протяжении всей жизни устойчивые черты личности, затрудняющие коммуникации с ними. В условиях домашней заботы это обстоятельство в значительной мере усиливало кризисность ситуации: «У папы всю жизнь был крайне тяжелый характер. Мы забрали его к себе жить, чтобы ухаживать, он ведь совсем слабый стал. Но оказалось, что только физически.

Характер остался, как в молодости, – до такого состояния меня доводил, что я, бывало, думала: лучше бы у него была деменция...» (Елена, 52 года).

Принципиальное иное мнение о причинах обращения к услугам частного пансионата продемонстрировано в единственном интервью. Информант постоянно проживает в США, и уход за ее пожилой матерью уже несколько лет осуществляется в условиях частного пансионата в Москве. В ходе интервью отмечалось, что соответствующий выбор был сделан из-за предстоящего отъезда, а также говорилось о переносе такого опыта в дальнейшем на собственную приближающуюся старость: *«Это очень хороший пансионат. Маме здесь хорошо. Я постоянно на связи и с ней, и с персоналом... Я как выйду на пенсию, вернусь в Москву – у меня здесь сын с семьей. И я сыну давно уже сказала, что хочу жить потом в этом же пансионате. В Америке многие так делают, и я считаю, что это правильно» (Наталья, 55 лет).*

Однако в большинстве случаев принятие решения о необходимости услуг частного пансионата нашими информантами происходило лишь после ощутимого ущерба здоровью и других личностных потерь на фоне убежденности в невозможности обеспечить полноценный уход за пожилым человеком и острого переживания ими этого факта. Интересно высказывание Анны – дочери страдающей деменцией пожилой женщины, второй год проживающей в пансионате, о периоде самостоятельного ухода: *«Пока это тебя, лично тебя не касается, то ты понятия не имеешь об этой проблеме, о том, что многие семьи так живут по многу лет – вот как в неволе. Зато когда коснется, словно в особое измерение попадаешь. Вдруг тебе открывается, сколько же семей, женщин так живет! А раньше я и не замечала их, как будто они были невидимками для меня» (Анна, 54 года).*

Барьеры, или почему так трудно принять решение? Одним из главных вопросов исследования был вопрос о факторах, препятствующих выбору частного пансионата как альтернативной формы ухода. Анализ предыдущего блока (о ситуациях и причинах такого выбора) еще больше актуализировал его. Ведь, несмотря на тяжелейшие, травмирующие всех вовлеченных в ситуацию домашнего ухода условия, непосильную нагрузку на ухаживающих при осознании ими невозможности осуществления ухода, отвечающего современным требованиям к качеству жизни, тем не менее, решение об альтернативной форме заботы нашими информантами было отложено предельно. Очевидно, что такое возможно только при наличии совершенно определенных чрезвычайно высоких барьеров, для преодоления которых нужны экстраординарные события или условия. Результаты исследования позволили выявить социальный характер изучаемых барьеров и выделить ряд специфических черт.

Большинство наших информантов сообщили, что изначально (в первые месяцы домашней заботы) не допускали рассмотрения варианта альтернативного ухода. В качестве обоснования такой позиции в первую очередь можно выделить большое влияние культурной модели родственной заботы о старшем поколении. Информанты искренне хотели осуществлять домашний уход, как это было принято в их семьях и в семьях их знакомых: *«Понимаете, мне поначалу это (частный пансионат) даже в голову не приходило. Я знала, теперь пришел мой черед нести крест. Должна и все. Все так делают» (Оксана, 50 лет).*

