

STIGMATIZACIJOS ĮTAKA VYRESNIO AMŽIAUS ASMENŲ PSICHIKOS SVEIKATAI

Indrė Krivickaitė, Margarita Poškutė

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas

Raktažodžiai: stigma, diskriminacija, senjoras, psichikos sveikata, amžizmas.

Santrauka

Amžizmas yra viena pagrindinių senatvės stigos pavyzdžių, susidedantis iš trijų tarpusavyje susijusių elementų – stereotipų (turimų žinių), išankstinių nuostatų (jausmų) ir diskriminuojančių veiksmų. Amžizmas gali būti tarpasmeninis, tarpinstitucinis ir nukreiptas į patį save. Amžizmas ir senatvės stigma siejami su prastesne senjorų psichikos ir fizine sveikata, padidėjusia socialinės atskirties ir vienatvės rizika, finansiniu nestabilumu, neigiamu gyvenimo kokybės vertinimu ir priešlaikine mirtimi. Tyrimo tikslas – įvertinti senatvės stigmatizacijos ir amžizmo įtaką pensinio amžiaus asmenų psichikos sveikatai.

Tyrimo metodai. Taikytas kokybinis pusiau struktūrizuotas individualaus interviu metodas ir atlikta teminė duomenų analizė (pagal V. Braun ir V. Clarke). Tyrimas atliktas Vilniaus mieste 2022 m. spalio 21 d. – 2022 m. gruodžio 14 d. Iš viso buvo apklausta 13 pensinio amžiaus žmonių (9 moterys ir 4 vyrai). Interviu trukmė varijavo nuo 33 min iki 1 val. 07 min, vidutiniškai pokalbis truko 45–50 minučių.

Rezultatai ir išvados. Labiausiai paplitusi tiriamųjų amžizmo forma yra internalizuotas amžizmas. Respondentai linkę pateisinti diskriminuojantį elgesį, nes vadovaujasi nuostata, kad patiriamas amžizmas yra natūrali jų senėjimo ir pensinio laikotarpio dalis. Apibūdinami senatvė, tyrimo dalyviai vadovaujasi stereotipais ir dažniausiai pasirenka tris akcentus: išvaizdą, elgesį ir finansinę padėtį. Susidūrę su amžizmu, tyrimo dalyviai jaučiasi prislėgti, nepasitikintys savimi, praradę viltį. Dėl internalizuoto amžizmo tiriamieji jaučiasi labiau depresyvūs, mažiau dalyvauja socialinėje veikloje. Nors respondentai pasidalino ir teigiamais senatvės patyrimais, akcentuodami laisvą laiką, sumažėjusią įtampą, senatvė ir pensinis laikotarpis turėjo daugiau neigiamų konotacijų.

Įvadas

Šiandien diskriminacija dėl socialinės klasės, rasės ar lyties, tikėtina, yra labiausiai atpažįstama, tačiau diskriminacija dėl amžiaus ir su ja susijusios visuomenės sveikatos problemos suaktualinta dar neseniai. Gerontologas Robertas Butleris (1969 m.) vadino tai „amžizmu“ (angl. ageism), kai žmogaus amžius tampa jo vertės determinantu [1] ir pagal amžių žmonės skirstomi į kategorijas, kurios ilgainiui ardo solidarumą tarp kartų ir trukdo siekti visavertiško gyvenimo skirtingo amžiaus grupių asmenims (pvz., jaunas žmogus gali būti vertinamas kai kuriose srityse kaip nebrandus ir turintis per mažai patirties). Amžizmas pasireiškia itin subtiliai ir yra vienas iš pagrindinių senatvės stigos pavyzdžių, susidedančios iš trijų tarpusavyje susijusių elementų – stereotipų (turimų žinių), išankstinių nuostatų (jausmų) ir diskriminuojančių veiksmų [2,3].

Diskriminacija dėl amžiaus ir senatvės stigmatizacija yra sveiko senėjimo kliūtis, tad Jungtinių Tautų Organizacijai paskelbus sveiko senėjimo dešimtmetį (2021–2030) [4], Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) kartu su partneriais pradėjo pasaulinę kampaniją, skirtą kovai su amžizmu. PSO 2021 m. išleido Pasaulinę senėjimo ataskaitą (angl. „Global report on ageism“), kurioje buvo skirtas beprecedentis dėmesys amžizmui ir senatvės stigmai [2]. Ataskaitoje pranešama, kad amžizmas yra paplitęs globaliai, tačiau tai vis dar nepripažįstamas ir nelaikoma iššūkiu. Teigiama, kad amžizmas yra susietas su prastesne psichikos ir fizine sveikata, padidėjusia socialinės atskirties ir vienatvės rizika, finansiniu nestabilumu, neigiama gyvenimo kokybe ir net priešlaikine mirtimi.

