Виктория Шмидт, Карел Панчоха

Помогающие специалисты в заботе о пожилых в Чехии: опыт несистемного сопротивления непоследовательной политике?

Victoria Shmidt, Karel Panchoha. Czech Helping professionals. in care for elderly: non-systemic resistance to INconsistent policy?

The article builds the issues of home-visiting professionals working at the elderly care services in the case regarding galloping decline of their clients' health into the wide range of contexts presenting public rhetoric after the reforms, which were implemented in the second part of the 2000s in line with the EU directives and recommendations. The vignette story method is applied for gathering and exploring the data about professionals' thinking related to limits and options to cope with the problem. Authors discuss specific requirements and expectations relevant for implementing this research strategy within the phenomenological approach, which frames the survey methodology. Putting forward the process of respondents' reflexivity, the main realm of the survey, authors construct diverse trajectories of reflexivity in order to juxtapose the Schützian approach to interpreting narratives and various characteristics of professional experience.

Key words: elderly care, helping professionals, dilemmas, vignette story

Введение

Для политики стран глобального севера, даже тех, которые находятся на границах этой условной империи условного благополучия, главным вызовом остается старение населения. Неизбежное

Victoria Shmidt — (PhD, social policy) Masaryk university, Institute of social inclusion studies. Research interests: impact of epistemic communities on social policy. E-mail: chmidtvica@yahoo.com

Karel Pančocha — (PhD, special education) Masaryk university, Institute of social inclusion studies. Research interests: deinstitutionalization in CEE countries.

Статья написана в рамках проекта Employment of Best Young Scientists for International Cooperation Empowerment (CZ. 1.07/2.3.00/30.0037), который финансируется Европейским социальным фондом и государственным бюджетом Республики Чехия.

снижение способности пожилого человека принимать и реализовывать ключевые жизненные решения в сочетании с увеличением продолжительности жизни ставит под сомнение достаточность декларируемой на государственном уровне стратегии активного старения. При этом острее встает задача выработать долговременную политику, которая бы могла обеспечить разнообразие подходов к организации заботы о пожилых [Leitner 2003].

Опыт стран и территорий, которые эксперты полагают успешными в этой области (например, Нидерланды, Дания и ряд земель Германии), убеждает в том, что ключ к успеху — поддержка широкого спектра служб, доступных клиентам с разным уровнем доходов [Roit 2010]. Проведенные в последнее десятилетие реформы пенсионного обеспечения должны были, по мысли политиков ЕС, решить указанную задачу и в странах ЦВЕ за счет поощрения долговременных накоплений и децентрализации служб заботы о пожилых [Bettio, Veraschchagina 2012]. Однако опыт Чехии, страны, которая последовательно реализует рекомендации ЕС в части социальной сферы, убеждает, что в этих реформах, инспирированных напрямую Евросоюзом, существуют многообразные пробелы, как идейного, так и институционального происхождения.

Политика заботы о пожилых: в направлении благих намерений?

Политика в отношении пожилых в Чехии претерпела существенные изменения с середины 2000-х годов и продолжает реформироваться в соответствии с установками общей политики ЕС, направленной на развитие служб местного сообщества и максимальное вовлечение граждан в развитие и функционирование системы социальной защиты. Закон о социальных службах (2006) ввел практику стандартизации, лицензирования и мониторинга социальной помощи, установил систему конкуренции служб за средства, которые выделяются государством. В сфере заботы о пожилых основным финансовым механизмом вмешательства со стороны государства стала система специального пособия по уходу (příspěvek na péči), который включает четыре уровня в соответствии с мерой зависимости от заботы другого: от легкой до полной зависимости от ухода третьей особы. Размер пособия существенно разнится: первый уровень, при легкой зависимости от заботы другого, не велик, тогда как пособие четвертого уровня превышает не только средний размер пенсии, но и среднюю заработную плату. Процесс принятия решения о выплате пособия и его размере занимает, по оценке экспертов, от нескольких недель до полугода [Hrozenská, Dvořaková 2013]. Столь серьезные сроки становятся объектом постоянной кри-