О поэтапном характере осознания проблемы свидетельствует и фрагмент интервью с Анной, в котором она рассказывает о первом разговоре с психиатром, приехавшим по вызову к ее матери, страдающей тогда еще начальной стадией деменции. В интервью информант фиксирует внимание на изменении своих взглядов на проблему ухода: *«Мама стала чудить. Я была совершенно обескуражена этим и не знала, что делать. Врач по скорой (психиатрической) приехал, пожилой мужчина. Поговорил с мамой. А потом вышел ко мне и сказал: “А знаете, сколько я смертей видел?” Я испугалась ужасно и переспросила: “Таких больных?” А он говорит: “Нет. Их родственников”. Представляете? А дальше он мне открыто сказал так: “Ей лучше не будет. А вот вы потеряете свое здоровье. Через год-два вас выкинут с работы, потому что работать нормально вы не сможете. Перевозите маму в интернат. Там ей будет оказан профессиональный уход, а вы сохраните себе жизнь”.* Моему

возмущению тогда не было предела. Какой еще интернат?... Потом-то я все поняла. Знаете, я этого врача потом каждый день вспоминала. Он был прав во всем» (Анна, 54 года). Приведенный фрагмент интервью фиксирует изменение отношения информанта к проблеме под влиянием экспертного знания.

Анализ текстов интервью позволяет сделать предположение, что традиции самопожертвования, семейные истории домашней заботы (часто приукрашенные и заново сконструированные в памяти потомков с помощью времени и старшего поколения), формирующие представления самих ухаживающих, выступают первичным барьером – основой безальтернативности домашнего ухода. Кроме того, наше исследование показало, что такое положение вещей поддерживается и контролируется социальным окружением ухаживающих родственников, создавая барьеры следующего (второго) уровня. Наш информант Оксана самостоятельно в течение пяти лет ухаживала за матерью, перенесшей несколько инсультов: *«Потом пришло понимание, что больше так продолжаться не может – уже нет ни физических, ни душевных сил. И главное, человеку-то помочь нельзя особо. Но ведь еще и боязнь осуждения была. А я знала такие случаи»* (Оксана, 47 лет).

Понимание «высоты» этого («вторичного») барьера дает следующий факт – почти все наши информанты скрывают от окружающих, что отошли от традиционной модели ухода, доверив заботу о родственнике персоналу частного пансионата. *«Я никому не говорю, что у меня отец живет в пансионате, особенно на работе. Меня же все осудят. Все пять лет, пока я сама ухаживала, разрываясь между двумя домами (отец жил отдельно, а у меня небольшая квартира), весь отдел пристально следил за процессом. Меня регулярно спрашивали – когда же я заберу отца к себе? Причем с осуждением. Причем никто из тех, кто контролировал выполнение моей дочерней миссии, сами не ухаживали за своими родителями»* (Полина, 49 лет). Наш информант Жанна рассказала о своем состоянии и первом разговоре со старшей по пансионату, в котором теперь проживает ее мать: *«Часто вспоминаю Надежду. Это главный человек в нашем пансионате. Помню, как она успокаивала меня, когда мы привезли туда мамочку. Я, говорит, столько здесь вижу переживаний родственников, столько слез... Ведь понятно – и жить так больше невозможно людям, и стыдно... Надежда сильно мне помогла тогда психологически»* (Жанна, 49 лет).

Приступая к нашему исследованию, мы предполагали, что одним из основных препятствий обращения к альтернативным формам заботы, возможно, главным, будет финансовый вопрос. Наиболее часто встречающаяся на рынке таких услуг стоимость проживания в частном пансионате составляет около 30–35 тыс. рублей в месяц (лекарства и средства гигиены в эту сумму не входят). Однако наше исследование не подтвердило эту гипотезу. *«По деньгам... Дорого, наверное, да. Наша семья небогатая. Но только все это как деньгами-то измерить можно?»* (Ольга, 50 лет); *«Конечно, это серьезная часть семейного бюджета... Является ли это препятствием? Нет. Зато я теперь знаю, сколько моя жизнь стоит – вот эти 32 тысячи в месяц и стоит»* (Евгения, 53 года). Традиционно важный денежный вопрос в русле нашей проблемы явно оказался на периферии. Тот факт, что финансовая составляющая почти затерялась среди влияния культурных норм, социально-психологических противоречий и драм, позволяет нам увидеть необыкновенную силу этого влияния.