Lietuvos ir pasaulio demografiniai rodikliai byloja apie sparčiai senstančią visuomenę. Spėjama, kad iki 2050 metų senyvo amžiaus žmonių skaičius globaliai padvigubės [5], o remiantis Europos Sąjungos statistikos tarnybos (Eurostat) duomenimis, 2030 metais kas trečias Lietuvos gyventojas bus vyresnis nei 60 metų [6]. Visuomenėje tebevyrauja įsitikinimas, kad senatvė – tai liga, o senjoras – neįgalus, trukdantis ir nepajėgus prisidėti prie bendruomeninės veiklos asmuo.

Toks požiūris skatina diskriminaciją, dėl kurios asmuo patiria socialinę atskirtį ir ilgainiui prastėjančią psichikos sveikatą bei padidėjusią skurdo, alkoholizmo ir suicidiškumo riziką [7,8]. Senstančios populiacijos kontekste (ilgainiui vyresnio amžiaus žmonių populiacijos daliai dominuojant) ši tendencija yra ypač pavojinga.

Lietuvos socialinių tyrimų centro publikuotoje monografijoje „Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis“ (2018 m.) atskleidžiama, kad gyvenimas po vieną (65 metų ir vyresnių grupėje) labiausiai paplitęs Skandinavijoje (36–38 proc.) ir Baltijos šalyse (30–38 proc.) [9]. Gyvendami vieni, vyresnio amžiaus lietuviai susiduria su aibe psichikos sveikatos problemų. Šie asmenys patiria nerimą dėl silpstančios sveikatos, egzistencijos (artėjančios mirties) ir naujų iššūkių buityje. Atkreipiamas dėmesys į didėjančią nuobodulį, nesaugumo jausmą, bendravimo su kitais stoką bei savigraužą dėl prastėjančių socialinių gebėjimų. Pabrėžiama, kad pasigendama gilaus, lygiavercio ir prasmingo bendravimo. Vieniši senjorai išgyvena gilų liūdesį dėl mirusių draugų ar artimojo, su kuriuo buvo praleista didelė dalis gyvenimo, netekties. Jaučiamas pasimetimas, bejėgiškumas, neviltis. Svarbu atkreipti dėmesį ir į tai, jog didelė dalis vienišų vyresnio amžiaus žmonių nesijaučia patenkinti savo gyvenimu bei nemato savo gyvenimo prasmės.

PSO demenciją ir depresiją įvardijo kaip dažniausius senjorams pasireiškiančius neurologinius sutrikimus, paveikiančius atitinkamai 5 proc. ir 7 proc. globalios senjorų populiacijos [10]. Tikrieji skaičiai, tikėtina, dėl psichikos sveikatos stigmos ir nenustatytos diagnozės yra dar didesni. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro „Vilniaus miesto suaugusiųjų gyvensenos tyrimo“ ataskaitos (2022 m.) duomenimis, 65 m. ir vyresnio amžiaus grupė labiausiai pasižymėjo prislėgta nuotaika (22,9 proc., bendras šalies rodiklis tais pačiais metais – 15,4 proc.). Vyresnio amžiaus asmenys sudarė didžiausią grupę, neturinčią nė vieno artimo žmogaus, kuriuo galėtų pasitikėti susidūrus su sunkiomis asmeninėmis problemomis (14,7 proc.), palyginus su 18–34 m. (2,8 proc.), 35–40 m. (7,9 proc.), 50–64 m. (9,6 proc.) amžiaus grupėmis [11].

Svarbu akcentuoti, kad pozityvi psichikos sveikata apima laisvalaikį, gebėjimą įveikti ir prisitaikyti prie gyvenimo iššūkių, sukurti ir palaikyti tarpasmeninius santykius, tačiau Lietuvoje vyresnio amžiaus asmenys vis dar neišnaudoja socialinės įtraukties kanalų antroje gyvenimo pusėje. Analizė apie vyresnių žmonių mokymąsi visą gyvenimą skirtingose Europos Sąjungos šalyse atskleidžia, kad Lietuvos gyventojai mažai dalyvauja mokymosi visą gyvenimą procese – tik kas 17 suaugęs žmogus (5,9 proc. 25–64 metų gyventojų). Beveik pusė senjorų (47 proc.) pasižymi žemu socialiniu aktyvumu: siauras veiklų ratas dažnai apsiriboja sveičiavimusi

pas kitus arba svečių priėmimu kartą per mėnesį, dalyvavimu religiniuose renginiuose kelis kartus per metus. Vos 7–11 proc. Lietuvos 60 metų ir vyresnių gyventojų yra aktyvūs visuomeniniame gyvenime, reguliariai dalyvauja įvairiose kultūros, meno, savanorystės veiklose, užsiima aktyvia veikla (žygiai, sportas, ekskursijos). Pagrindinis vyresnio amžiaus žmonių socialinis tinklas yra sudarytas iš šeimos narių ir kaimynų, o per dieną vidutiniškai bendraujama vos su vienu žmogumi [9,12]. Dažnai vyresnio amžiaus asmenys vengia socialinės veiklos dėl internalizuoto amžizmo.

