

## БАРЬЕРЫ ДЛЯ СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ ЛЮДЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА



**Ипатова Анна Алексеевна** — кандидат культурологии, MA in Sociology, старший научный сотрудник. Институт социального анализа и прогнозирования. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ. Российская Федерация, 119034 Москва, Пречистенская наб., д. 11. Электронная почта: [ipatova@ranepa.ru](mailto:ipatova@ranepa.ru)

*Аннотация:* Люди старшего возраста чаще всех сталкиваются с проблемами в сфере социальной интеграции. Уход из трудовых взаимоотношений часто означает для них резкое снижение социальной активности, не способствует активному участию в жизни общества и ухудшение благосостояния. Более того, нарастающая с возрастом утрата физических возможностей, а в ряде случаев — инвалидность, может поставить под вопрос наличие у людей третьего и особенно, четвертого возрастов, социальной автономии. Длительное нарастание таких факторов может приводить к социальной депривации индивида, вплоть до полной социальной изоляции. Статья посвящена социологическому пониманию явлений социальной инклюзии и социальной эксклюзии как многофакторного процесса, а также тем параметрам, которые могут свидетельствовать о включении индивида в жизнь общества или исключения из нее. Так, в качестве базовых показателей социальной инклюзии определены количество и качество социальных контактов, социальная активность, интенсивность имеющихся социальных связей, экономическая, политическая и культурная активность. Объектом для исследования выбрана социальная инклюзия пожилых, а именно, какие барьеры



привести к тому, что самые старые люди оказываются вне общества, в изоляции, становятся невидимыми для большинства.

Современная тенденция к увеличению продолжительности жизни ставит перед российским обществом новые задачи: как сделать так, чтобы увеличивалось не только количество прожитых лет, но и их качество. Соответственно, для социальных исследователей на передний план выходят вопросы, связанные с активным и здоровым долголетием стареющего населения, поиск барьеров на пути полноценного участия людей старших возрастных групп в социальной жизни, и, что наиболее важно, нахождение возможностей для преодоления этих барьеров. Самые старые из ныне живущих людей могут выступать своего рода прообразом будущего человека, а изучение потребностей и структуры проблем современных долгожителей (людей в возрасте 90 лет и старше), особенностей их повседневной жизни и социального взаимодействия позволит лучше понять, что ждет наше общество, когда все больше и больше людей будут доживать до такого возраста.

В статье будут проанализированы результаты двух, связанных между собой, проектов. Во-первых, это проект «Столетний гражданин», реализованный в период с апреля по декабрь 2016 года Институтом социального анализа и прогнозирования РАНХиГС при Президенте РФ совместно с Российским геронтологическим научно-клиническим центром ГБОУ ВПО «РНИМУ им. Пирогова» при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Исследование включало в себя несколько стадий: сначала врачами-геронтологами была проведена комплексная гериатрическая оценка московских долгожителей, в ходе которой собирался тщательный анамнез жизни, проводился анализ медико-социального статуса и нейрокогнитивных функций. Далее исследовались социологические аспекты долгожительства, проводились биографические интервью с десятью долгожителями Москвы (людьми в возрасте от 97 до 103 лет). Во-вторых, это проект «Национальные культуры старения», реализованный с июня по декабрь 2016 года Институтом социального анализа и прогнозирования РАНХиГС при Президенте РФ при поддержке Благотворительного фонда Елены и Геннадия Тимченко. Этот проект, который является логическим продолжением проекта «Столетний гражданин», был проведен в Астраханской области, где состоялось 13 биографических интервью с людьми старше 86 лет (в возрасте от 86 до 99 лет). Таким образом, эмпирическую базу для статьи составили 23 биографических интервью с людьми в возрасте от 86 до 103 лет из двух регионов России. Все интервью проходили по месту жительства респондента, в его собственном доме или квартире, в выборку не были включены люди из домов

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии  
людей старшего  
возраста



## Социальная инклюзия

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии  
людей старшего  
возраста