Как изменилась жизнь после. Условия жизни в частных пансионатах все наши информанты оценили очень высоко. В интервью отмечались доброжелательность персонала, хорошее питание, качественный медицинский уход: *«Я могу только хорошее сказать о нашем пансионате. Чистота абсолютная. Запаха совершенно никакого неприятного нет, даже удивительно. Кормят хорошо, купают два раза в неделю. И что немаловажно – там есть общение с ровесниками»* (Анна, 54 года); *«Условия отличные, конечно. Приусадебный участок большой – газон, туи, беседка есть. В каждой комнате телевизор. Главное, персонал всегда на связи с нами. В любое время можно позвонить, они скажут, как дела, что нужно привезти»* (Алла, 59 лет). Большинство информантов зафиксировали, что в результате переезда пожилого родственника в пансионат качество ухода за ним не ухудшилось по сравнению

с домашней заботой, а в некоторых случаях улучшилось, что информанты связывают с медицинским контролем и постоянным присутствием санитарок.

Отмечаются положительные изменения после обращения к альтернативным формам заботы и в жизни наших информантов. Многим из них потребовалось некоторое время (от нескольких месяцев до года) для восстановления утраченных физических и психологических ресурсов, особенно в ситуациях предшествующего длительного домашнего ухода. *«Как изменилась моя жизнь? Очень сильно. Где-то полгода я восстанавливалась. Даже больше. Но сейчас, конечно, и со здоровьем намного лучше, и, главное, я на работе теперь могу нормально работать – силы есть»* (Надежда, 47 лет); *«Я, честно говоря, до сих пор удивляюсь, как меня тогда не уволили. Да и как я выжила вообще...»* (Тамара, 55 лет); *«Депрессия прошла, внукам внимание уделяю, в общем, живу я теперь»* (Полина, 58 лет). Результаты интервью отражают картину положительных изменений в жизни как пожилого родственника (через усиление профессиональной составляющей заботы, медицинского контроля, появление новых социальных контактов), так и самих информантов, которые получили право на приватную жизнь и свободное время.

Теперь, наконец, все счастливы? Отдельный блок вопросов интервью касается исследования эмоциональной составляющей проблемы. Так, представляют интерес чувства и эмоциональные переживания информантов по поводу нахождения родственника в частном пансионате на момент опроса, а также то, как в целом информанты характеризуют ситуацию прибегания к такой форме институциональной заботы.

Несмотря на то что большинство наших информантов отчетливо зафиксировали улучшение качества своей жизни практически по всем параметрам, а также высокий уровень профессиональной заботы о родственнике, оказываемой в пансионате, исследование выявило преобладание *негативной эмоциональной окраски восприятия ситуации*. Так, некоторые информанты признались, что чувствуют себя предателями и испытывают непреходящее чувство вины из-за того, что не ухаживают за родственником самостоятельно. О гнетущих чувствах и эмоциях, в той или иной степени сопровождающих их на протяжении всего периода нахождения родственника в пансионате, сообщили почти все наши информанты, так что это можно определенно выделить как тенденцию. *«Мне тяжело думать о том, что за моей матерью ухаживают чужие люди... Я как будто что-то важное нарушила, традиции что ли... Да я все понимаю, что так лучше для всех. Но все равно есть чувство вины»* (Валентина, 56 лет); *«Где-то в глубине души я считаю себя предателем. Это иррационально? Да. Но я это чувствую»* (Людмила, 60 лет); *«Что ж в этом хорошего, когда родители в доме престарелых? Конечно, меня это очень угнетает. Постоянно думаю, можно ли было как-то по-другому решить вопрос, перебираю какие-то варианты. Но не нахожу выхода...»* (Оксана, 50 лет).