Išskiriami trys amžizmo lygmenys: internalizuotas (nukreiptas į save), tarpasmeninis (egzistuojantis bendraujant su kitais žmonėmis) ir tarpinstitucinis (politikos formavimo, teisės kontekste). Internalizuotas amžizmas yra diskriminuojančių veiksmų pateisinimas, žeminančių nuostatų palaikymas, savo galimybių ribojimas. Pavyzdžiui, vyresnio amžiaus asmens įsitikinimas, kad jis yra „per senas“ imtis naujos veiklos, mokytis, kurti naujus santykius, keisti gyvenimo aplinkybes (būstą, gyvenamą šalį). Tarpasmeninis amžizmas gali būti vyresnių žmonių poreikių ignoravimas, ryšių vengimas, žeminanti bendravimo maniera, kai žmonės yra infantilizuojami, laikomi nekompetentingais ir nepajėgiais. Tarpinstitucinis amžizmas apima diskriminuojančią politikos formavimą, įstatymus, socialines normas ir taisykles, kurios riboja asmens galimybes dėl amžiaus (pavyzdžiui, vairavimo teisių ribojimai, kai kurių amžiaus grupių prioritizavimas sveikatos priežiūroje įstaigose teikiant pagalbą). Šie trys amžizmo lygmenys yra tarpusavyje susiję ir stiprina vienas kitą [2].

Tyrimo tikslas – įvertinti senatvės stigmos įtaką pensinio amžiaus asmenų psichikos sveikatai.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Kokybiniam tyrimui duomenys buvo renkami individualaus pusiau struktūrizuoto interviu metodu (naudojamas tyrėjo sukurtas klausimynas). Interviu metu sukurta jauki, privati, neformali aplinka. Tyrimui naudotas anoniminis šešių atvirų klausimų klausimynas apie senatvės stigmą ir respondento patirtį sulaukus pensinio amžiaus. Klausimai Nr. 1–3 skirti suprasti, kaip respondentas suvokia senatvę ir asociatyvias sąvokas, kada įvardija senatvės pradžią bei kaip apibūdina seno žmogaus elgesį ir išvaizdą. Klausimas Nr. 4 skirtas suprasti respondento suvokiamą svarbą ir statusą bendruomenėje bei pokyčius socialiniame rate dėl amžiaus, o klausimai Nr. 5 ir 6 skirti suprasti respondento pozityvią arba negatyvią patirtį dėl amžiaus viešojoje erdvėje – vaistinėse, parduotuvėse, viešajame transporte, įvairias paslaugas teikiančiose institucijose, socialiniuose tinkluose. Laikantis šių klausimų gairių buvo siekiama identifikuoti tris amžizmo šaltinius – respondento savivertės (internalizuotas amžiz-

mas), amžizmo tarpasmeniniuose santykiuose ir amžizmo instituciniame lygmenyje. Interviu metu buvo užduodami papildomi, nesuplanuoti klausimai (pavyzdžiui, „Kaip jūs vertinate tai, kad televizijoje daugėja kosmetikos reklamų, kuriose vaizduojama vyresnė moteris?“), kad būtų pasigilinama į amžizmo temą ir išlaikyta natūrali pokalbio eiga. Interviu metu buvo rašoma atmintinė – užrašomos dalyvių pagrindinės mintys, papildomai kilę klausimai, tyrėjo refleksijos ir apmąstymai. Baigus pokalbį, informacija atmintinėje apibendrinama, įvertinamas pokalbis. Duomenų analizė buvo atliekama taikant keturis V. Braun ir V. Clarke analizės etapus: 1) duomenų paruošimas analizei; 2) duomenų redukavimas (kodavimas); 3) duomenų struktūrizavimas; 4) duomenų saugojimas.