Говоря о социальной «инклюзии» и, соответственно, о социальной «экслюзии», необходимо, прежде всего, очертить систему понятий, которыми мы будем оперировать в данной статье. Сами эти термины были заимствованы отечественными исследователями из западной социологии, они являются калькой английских слов «exclusion» и «inclusion», у которых есть русскоязычные аналоги «исключенность», «исключение» и, наоборот, «включенность», «включение», потому эти термины можно использовать как синонимичные. На наш взгляд, дихотомия «инклюзия/экслюзия» является более удачным терминологическим вариантом, в том числе и потому, что можно говорить об «инклюзивной политике», «инклюзивном образовании», то есть тех словосочетаниях, которые уже устоялись в русском языке. По мнению П. Абрахамсона, «термин “социальная экслюзия” постепенно сложился в ходе исследований бедности при изучении таких процессов, как маргинализация, лишения и нищета (депривация)» [1, с. 158], и основное отличие этих понятий от социальной экслюзии заключается в сфере применения: экономической или социологической. Как справедливо отмечает Н. Тихонова, исследователи часто «склонны смешивать явления дискриминации и/или депривации с одной стороны, и социальной экслюзии — с другой» [13, с. 6], забывая учитывать разницу в имеющихся у людей ресурсах, позволяющих им преодолевать факторы дискриминации. Грубо говоря, низкий доход не является однозначным показателем исключенности из социальной жизни, как и наоборот, то есть, эти факторы взаимообусловлены, но не тождественны. Потому экономическая трактовка социальной экслюзии сужает предметное поле данного термина, ограничивая его применение только сферой борьбы с бедностью и ее последствиями.

Более широкое, социологическое понимание социальной инклюзии предполагает наличие ряда параметров, которые могут свидетельствовать о включенности человека в социальные отношения или его исключенности из них. Так, главным параметром социальной инклюзии выступает участие индивида в жизни социума: количество и качество его социальных контактов, социальная активность, интенсивность имеющихся социальных связей. Социальная интеграция человека в общество зависит и от других параметров: его экономической, политической и культурной активности [17, р. 2]. Эти параметры обусловлены различными факторами: состоянием здоровья, самостоятельностью в принятии решений, экономической независимостью, доступностью медицинских услуг, физической активностью, сексуальной



задачи создания такого индекса, а также не претендуем на исчерпывающий анализ проблемы и репрезентативность выборки. Наша цель — посмотреть на проблему со стороны биографий самих людей старшего возраста, проанализировать практики преодоления барьеров на конкретных примерах, обозначить ресурсы, которые уже доступны или могут быть доступны им в будущем, понять, какие барьеры оказываются для них непреодолимыми.

## Барьеры и возможности

Главным барьером для инклюзии в разговорах с респондентами стало их физическое здоровье, а именно возможность самостоятельного хождения. Болезни сосудов, головокружения, падения, как результат — перелом шейки бедра (самая частая травма в старшем возрасте) — часто лишают людей старшего возраста возможности передвигаться. У наших респондентов эта ситуация встречалась неоднократно. Например, 86-летняя респондентка из Астрахани еще год назад жила одна и вела активную жизнь, а 10 лет назад работала на полную ставку. Когда у нее начались проблемы с сосудами и она упала первый раз, дочь с мужем сразу забрали ее к себе. Резкая потеря самостоятельности стала для нее сложным испытанием, она не смогла сразу принять новые ограничения, пыталась сохранять собственную активность и в результате упала второй раз, после которого ходить самостоятельно уже не может. Семья оборудовала для женщины отдельную комнату, и все ее перемещения осуществляются только на короткие расстояния в пределах квартиры. Дочь, зять и внучка заботятся о ней, держат женщину в курсе последних событий, включают в принятие семейных решений, то есть предоставляют респондентке определенную самостоятельность, оказывают физическую помощь — выводят на улицу, где она может пообщаться с соседями, погулять подышать воздухом, а не сидеть в четырех стенах.

*«Ничего хорошего. Я имею в виду ноги, ходить не могу. Дочка у меня врач, только детский. Ей в больнице сказали все: «С ногами мы ей ничего сделать не можем». Совсем недавно. Знаете как, с полгода как я сюда переехала жить — раз упала. А потом пришла сюда, в ванной купалась, из ванной вылезала и еще раз упала. Мне сказали: «Жди, сама не выходи». Нет, я сделала по-своему. Думаю, что это я не выйду? Я еще здоровая. Мозги вроде работают, но уже не в ту сторону. Они меня сразу взяли, как я только там первый раз упала, они пришли. Я не хотела. Я жила с котиком. Как я не хотела, но они мне доказали, что надо. А как по-другому? Я никуда не хожу. Я не могу обслуживать себя. Вот внучка готовит, меня угощает. Приносит, относит. И зять меня выводят гулять*