Выявленная в ходе исследования патологизация информантами предпочтения институционального ухода при наличии близких родственников, острое переживание ими невыполнения социальных норм, провоцирующее чувство вины, отражаются на частоте и эмоциональной окраске посещения родственников в пансионате. Некоторые информанты отметили, что из-за чувства вины посещают пожилого родственника реже, чем могли бы. У многих информантов такие посещения вызывают тягостные чувства. *«Навещаем мы папу регулярно. Раз или два в месяц... Но, конечно, тяжело это нам дается. Не понимаю я почему. Сама не понимаю. Стараюсь еще денег перечислить, чтобы ему фруктов побольше купили, конфет. Но все равно после посещения еще и на следующий день неважно себя чувствую. Хотя там у него все прекрасно, и люди душевные работают»* (Полина, 58 лет). Интересно, что сами информанты фиксируют несоответствие объективных условий и качества жизни их эмоциональному восприятию.

Заключение. Таким образом, результаты нашего исследования позволяют сделать следующие выводы.

1. Для родственников пожилых людей, нуждающихся в постоянной заботе, частный пансионат – вариант «последнего выбора». К нему прибегают в том случае, когда все

возможности адаптации использованы, а одной или несколькими из основных мишеней разрушительного действия трудной жизненной ситуации домашнего ухода (здоровье, домашняя среда, карьера ухаживающего) нанесен значительный ущерб.

2. Барьерами, препятствующими обращению к такой форме институционального ухода, являются социальные факторы – социальные стереотипы и традиции межпоколенных отношений, нормализация и культ самопожертвования, боязнь социального порицания. Экономические факторы имеют значение, но не играют ведущей роли при принятии решения о частном пансионате.

3. Оценка родственниками условий проживания и ухода в частных пансионатах очень высока. Все информанты отмечают хорошие условия проживания, доброжелательность персонала, внимательное медицинское наблюдение, хорошее питание, организацию досуга.

4. Информанты фиксируют улучшение качества своей жизни, в частности здоровья, после обращения к этой форме институционального ухода. Отмечается повышение качества ухода за пожилыми родственниками по сравнению с домашней заботой, расширение социального круга общения пожилых людей, появление у них новых знакомых.

5. При этом в целом переживания информантов носят неоднозначный и скорее негативный характер. Это связано с чувствами вины и предательства, сопровождающими родственников на протяжении всего пребывания пожилого человека в пансионате, а также с социальным неодобрением таких практик. В основном информанты признают иррациональность своих настроений и противоречивость оценок.

Проведенный анализ не противоречит данным других авторов и подтверждает, что постоянный домашний уход за пожилыми больными родственниками является кризисной жизненной ситуацией для членов семьи. Разрушительное влияние непосильной физической и моральной нагрузки отрицательно сказывается на здоровье, семейной атмосфере и карьере ухаживающих. Нередко в условиях только домашней заботы не получают должного качественного ухода на современном уровне и сами длительно болеющие, в том числе страдающие возрастными психическими расстройствами, пожилые люди.

Изменившиеся социально-экономические и демографические условия, повышение уровня, качества и продолжительности жизни предполагают трансформацию организации ухода за пожилыми людьми – расширение репертуара ее форм и практик, когда кроме полностью домашней заботы, непосредственно осуществляемой близким родственником, реализуются альтернативные – смешанные или институциональные формы ухода. Главные барьеры формирования новых, многовариантных форм заботы находятся в области социальных стереотипов и представлений, воспроизводящих устаревшие, часто непригодные для современной жизни нормы межпоколенной заботы. Являясь главным сдерживающим фактором, эти социальные представления ограничивают развитие целого спектра современных форм заботы (что было показано на примере частных пансионатов), дающих пожилым людям достойный уход, а их детям возможность частной жизни и профессиональной реализации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Социально-демографические характеристики информантов

Имя	Возраст	Место жительства	Образование	Доход
Александр	58	Москва	Высшее	Средний
Александра	50	Московская область	Среднее	Средний
Алла	59	Москва	Высшее	Средний
Анатолий	54	Москва	Высшее	Ниже среднего
Анна	54	Московская область	Высшее	Средний
Валентина	56	Москва	Высшее	Средний
Галина	59	Московская область	Высшее	Выше среднего