Tyrimo dalyvavo 13 pensinio amžiaus Vilniaus miesto gyventojų (1 lentelė): 9 moterys ir 4 vyrai. 4 senjorai priklausė 65–70 m. amžiaus grupei, didžioji dalis respondentų – 7 senjorai – 71–80 m. amžiaus grupei ir 2 senjorai priklausė 81 m. ir vyresnio amžiaus grupei. Visi tyrimo dalyviai turėjo aukštąjį išsilavinimą. Gyvenamoji padėtis pasiskirstė beveik po lygiai – didesnė dalis (53,8 proc., n = 7) respondentų gyveno vieni, o kita dalis respondentų (46,1 proc., n = 6) gyveno kartu su sutuoktiniu (1 lentelė).

Tyrimo rezultatai

Savijautos vertinimas pensiniu laikotarpiu. Siekiant išsiaiškinti, kaip senatvės stigmatizacija ir amžizmas paveikia pensinio amžiaus asmenų psichikos sveikatą, interviu metu buvo skiriamas dėmesys respondentų subjektyviam savijautos vertinimui, buvo klausama, kaip pasikeitė psichologinė būklė išėjus į pensiją. Respondentai senatvę (pensinį

laikotarpį) vertina dvejopai: kai kurie senjorai akcentavo tuštumą, vientvę ir pasimetimo jausmą, kiti džiaugėsi atsiradusiu laisvu laiku mėgstamoms veikloms ir savirealizacijos galimybe. Neigiamai senatvę vertinę respondentai pirmiausia išskyrė nereikalingumo (visuomenei) jausmą, gyvenimo prasmės praradimą, tuštumą ir pasimetimą. Respondentai kalbėjo apie išėjimo į pensiją ir senatvės laikotarpį kaip depresyvų etapą gyvenime: „*po metų aš depresija susirgau, du metus gydžiausi. Niekam nereikalingumas kažkoks...*“ (2 int.), „*Kai baigiau darbinę veiklą, staiga aš sustojau, galvoju, ką man dabar veikti?*“ (6 int.). Kai kurie respondentai džiaugėsi pensiniu laikotarpiu. Teigiamai senatvę vertinę respondentai buvo ramūs, pasitikintys savimi, veiklūs, turėjo hobius, aktyviai dalyvavo bendruomeninėje veikloje, jautėsi svarbūs ir integralia visuomenės dalimi. 13 respondentas minėjo, kad nebuvo geresnio gyvenime laikotarpio, nei išėjus į pensiją: interviu metu atskleidė, kad yra aktyvus visuomeniniame gyvenime, prisideda prie kitų žmonių gerovės, bando naujų dalykų, nenustoja domėtis supančiu pasauliu: „*savoriauju, savišvieta, varžybas žiūriu, taip toliau... saksofonu pradėjau (mokytis), iki pietų aš sporto klube būnu, po pietų užsiimu jau anūkais arba kitom veiklom.*“ Pozityviam senatvės vertinimui buvo išskirta optimali fizinė ir psichikos sveikata: „*kalbant apie idealią senatvę, tai yra sveikata žmogaus kol, sakykim, galva veikia*“ (6 int.), „*sveikata labai svarbu*“ (3 int.), „*sveikata pirmiausia*“ (13 int.), „*jeigu su galva gerai tai nedyla tas noras, nu ten būti gražiam, laimingam*“ (9 int.).

Bendraamžių ir vyresnių asmenų vertinimas: išvaizda ir tapatumas. Siekiant suprasti, kaip respondentai vertino senatvę ir kaip suprato „seno“ žmogaus vaidmenį visuomenėje, bei kaip (ar) tapatinosi su tokiu žmogumi, tyrimo metu buvo prašoma papasakoti, kaip, anot respondentų, atrodo, kaip elgiasi, ką veikia „senas“ žmogus. Respondentų atsakymai atskleidė gajus senatvės stereotipus. Senyvo amžiaus žmogus, anot kai kurių respondentų, yra prastos nuotaikos, „*bambantis*“, „*viskuo nepatenkintas*“ (1 int.), nemandagus, „*besistumdantis*“, „*kaltina visus*“ (4 int.), apatiškas, „*lyg negyvas veidas*“, „*jam niekas neįdomu*“ (1 int.), „*be šypsenos*“ (7 int.). Senas žmogus neprisiziūri, „*neturi dantų*“, „*čia kyšo visokie plaukai ir barzdos*“ (5 int.), „*smirdantis*“ (9 int.), neužsiima prasminga veikla, „*šliaužioja gatvėm, ieško nuolaidų ir neturi, ką veikti*“ (8 int.), yra prastos finansinės padėties, „*absoliutus nabagas, vargšas*“ (5 int.). 11 respondentas jautė nepasitenkinimą žodžiu „senjoras“, „senelis“: „*nepatinka sąvokos „senjoras“, prašau manęs taip nevadinkit, aš turiu savo vardą aš norėčiau savo šeimoje įdiegti, kad (j) mane anūakai nesikreiptų „senelis“, norėčiau, kad j mane kreiptųsi mano vardu.*“ Paklaustus, kodėl laikosi tokio požiūrio, atsakė, kad nenori būti „*kažkokia tai nominacija sendinamas*“. Kai kurie dalyviai savęs nepriskiria vyresnių