тики, поскольку многим пожилым людям и их близким не хватает своих средств на обеспечение полноценной заботы. Соответственно, система разовых пособий, которая должна бы была постепенно сойти на нет, остается одним из важных финансовых механизмов решения кризисных ситуаций. Если в процессе ожидания состояние того, кто обратился за помощью, ухудшается, и размер пособия должен быть повышен, процедура обращения и официального освидетельствования должна повториться. Фактически это минимизирует возможность эффективно использовать систему пособий в распространенной ситуации резкого ухудшения состояния клиента пожилого возраста.

Однако и уже после того, как пособие начислено, возможности клиентов и их близких существенно ограничивают решения, которые принимаются ключевыми официальными фигурами — врачом и /или менеджером социальной службы. Специалисты определяют не только то, что должен делать клиент, но и сколько времени следует потратить на оказание услуг. В среднем ежедневное медицинское обслуживание длится порядка 35 минут, а социальные услуги оказываются в течение полутора часов. Даже незначительные изменения в состоянии клиента могут потребовать больше времени на оказание помощи, однако ни у медицинских сестер, ни у социальных работников практически нет возможности пойти им навстречу в первую очередь из-за разрыва между растущим спросом на услуги и весьма ограниченным предложением служб [Nešporová et al. 2008].

В 2012 г. у 816 надомных служб, в которых работают 4834 специалиста, оказывающих медицинские и социальные услуги, числились в клиентах 118 405 пожилых клиентов. Из-за высокой нагрузки в сочетании с весьма ограниченной заработной платой данная сфера остается малопривлекательной, а ротация кадров является одной из основных проблем [Statistická ročenka 2007–2013]. Вместе с тем показатели расходов, кадрового обеспечения служб и их пропускной способности убеждают, что в действующей системе существуют серьезные недостатки. Так, если в 2007 г. на очереди в дом престарелых стояли 48 тыс. пожилых клиентов, в 2012 г. — 59 тыс. Несмотря на увеличение бюджета на службы надомного обслуживания почти в полтора раза, пропускная способность служб увеличилась с 105 тыс. клиентов только до 118. Почти вдвое снизилось количество медицинских сестер, и высокой осталась ротация социальных работников. В среднем они работают около трех лет, а затем увольняются [Statistická ročenka 2007–2013; Hrozenská, Dvořaková 2013].

Кризисное состояние системы помощи пожилым усугубляется присущей странам постсоциалистического лагеря публичной риторикой, согласно которой институционализированная забота

является пережитом авторитарного периода. Так, Концепция народной политики [Koncepce.., 2005] позиционирует службы заботы как компенсирующие неспособность семьи заботиться о зависимых членах. Сохранение таких учреждений, как дома престарелых, обосновывается тем, что бездетным пожилым людям или тем, чьи дети не могут о них заботиться, рано или поздно потребуется комплексное обслуживание [Koncepce.., 2005]. Начавшаяся в позднесоциалистический период фамилизация социальной политики (семья стала позиционироваться как основной источник заботы как о детях, так и пожилых) остается вне публичной критики. Опросы общественного мнения указывают, что возможность пожилого человека оставаться дома для многих является исчерпывающим критерием благополучия, а забота семейного окружения — лучшим решением проблем [Venglařová 2007]. Однако на практике пожилые люди и их близкие сталкиваются с существенным дефицитом служб и непоследовательностью в предоставлении помощи, как финансовой, так и в форме социальных и медицинских услуг.