Окончание приложения

Имя	Возраст	Место жительства	Образование	Доход
Евгения	53	Московская область	Среднее	Средний
Елена	52	Москва	Среднее	Средний
Елена	60	Москва	Высшее	Ниже среднего
Жанна	49	Москва	Высшее	Выше среднего
Зинаида	58	Московская область	Среднее	Ниже среднего
Ирина	55	Москва	Среднее	Средний
Ирина	49	Москва	Высшее	Средний
Лидия	55	Москва	Среднее	Средний
Людмила	57	Московская область	Среднее	Ниже среднего
Марина	56	Москва	Среднее	Выше среднего
Надежда	60	Московская область	Среднее	Ниже среднего
Надежда	47	Московская область	Высшее	Средний
Наталья	55	Москва	Высшее	Выше среднего
Оксана	50	Москва	Высшее	Выше среднего
Оксана	47	Москва	Высшее	Средний
Ольга	50	Москва	Высшее	Средний
Полина	49	Московская область	Высшее	Средний
Полина	58	Москва	Высшее	Средний
Светлана	51	Москва	Высшее	Выше среднего
Сергей	45	Москва	Высшее	Выше среднего
Тамара	55	Московская область	Высшее	Средний

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Альшанская М.В., Макушина А.С., Александрова Н.В., Лемиш В.В. Социальные и психологические проблемы людей, осуществляющих уход за родственниками, больными деменцией // Омский психиатрический журнал. 2019. № 1(19). С. 13–15.
- Гилядова М.Н. Финансирование социального обслуживания: зарубежный опыт // Сибирская финансовая школа. 2015. № 6. С. 61–66.
- Здравомыслова Е.А., Тёмкина А.Е. Феминистские рефлексии о поле в исследовании // *Laboratorium: журнал социальных исследований*. 2014. Т. 6. № 1. С. 84–112.
- Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. Ростов н/Д.: Феникс, 1996.
- Краснова О.В. Исследование Совета Европы «Пожилые люди в семье – юридическая и социальная ответственность» // *Пожилые люди – взгляд в XXI век* / Под ред. З.Х. Саралиевой. Н. Новгород: НИСОЦ, 2000. С. 18–36.
- Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб.: Питер, 2002.
- Ткач О.А. «Заботливый дом»: уход за пожилыми родственниками и проблемы совместного проживания // *Социологические исследования*. 2015. № 10. С. 94–102.
- Aneshensel C., Pearlin L., Schuler R. Stress, Role Captivity, and the Cessation of Caregiving // *Journal of Health and Social Behavior*. 1993. Vol. 34. No. 1. P. 54–70.
- Anttonen A. The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations / A. Anttonen, J. Baldock, J. Sipilä. Cornwall: Edward Elgar Publishing, 2003.
- Da Roit B. Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy // *Current Sociology*. 2007. Vol. 55. No. 2. P. 251–269.
- Levinson D. Toward a Conception of the Adult Life Course // Smelser N., Erikson E.H. (eds) *Themes of Love and Work in Adulthood*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1980. P. 265–290.
- Peck R.C. Psychological Developments in the Second Half of Life // Neugarten B.L. (ed.) *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press, 1968. P. 88–92.
- Polacek R. et al. Study on Social Services of General Interest. Final Report / Ed. by R. Polacek, D. McDaid. 2011. October. URL: [http://eprints.lse.ac.uk/43342/1/study_on_social_services_of_general_interest\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/43342/1/study_on_social_services_of_general_interest(LSERO).pdf) (дата обращения: 20.12.2018).

Статья поступила: 15.01.20. Финальная версия: 29.03.20. Принята к публикации: 02.04.20.

INSTITUTIONAL ELDERLY CARE: OBSTACLES TO ACCEPTANCE (the Case of Private Boarding Houses)

SMIRNOVA T.V.*, SMIRNOV R.G.**

*State University of Management, Russia; **University of Graz, Austria

Tatiana V. SMIRNOVA, Dr. Sci. (Sociol.), Prof., State University of Management, Moscow, Russia (smirnovasar@mail.ru); Roman G. SMIRNOV, PhD-student, Department of Sociology, University of Graz, Graz, Austria (r.smirnov.1994@gmail.com).