1 lentelė. Tyrimo dalyvių demografiniai duomenys.

| Eil. Nr. | Interviu numeris (kodas) | Lytis (M – moteris, V – vyras) | Amžiaus grupė |
|----------|--------------------------|--------------------------------|------------------|
| 1. | 1 int. | M | 65–70 m. |
| 2. | 2 int. | M | 71–80 m. |
| 3. | 3 int. | M | 71–80 m. |
| 4. | 4 int. | M | 71–80 m. |
| 5. | 5 int. | M | 65–70 m. |
| 6. | 6 int. | M | 71–80 m. |
| 7. | 7 int. | M | 65–70 m. |
| 8. | 8 int. | M | 71–80 m. |
| 9. | 9 int. | M | 65–70 m. |
| 10. | 10 int. | V | 81 m. ir daugiau |
| 11. | 11 int. | V | 81 m. ir daugiau |
| 12. | 12 int. | V | 71–80 m. |
| 13. | 13 int. | V | 71–80 m. |

asmenų grupei: kalbėdami apie bendraamžius, vartodavo žodžius „jie“, „juos“, tačiau ne „mes“, „mums“ ir t.t. Tik vienas respondentas (10 int.) sutapatino savo išvaizdą su stereotipiniu senoliu: „*nu kaip atrodo („senolis“), pažiūrėkit į mane, kaip atrodo.*“ Moterys respondentės išreiškė didesnę nepasitenkinimą išvaizda ir jos pokyčiais, daugiau laiko skyrė aptarti išvaizdos senatvėje temą: „*o dabar jeigu nematyčiau veidučio tai galvočiau kad vis dar jauna, o pasižiūri į veidrodį, tai žiūri, galvoji argi čia aš?*“ (4 int.), „*nu ant veido parašyta, bet kokiu atveju, kad ne aštuoniolika*“ (1 int.), „*o ta senatve taip nu paskui visko ten, veidas va (rodo į veidą, raukšles), ir žinoma, kai pats nepažiūri į veidrodį, tai atrodo, kad tu dar ten visoks toks*“ (gražus), (9 int.). Vyrai taip stipriai nebuvo susitapatinę su senatve ir kintančia išvaizda (senatvė jiems labiau asocijavosi su fizinio pajėgumo trūkumu). Senjorų išvaizdą pozityviau vertina 13 ir 2 respondentai: „*<...> yra tokių, pavydas net ima, gražiai atrodančių, protingų, kitur susitinki, galvoji, „kai man bus aštuoniasdešimt...“* (13 int.), „*<...> yra moteris, rašo knygas, bus jai devyniasdešimt septyni, ir kaip styga, visi mes jai pavydim*“ (2 int.).

Dalyviai pasakojo, kad su savo amžiaus žmonėmis nemėgsta bendrauti: „*Aš, sakykim, nemėgstu su savo amžiaus žmonėm bendrauti. Nemėgstu, nes jie seni žmonės, kategoriški dauguma būna*“ (9 int.). Pastebėta, kad respondentai atsisakytų dalyvauti specialiai senjorams organizuojamose veiklose (pavyzdžiui, senjorams skirtame kino seanse) ar susibūrimuose, nes nesijausdavo priklausantys savo amžiaus grupei, nenorėdavo turėti ryšių su vyresnio amžiaus asmenimis: „*neinu į trečio amžiaus universiteto veiklas, nes tiesiog nenoriu būti tarp kitų senjorų... <...> ateini pažiūrėti filmo bet nenori nieko bendro turėti su jais <...>*“ (8 int.). Apie teigiamą patirtį su bendraamžiais pasakojo 6 respondentė: „*mes tos pačios, tos pačios problemos rūpi, apie tas pačias knygas pašnekam...*“ Pastebėta, kad vyraujant stipresnei senatvės stigmati, senjoras mažiau linkęs užmegzti socialinį ryšį su bendraamžiais, todėl gali sustiprėti vienatvė ir senjoro amžizmas kitiems senjorams.