К современной чешской политике заботы о пожилых можно применить типизацию Барбары де Рои [Roit 2010]. Она противопоставила «северную» и «южную» модели по критерию возможности человеку самостоятельно выбирать долговременную стратегию обеспечения своей старости. Ситуация в Чехии представляется миксом двух моделей. С одной стороны, даже публичный дискурс генерирует противоречивые послания потенциальным клиентам и их окружению: полагаться ли на долговременные накопления, разнообразие служб и действовать, по Рои, эксплицитно [Roit 2010, p. 110], или уповать на ответственность своей семьи и следовать традиции [Roit 2010, p. 112]. С другой стороны, выработанное за последние годы разнообразие служб отчуждено от права клиента выбирать, поскольку механизмы принятия решения по преимуществу регулируют кризисные ситуации и не располагают к самостоятельному планированию. Рои приходит к выводу, что обеспечение прав пожилого человека, в первую очередь баланса заботы (права на достойную жизнь) и автономии (права на частную жизнь), возможно только в тех системах, которые основаны на разнообразии служб и прозрачности подхода к принятию решений. По результатам исследования мнения пожилых и их близких в Италии, предельном примере «южной» модели, неформальное сетеобразование как несущая конструкция режима заботы признается скорее фактором риска с точки зрения обеспечения прав клиента [Roit 2010, p. 111].

Помогающие специалисты (социальные работники и медицинские сестры) — это те, кто постоянно находятся между внутренне конфликтной политикой, весьма противоречивым имиджем их деятельности в публичном пространстве, интересами клиентов

и их окружения. Они наделены ответственностью, а в глазах клиентов — и полномочиями решать проблемы, однако какие ресурсы понимания и влияния используют они сами? Исследование, проведенное осенью 2013 г. в семи службах двух чешских городов, Брно и Градец-Кралове[1], свидетельствует в пользу того, что высокий уровень рефлексии и критичности специалистов как в отношении общественного мнения, так и официальной политики становится решающим фактором готовности обеспечивать потребности клиентов в кризисной ситуации. Однако те же рефлексия и критичность обусловливают высокий риск профессионального выгорания из-за регулярной необходимости разрешать многочисленные дилеммы.

Методология исследования

Исследование основывалось на методике vignette story, виньеток — гипотетического сценария, который развертывается постепенно в рассказе респондента. Участникам дается зачин истории в форме текста, картинки, примера «из жизни». Затем в зависимости от дизайна исследования респонденты могут выбрать продолжение истории из готовых вариантов или предложить свою версию. При этом процедура сбора данных предполагает, что респондент комментирует, объясняет свой выбор. Особенность виньеток в том, что процедура повторяется несколько раз — получив ответ респондента интервьюер предлагает следующую часть истории и т. п.

Если раньше vignette story по преимуществу использовалась как высокостандартизированная методика в рамках психологических исследований установок с целью обнаружить предикторы поведения, то в последние годы она развивается в рамках феноменологического подхода. Задача — помочь респонденту осознать особенности собственного восприятия и оценки проблематичной ситуации [Braun, Clarke 2013]. Все чаще методика применяется для анализа проблем в профессиональных практиках, настолько рутинных, что носителям этих практик трудно отрефлексировать собственное поведение и возможные решения трудностей [Jenkins et al. 2010, p. 179].

Два свойства методики — нарративность и интенсивное взаимодействие респондента с исследователем — обусловливают возможность изучения как процесса конструирования представлений, так и *результата* — убеждений, которыми руководствуются специалисты. Выработка позиции становится важным условием сбора данных — если vignette story обладает преимуществом перед

1 Авторы благодарят Петра Горохледа и Симону Шмидову за помощь в организации сбора данных.

другими методами, то в первую очередь за счет возможности собирать данные о чувствительных темах с минимальным риском конфронтации между методикой и респондентом. Гипотетичность истории и нейтральность в описании протагониста способствуют тому, чтобы респондент оперировал конструктом «как бы действовал любой, оказавшийся в такой ситуации», и полагался на свою интерпретацию. Продолжая историю протагониста и оценивая ее, респондент выбирает меру проекции и идентификации. При таком подходе изучаются те аспекты деятельности, которые не только постоянно трансформируются, но и не позиционируются как желательные устойчивые характеристики. Анализ изменений приобретает решающее значение, например, для понимания композиции движущих сил и роли самого специалиста в разрешении дилемм профессиональной деятельности [Jenkins et al. 2010].