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии людей старшего возраста



*«Даже последний год я работала, я ходила, я жила жизнь, а за эти годы я не знаю, где что строится... А сейчас лишь бы скорее умереть. Я была бы рада, если бы легла вечером и утром не встала, этого я сейчас желаю, чтобы не мучиться. То ноги болят, то не встанешь, то голова кружится, думаешь, все, сегодня ночью не дойду. Если бы можно было лечь и не встать. Потому что эти боли... сердце и ноги не ходят, и голова кружится, и ты думаешь пошел или не пошел, ночью нужно срочно встать в туалет, я думаю, а вдруг я не дойду... Нет, никакой энергии нет и люди вокруг, много хороших людей, но живут каждый по себе, каждый своей семьей и больше их ничего не интересует, хоть ты здесь умри. Надоело жить в положении тяжком».*

Женщина, 86 лет (респондент А9), г. Астрахань

Женщина не испытывает сложностей в общении, умеет выстраивать социальные связи, имеет широкий круг знакомых, прекрасно разбирается в литературе, имеет высокую (по ее личной оценке) пенсию, но более не радуется своей жизни, испытывает стеснение из-за своего заболевания и не имеет ресурса для борьбы за более высокое качество жизни. Потеря независимости и неготовность оказаться в уязвимом положении приводят к тому, что она не желает даже делать ремонт в своей квартире, а хочет просто в ней спокойно дожить остаток своих дней: *«Дело в том, что конечно весь дом, у всех новые окна, у меня у одной старые. Я как представлю пять окон, нужно будет ломать, вытаскивать грязь, и я одна, кого-то просить, женщины могут прийти помочь, и потом я считала, что господи, сколько мне еще осталось жить, я эти окна пока сделаю, силы потрачу. Так я и осталась. Окна не сделала, двери не закрываются, окна не закрываются. И я в этой квартире доживаю».*

Похожую, но еще более печальную историю рассказала нам женщина 98 лет из Москвы. Она с трудом передвигается, для этого у нее есть специальные ходунки, при помощи которых она может дойти до туалета (в основном, на руках, так как ноги почти не работают). На ходунках висит целлофановый пакет со всем необходимым — это телефон-трубка, какие-то лекарства. Большую часть времени женщина проводит в кровати, на улице не была уже более десяти лет. Много читала в течение жизни, но сейчас у нее проблема со зрением, которую ей не помогают решить в поликлинике, поскольку обследования на дому провести невозможно, а направление для госпитализации в профильный центр «почему-то не дают». У нее несколько часов в день работает сиделка из дома ветеранов, которая готовит еду и убирает квартиру, а также дважды в неделю приходит социальный работник, который приносит все необходимые продукты, лекарства, помогает со счетами и так далее. Но никто не вывозит ее на улицу (хотя в доме есть лифт и пандус), поскольку в обязанности социального работника

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии  
людей старшего  
возраста



было. А больно до сих пор. Говорят, время лечит, но это не так... Теперь у меня совершенно никого, у меня все умерли...

...К моему великому горю, знаете, у меня было состояние какое? Близкое к суициду, и я так тяжело переживала потерю младшей дочери (соседей), с которой особенно близка была... страшно переживала, потом врач выписал соответствующие таблетки, немножко привели меня в порядок».

Женщина, 98 лет (респондент М1), г. Москва

Осложняет ситуацию невозможность выбора продуктов питания: «я даже не знаю, что сейчас продают в магазинах, не ориентируюсь в ценах», а также недоступность квалифицированной медицинской помощи, возможности выбора врача: «он меня не знает, мне же не просто выписать аспирин или анальгин или что-то такое, у меня определенное лечение же, что делать — ничего не поделаешь». Фактическая изоляция без возможности выйти за пределы своей квартиры, отсутствие семьи или близкого человека, физическая немощь и нехватка общения с другими людьми для женщины оказываются непреодолимыми барьерами.