Internalizuotas amžizmas – opiausia problema. Tyrimas atskleidė, kad opiausia problema – prastas senjorų diskriminacijos atpažinimas ir nuostata, kad amžizmas ir nemandagus elgesys su senjorais yra natūrali senėjimo (senatvės patyrimo) dalis. Interviu metu pastebėtas diskriminacijos pateisinimas dėl egzistuojančio internalizuoto amžizmo: „*žinoma nemalonu, kai nepagarbiai kalbama, bet tokia tiesa*“ (9 int.). Pastaroji respondentė pasakojo, kaip ją atleido iš darbovietės: „*mane pavasarį atleido iš darbo, dešimt metų dirbau. Viskas puikiai, (viską) aš darau teisingai. Jis (vadovas) tada sako, „nu tai, žinokit, mano mama už jus žymiai jaunesnė, bet jau gal dešimt metų su tėvu sode dirba*

(pensijoje)“ . Respondentė pasakodama atrodė nusivylusi, išreiškė liūdesį („*Nepykstu, bet man labai liūdna*“). „*Nepykstu*“ sufleruoja apie šio poelgio pateisinimą ir nesipriešinimą jaučiamai neteisybei („*Aš gal irgi taip pasielgčiau. O ką, jis turi mane laikyti iki devyniasdešimt?*“).

Kitas pastebėjimas – amžizmo neigimo problematika. Anksčiau aptarti pavyzdžiai iliustruoja, kad kai kurie respondentai supranta, kad su jais buvo elgiamasi neteisingai, tačiau diskriminaciją pateisindavo dėl (savo klaidingų) įsitikinimų apie senatvę. Pastebėta, kad neigiantys amžizmą asmenys arba įvardijo, kad su tuo nėra susidūrę („*Vienas dalykas, aš norėčiau paneigti, kad pas mus yra diskriminacija. Antra, man neteko susidurti, tuo pačiu*“ (11 int.), „*Nematau aš tos diskriminacijos, gal nesusiduriu su ja paprasčiausiai*“ (13 int.)), arba buvo įsitikinę, kad tai yra paties žmogaus kaltė. Neva diskriminacija priklauso nuo to, kaip senjoras elgiasi, kaip jis atrodo ir kaip jis pats vertina situaciją: „*Kitam viskas kliūna, o kitam viskas gerai <...> galime piktintis, bet galime pažiūrėti į save pažiūrėk, kas tu per asmenybė esi, jei jau tau čia viskas negerai*“ (6 int.), „*Jeigu netvarkingai parduotuvėje apsirengęs ateini, tai ir elgsis su tavimi atsainiai, aptarnauja... o jeigu apsirengi tvarkingai, tai ir mandagesnės tos kasininkės*“ (13 int.), „*O ta stigma toks dalykas. Galima kompleksuoti, kiek nori*“ (3 int.). 12 respondentas svarstė, kad diskriminacijos ignoravimas atsiranda dėl prastos pensininkų finansinės padėties, kai nelieka „prabangos“ apie tai mąstyti: „*gal slapta (diskriminacija) yra, (bet) mūsų ekonominė padėtis neleidžia apie tai galvot...*“

Kalbėdami apie sveiką senėjimą ir senatvės stigmą mažinimo būdus, respondentai pateikė pasiūlymą: skatinti socialiai neaktyvius vyresnius žmones padėti aktyviems senjorams įsitraukti į visuomeninę veiklą: „*tai reiktų kviesiti tokius žmones vienaip ar kitaip, kad jie aktyviau dalyvautų viešame gyvenime. Kad jie turėtų galimybę bendrauti su kitais žmonėmis, panašaus amžiaus, matytų, kaip kiti žmonės gyvena. Mes vieni iš kitų mokomės*“ (11 int.), „*priimti savam rate, ar bet kokiam kitam visuomeninam rate tą žmogų...*“ (7 int.).

Rezultatų aptarimas ir palyginimas su užsienio šalių tyrimais. Internalizuoto amžizmo, kaip opiausios amžizmo formos, paplitimo problematiką patvirtina ir 2022 m. JAV atliktas skerspjūvio tyrimas [13]. Pastebėta, kad iš apklaustų 2035 vyresnio amžiaus (50–80 m.) asmenų, beveik visi (93,4 proc.) teigė kasdien susiduriantys su amžizmu. Labiausiai paplitusi amžizmo forma buvo internalizuotas amžizmas (81,2 proc.), po jo – susidūrimas su piktomis ir diskriminuojančiomis replikomis (65,2 proc.) ir tarpasmeninis amžizmas (44,9 proc.). Didesnis kasdienis susidūrimas su amžizmu buvo susijęs su neigiamų pasekmių fizinei ir psichinei sveikatai didėjimo rizika (iširta regresinės analizės metu). Opi internalizuoto amžizmo problema atskleidžiama 2021 m.