Abstract. The article discusses institutional forms of care for the elderly. Traditional form of elderly care (home care), when the family members care for the elderly, is associated with social, psychological, economic and other risks. However, alternative institutional forms of aging care (e.g. retirement home) are still not widely used. In the context of a qualitative social research (by in-depth interview method), reasons, causes and social barriers that arise when addressing this form of institutional care are analyzed. Based on various social science approaches and on the results of the qualitative research, authors came to a conclusion that nowadays it is not the economic but the social causes that hinder and make difficult acceptance and spread of institutional forms of care for the elderly. This means stigmatization and negative stereotypization of all alternative forms of care.

Keywords: aged people, private boarding house, care, dementia, caring for the elderly, old age.

REFERENCES

- Alshanskaya M.V., Makushina A.S., Aleksandrova N.V., Lemish V.V. (2019) Social and Psychological Problems of People Carrying on Relatives with Patients with Dementia. *Omskiy psikhiatricheskii zhurnal* [Omsk Journal of Psychiatry]. No. 1(19): 13–15. (In Russ.)
- Aneshensel C., Pearlin L., Schuler R. (1993) Stress, Role Captivity, and the Cessation of Caregiving. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 34. No. 1: 54–70.
- Anttonen A. (2003) *The Young, the Old and the State: Social Care Systems in Five Industrial Nations*. Cornwall: Edward Elgar Publishing.
- Da Roit B. (2007) Changing Intergenerational Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy. *Current Sociology*. Vol. 55. No. 2: 251–269.
- Giliadova M.N. (2015) Financing of Social Service: a Review of Foreign Experience. *Sibirskaya finansovaya shkola* [Siberian Financial School]. No. 6: 61–66. (In Russ.)
- Klimov E.A. (1996) *Psychology of Professional Self-Determination*. Rostov on Don: Fenix. (In Russ.)
- Krasnova O.V. (2000) Council of Europe Survey “Elderly People within their Family – Legal and Social Responsibility”. In: Saralieva Z.H. (ed.) *Elderly People – a Look into the 21st Century*. Nizhny Novgorod: NISOTs: 18–36. (In Russ.)
- Levinson D. (1980) Toward a Conception of the Adult Life Course. In: Smelser N., Erikson E.H. (eds) *Themes of Love and Work in Adulthood*. Cambridge, MA: Harvard University Press: 265–290.
- Peck R.C. (1968) Psychological Developments in the Second Half of Life. In: Neugarten B.L. (ed.) *Middle Age and Aging*. Chicago: University of Chicago Press: 88–92.
- Polacek R. et al. *Study on Social Services of General Interest. Final Report*. Ed. by R. Polacek, D. McDaid. 2011. October. URL: [http://eprints.lse.ac.uk/43342/1/study_on_social_services_of_general_interest\(LSERO\).pdf](http://eprints.lse.ac.uk/43342/1/study_on_social_services_of_general_interest(LSERO).pdf) (accessed 20.12.2018).
- Stuart-Hamilton I. (2002) *The Psychology of Ageing: An Introduction*. St. Petersburg: Piter. (In Russ.)
- Tkach O.A. (2015) “Caring Home”: Kin-Related Elderly Care and Issues of Cohabitation. *Sotsiologicheskie issledovaniya* [Sociological Studies]. No. 10: 94–102. (In Russ.)
- Zdravomyslova E.A., Temkina A.E. (2014). Feminist Reflections on Fieldwork. *Laboratorium: zhurnal sotsial'nykh issledovaniy* [Laboratorium: Russian Review of Social Research]. Vol. 6. No. 1: 84–112. (In Russ.)

Received: 15.01.20. Final version: 29.03.20. Accepted: 02.04.20.