Другая жизненная ситуация у следующей респондентки — женщины 103-х лет из Москвы: после смерти мужа она живет в семье младшей дочери, старшая дочка с семьей живет в том же городе, есть снохи и внуки от умерших сыновей. У нее много близких родственников, которые с ней общаются, созваниваются, иногда приезжают в гости, она никогда не остается одна, но она прикована к постели после перелома. Из-за пониженного давления и головокружения, она упала при попытке самостоятельно одеться и «разбила бедро»:

«Один рукав надела, второй стала надевать, как махануло меня, как ветром снесло, я думала, в окно вылечу. А я за диван цепилась, я за гардероб цепилась, как сейчас в окно вылечу, нет, на пол упала, и бедро разбила, и сразу я не стала наступать. К врачу. Вызвали скорую помощь — они говорят, а что мы можем сделать, и не перевязки, ничего не сделали. Врача еще вызвали — ложитесь в больницу. Дочка не отдала. Может, лучше или хуже, кто знает, но она не отдала, говорит, ты операцию не вынесешь, и не отдала в больницу. А может, лучше было бы? Говорили, обойдется, со временем обойдется, и до сих пор обошлось, все хуже и хуже, постою на ходунках, а ходить — уже все. Разве я думала об том, что со мной так случится, никогда не думала. Из чего такое получилось...».

Женщина, 103 года (респондент М5), г. Москва

Женщина говорит о том, что ей надоело лежать в постели, надоело сидеть, что хочется просто походить по улице, и зачем ей дана такая длинная жизнь с немощью — ей не понятно. Ее устраивает

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии людей старшего возраста



самостоятельной и независимой в этом возрасте без семьи и близких родственников. Другой позитивный пример вовремя сделанной операции в рекордном возрасте мы обнаружили у еще одной москвички, женщины 101 года. Каждый день наша респондентка ходит гулять на улицу, еще десять лет назад летала на самолете. Год тому назад, в возрасте ста лет, она упала и сломала шейку бедра, и в первые же сутки после травмы ей была сделана операция на тазобедренный сустав, позволившая ей сохранить способность самостоятельно передвигаться:

*«Я в 88 ездила за границу, летала два раза, я должна была лететь третий раз в 90, у меня уже была виза оплачена и все, и тут инфаркт, у меня вишит кардиостимулятор. Я теперь одна уже не хожу, ходить по дорожкам одна я могу, но надо, чтобы кто-то был рядом, потому что я же перенесла операцию год тому назад, я упала и сломала тазобедренный сустав, и они долго думали врачи — делать или не делать. Они сказали, хирург, что он лично столетним никогда не делал. Раньше выяснял мои умственные способности. И в итоге протез поставили, замену, имплант полностью. Квоту мы ждать не могли, на следующий день делали. Поэтому операция бесплатная, а сустав за деньги».*

Женщина, 101 год (респондент М1), г. Москва

Операция проводилась под местной анестезией с контролем давления женщины, и была перенесена легко. Как говорит наша респондентка, она стала «звездой» в этой больнице, с ней беседовали и другие хирурги, врачи, студенты об этой уникальной операции. По мнению женщины, ожидание квоты в ее случае привело бы к совсем другим результатам, ей пришлось бы лежать несколько месяцев, после которых операция была бы уже бессмысленна, и только благодаря семье и поддержке сына все разрешилось благополучно.

Перелом шейки бедра для пожилого человека еще совсем недавно был приговором, поскольку эта операция имела возрастные ограничения. Со сломанной шейкой бедра человек не может передвигаться, и даже при условии полной ментальной сохранности, физически он оказывался прикован к постели, был не в состоянии функционировать независимо от других людей даже с точки зрения удовлетворения базовых потребностей. Возможность проведения операции по замене сустава в самых старших возрастных группах при использовании местной анестезии вернула людям возможность оставаться активными и самостоятельными после этой травмы, и это, как показывают истории наших респондентов, очень сильный ресурс для инклюзии. Физические ограничения из-за особенностей здоровья, вызванные травмами, головкружениями, ухудшающимися зрением и слухом, могут стать