Austrijoje atliktame kokybiniame tyrime, kurio tikslas buvo iširti, ar internalizuotas amžizmas yra kliūtis senjorams naudotis išmaniosiomis technologijomis [14]. Tyrimo metu buvo išanalizuota 15 pusiau struktūrizuotų interviu su vyresnio amžiaus (69–88 m., mediana 79 m.) asmenimis, kurie save įvardijo kaip nesinaudojančiais kompiuteriu ar išmaniosiomis technologijomis. Respondentai buvo pasiskirstę į dvi kategorijas – vieni nurodė amžių kaip kliūtį ir vadovavosi senatvės stereotipais (senyvas žmogus – „technofobiškas“), o kiti (antroji kategorija) sutelkė dėmesį į fizinę aplinką ir išorinius veiksnius (įgūdžių trūkumą ar technologijų dizainą, pasiekiamumą). Pastebėta, kad senjorų pasirinkimas nesinaudoti išmaniosiomis technologijomis daugiausia buvo pagrįstas internalizuotu amžizmu. Interviu metu pateikti tarpasmeninio amžizmo pavyzdžiai parodė, kaip jaunesni žmonės sustiprino šią patirtį, prisidėdami prie amžizmo verbalinėmis ir neverbalinėmis žinutėmis (pavyzdžiui, neleidami seneliams naudotis elektronine bankininkyste dėl įsitikinimo, kad bus padaryta klaidų, arba komentuodami lėtesnį naudojimosi tempą). Tokiais atvejais senjorams atsiranda didesnė baimė suklysti, nes toks elgesys tarsi patvirtintų stereotipą, kad vyresni žmonės mažiau pajėgūs naudoti išmaniąsias technologijas.

Kalbėdami apie sveiką senėjimą ir senatvės stigmos mažinimo būdus, mūsų tyrime dalyvavę respondentai pateikė siūlymą – padedant aktyviems senjorams, skatinti socialiai neaktyvius vyresnius žmones įsitraukti į visuomeninę veiklą. Rodyti pozityvų pavyzdį, motyvuoti dažniau dalyvauti bendroje veikloje, kviesti kaimynus ar vietos bendruomenės narius kartu išbandyti naujus potyrius. Paskutiniaisiais interviu momentais su 5 respondентаis (3 int., 7 int., 10 int., 11 int., 13 int.) pavyko aptarti, kas, jų nuomone, turi didžiausią įtaką senjorų pasitenkinimui, atsparumui iššūkiams ir gerai senatvei. Šie dalyviai išskyrė sovietmetį ir Nepriklausomybės atkūrimo laikotarpį kaip svarbų dabartinių senjorų gyvenimo momentą. Buvo kalbama apie Lietuvos Nepriklausomybės atkūrimo laikotarpį kaip lūžį visuomenėje, po kurio žmogus arba sugebėjo prisitaikyti prie naujos tvarkos ir (rinkos) ekonomikos, arba jam to padaryti nepavyko. Buvo samprotaujama, kad staigūs pokyčiai tapo iššūkiu esant vidutinio amžiaus pradėti gyvenimą tarsi iš naujo, persikvalifikuoti. Anot respondentų, sovietmečiu viešai nebuvo nagrinėjamos asmenybės, individualumo, savęs išlaikymo temos, o ypač pozityvaus pasirošimo pensiniam laikotarpiui, senatvės stigmos ir jos įtakos psichikos sveikatai temos. „*Mūsų tas trisdešimt metų nepriklausomybės nepakeis žmonių mentaliteto tai, kad būtume kitokie, kaip tie, kurie šimtus metų, Anglijoje, gyveno vienaip, o mes gyvename kitaip*“ (11 int.). Svarbu suprasti, kad siekiant išspręsti senatvės stigmos problemą, Lietuvoje būtina imtis kompleksinių veiksmų, orien-

tuotų į tarpinstitucinį bendradarbiavimą, psichikos sveikatos stiprinimą ir nediskriminuojančios politikos formavimą bei valstybinę amžizmo kontrolę.

Išvados

1. Labiausiai paplitusi diskriminacijos forma tarp tyrimo dalyvavusių vyresnio amžiaus žmonių – internalizuotas amžizmas. Senjorai linkę pateisinti diskriminuojantį elgesį: požiūris apie bendraamžius yra stigmatizuojantis, o apibūdindami senatvę vadovaujasi stereotipais.