А.А. Ипатова  
Барьеры для социальной инклюзии  
людей старшего  
возраста



но немощность, которая является синонимом старости, зачастую «служит признаком потери независимости, неспособности противостоять внешнему давлению и стрессу» [3, с. 20]. Пожилые люди, а особенно люди преклонного возраста и долгожители — одни из незащищенных категорий граждан, и нерешенность проблем человека старшего возраста может привести к его исключению из общества. Потеря или сильное ограничение физической активности не должны означать потерю социальной активности, социализации, и активности в отстаивании собственных повседневных интересов [16, р. 126]. Независимость в принятии решений, возможность выбора услуг, продуктов питания, ощущение помощи и поддержки от семьи и общества вполне могут и должны существовать у людей, имеющих возрастные ограничения здоровья [18, р. 1366], а сам пожилой возраст «может стать периодом не только сохранения социальных ролей, но и освоения новых» [2, с. 59]. Люди старшего возраста чаще всех сталкиваются с проблемами в сфере социальной интеграции, но социальная эксклюзия не возникает в один день, это постепенный процесс сокращения социальных связей и утраты того, что позволяет конкретному индивиду быть включенным в жизнь общества. Длительное нарастание таких факторов может приводить к полной изоляции человека, но даже в таком случае процесс социальной эксклюзии может быть обратимым. Более того, этот процесс может стать управляемым, и чтобы группы с высоким риском социальной эксклюзии были интегрированы в общество, необходимо прежде всего преодолеть негативные установки и стереотипы в отношении исключенных групп [20, р. 26]. Конечно, для этого нужны развитые социальные институты, долгосрочная инклюзивная политика, межпоколенная эмпатия, что для современной России, в которой остро стоит «проблема социальной включенности и межпоколенческого взаимодействия» [5, с. 60], пока вопрос будущего, а не настоящего.

Уроки долгожителей, людей из нашего вероятного будущего, показывают нам, что само по себе пребывание в четвертом возрасте не приводит к социальной эксклюзии, к ней приводит скорее «недоступность эффективных социальных механизмов решения накопившихся проблем» [13, с. 11]. Наши респонденты, люди, которых мы воспринимаем не как биологический феномен, а как носителей богатого жизненного опыта, знающих о жизни дольше и больше других, как людей, которые миновали средние показатели ожидаемой продолжительности жизни в добром здравии, могут показать нам, какие барьеры и ресурсы для социальной интеграции можно встретить на пути к созданию общества для всех возрастов.

*А.А. Ипатова*  
Барьеры для социальной инклюзии людей старшего возраста



## Social Inclusion of Older People: Barriers and Opportunities

**Anna A. Ipatova**

PhD in Culturology, MA in Sociology, Senior Researcher.

Institute for Social Analysis and Forecasting, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration.

11 Prechistenskaya emb., 119034 Moscow, Russian Federation.

E-mail: ipatova @ranepa.ru

*Abstract.* Older people most commonly face problems of social integration. Elimination from the labor market often means for them a sharp decline in social activity; deterioration of economic welfare creates a barrier to active participation in society as well. Moreover, loss of physical faculty and in some cases disability, could jeopardize the social autonomy of people in the Old Age. Long-term increase of such factors could lead to social deprivation down to social isolation.

The article explains the complex multi-factor phenomena of social inclusion and social exclusion from the viewpoint of sociology and proposes indicative parameters of the individual inclusion in or exclusion from social life. Thus, the quality and quantity of social contacts, social activity, intensity of existing social connections, economic, political and cultural activity are promoted as basic indicators of social inclusion. Research covers the social inclusion of the elderly, in particular barriers and opportunities for the elderly in their access to social life, mobility and healthy aging. The article is based on the results of two projects “A 100-year-old Citizen” and “National culture of ageing”, that took place from April to December 2016. Project were conducted by The Institute for Social Analysis and Forecasting (Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration) together with Russian Clinical and Research Center of Gerontology (Pirogov Russian National Research Medical University) with the support of Elena & Gennady Timchenko Foundation. The empirical base for the article includes 23 biographical interviews with people aged from 86 to 103 years from two regions of Russia.

*Key words:* ageing, social inclusion, social exclusion, barriers for inclusion, opportunities for inclusion, centenarian, social inclusion indicators, social isolation, social deprivation.

**For citation:** Ipatova A.A. Social Inclusion of Older People: Barriers and Opportunities // *Chelovek*. 2020. Vol. 31, N 5. P. 93–110. DOI: 10.31857/S023620070012391-7

### References

1. Abrahamson P. Social'naya eksklyuziya i bednost' [Social exclusion and poverty]. transl. from Eng. by N. Davydova. *Obshchestvennye nauki i sovremennost'*. 2001. N 2. P. 158–166.

2. Buhalova N.A. Problema social'noj inklyuzii lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta [The problem of social inclusion of the elderly]. *Vektor nauki Tol'yattinskogo*

А.А. Ипатова

Барьеры для социальной инклюзии людей старшего возраста