2. Respondentų psichikos sveikata vyresniame amžiuje priklauso nuo įvairių veiksnių, tačiau amžizmas yra vienas iš veiksnių, darančių neigiamą įtaką senjorų psichikos sveikatai. Susidūrę su amžizmu, tyrimo dalyviai jaučiasi prislėgti, nepasitikintys savimi, praradę viltį. Dėl internalizuoto amžizmo senjorai jaučiasi depresyvūs, mažiau dalyvauja socialinėje veikloje, vengia bendrauti su kitais senjorais. Nustatyta, kad labiau prislėgti senatvės jaučiasi tie senjorai, kurie nėra socialiai aktyvūs, turi mažiau artimųjų arba nepalaiko su jais ryšio. Senatvė ir pensinis laikotarpis turėjo daugiau neigiamų konotacijų.

Literatūra

- Butler NR. Age-Ism: Another Form of Bigotry. *Gerontologist* 1969;9(4):243-246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Global report on ageism. World Health Organization 2021. <https://bit.ly/3JQUStw>
- Changing how we think, feel, and act towards age and ageing. World Health Organization 2023. <https://bit.ly/4ae1Ufw>
- WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030). World Health Organization. <https://bit.ly/3l2mJyy>
- Number of people over 60 years set to double by 2050; major societal changes required. World Health Organization. <https://bit.ly/3Qw5xN9>
- EUROSTAT Projected old-age dependency ratio 2021. <https://bit.ly/3zHAbNA>
- Pérez-Ramírez B, Barthelemy JJ, Gearing RE, et al. Suicide in Mexican Prisons: Mental Health Symptomology and Risk Factors for Suicidal Ideation and Suicidal Behavior. *The Prison Journal* 2021:675-698. <https://doi.org/10.1177/00328855211060319>
- Wesselmann ED, Parris L. Exploring the Links Between Social Exclusion and Substance Use, Misuse, and Addiction. *Front Psychol* 2021;12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.674743>
- Mikulionienė S., Rapolienė G., Valavičienė N. Vyresnio amžiaus žmonės, gyvenimas po vieną ir socialinė atskirtis. Lietuvos

- socialinių tyrimų centras. Vilnius, 2018.
10. Howell D. Understanding and Improving Seniors' Mental Health. *Developmental Psychology* 2019.
<https://bit.ly/3eq7goP>
 11. Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras. Vilniaus miesto suaugusiųjų gyvenamosios tyrimo ataskaita 2022 m. <https://bit.ly/46psM2s>
 12. Senstanti Lietuvos visuomenė. Analitinė apžvalga. Vyriausybės strateginės analizės centras, 2020. <https://bit.ly/3ymOAgc>
 13. Allen JO, Solway E, Kirch M, et al. Experiences of Everyday Ageism and the Health of Older US Adults. *JAMA Netw Open* 2022;5(6):e2217240.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.17240>
 14. Köttl H, Gallistl V, Rohner R, Ayalon L. "But at the age of 85? Forget it!": Internalized ageism, a barrier to technology use. *Journal of Aging Studies* 2021;59:100971.
<https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100971>

THE EFFECTS OF STIGMATIZATION ON ELDER MENTAL HEALTH

I. Krivickaitė, M. Poškutė

Keywords: stigma, discrimination, senior, elder, mental health, ageism.

Summary

Ageism is one of the main examples of the stigma of old age, consisting of three interrelated elements: stereotypes (existing knowledge), prejudices (feelings), and discriminatory actions. Ageism can be interpersonal, institutional, and self-directed. Ageism and stigma are linked to seniors' poorer mental and physical health, increased risk of social exclusion and loneliness, financial instability, negative self-perceived quality of life, and even premature death.

A qualitative semi-structured individual interview method was conducted, following the interview guidelines of a questionnaire developed by the researcher. Data was collected by recording a conversation between the researcher and the respondent after obtaining informed consent. A thematic data analysis (according to Braun and Clarke) was conducted. The interview was carried out in Vilnius from Oct. 21st – Dec. 14th, 2022. A total of 13 older people (of which nine were women and four men) were interviewed. The duration of the interviews varied from 33 minutes to 1 hour 07 min, on average the conversation lasted 45–50 min.

Findings. The most common form of ageism among participants in the study was internalized ageism. Respondents tended to justify discriminatory behaviour because they believed that experiencing ageism was a natural part of aging and their retirement period. When describing old age, participants were guided by stereotypes and usually chose three targets: appearance, behaviour, and finances. The study showed that participants lacked appropriate discrimination recognition skills and knowledge about the stigma of old age and its impact on mental health. When faced with ageism, research participants felt angry, insecure, and hopeless. Due to internalized ageism, seniors felt more depressed and participated less in social activities. Although the respondents also shared positive experiences of old age, emphasizing free time and reduced stress, overall, old age had more negative connotations.

Correspondence to: indrekrivickaite@gmail.com

Gauta 2024-02-22