Соответственно трансформируется подход к стандартизации исследовательской стратегии. Целью становится измерение рефлексивной практики — ревизии собственного опыта в ситуации конфликта установок, т. е. измерение пластичной характеристики, которая активизируется в процессе исследования. В результате расчет на стабильные результаты и соответственно высокую валидность противоречит интенции методики. В качестве ключевого критерия предлагается *plausibility*—достоверность истории. Чем правдоподобнее нарратив с точки зрения респондента, тем плодотворней сбор данных [Barter, Renold 2000]. Принимая историю как достоверную, респондент занимает или позицию эксперта, или хорошо информированного гражданина. Обе предполагают высказывание своего мнения, хотя и утверждают разный тип источника обоснования позиции: профессиональный или личный. Занять такую позицию во взаимодействии с интервьюером позволяет отношение к истории как к вызову, на который следует ответить [Braun, Clarke 2013].

Методика, разработанная для изучения позиции помогающих специалистов чешских служб заботы о пожилых, основывалась на реальном и типовом случае стремительного ухудшения здоровья клиента.

Пани Гана (81) и ее супруг, пан Вацлав, (80), живут в собственном трехэтажном доме без лифта вместе с младшей дочерью (43), которая работает в близлежащем городе и заботится о своем сыне-инвалиде (12). Старшая дочь (58) живет в другом городе, дорога от которого до родителей занимает пять часов. Пани Гана получает самое большое из возможных пособий, 4-го уровня, для обеспечения специального ухода — по причине потребности в помощи при личной гигиене. Социальный работник приходит каждое утро и проводит с клиенткой около часа. Остальные обязанности по уходу до последнего времени выполнял супруг, который внезапно был госпитализирован из-за риска инфаркта. Пани Гана расстроена, и на данный момент

не может обсуждать вопрос, как обеспечить уход при отсутствии супруга. Служба, которая посылает клиенту специалиста, работает с 7 утра до 7 вечера и не обеспечивает уход по ночам.

Случай требует безотлагательной смены прежней стратегии заботы и привлечения новых ресурсов. Первый сет вариантов ответа и намечал разнообразные ресурсы.

Что, по Вашему мнению, стоит в первую очередь сделать социальному работнику, ухаживающему за пани Ганой? Выберите один из четырех вариантов:

a) обратиться к семье — обсудить с дочерями возможность временно взять на себя обязанности по заботе о пани Гане;

b) обсудить с руководителем различные варианты, делегировав ему выбор стратегии (временное помещение пани Ганы в специальный центр[1], долгосрочное помещение в дом для престарелых, а также возможность предоставить ей транспорт для ежедневной перевозки из дома в службу и обратно);

c) постараться найти благотворительную службу или общественную организацию, которая могла бы некоторое время заботиться о пани Гане;

d) некоторое время уделять пани Гане больше своего времени с намерением планировать долгосрочное решение, как только пани Гана проявит готовность обсуждать различные варианты.

Также респондентам предлагалось задать дополнительные вопросы к вводной истории для уточнения информации и, кроме того, выбрать вариант, который им казался самым не подходящим. Ответ на этот вопрос уточнял критерии выбора стратегии, а также готовность респондента относиться к любому варианту как потенциально вероятному. Так, порядка трети респондентов отказались выбирать такой неподходящий вариант, указав на то, что при определенных обстоятельствах все возможно.

Далее относительно каждого из четырех вариантов было разработано продолжение истории и варианты ответов, конфликтующих с исходным выбором респондента. Например, ответу под литерой «a», который предлагает опираться на ресурс семейного окружения, соответствовало следующее продолжение.

Младшая дочь опасается, что не справится с заботой о матери или будет вынуждена поместить сына в интернат. По ее словам, много времени уходит и на регулярные посещения отца в больнице. Старшая дочь может оказать финансовую помощь, но все свое время посвящает заботе о трехмесячном внуке. Обе дочери убеждены, что пособие, которое получает их мать, достаточно

1 Odlehčovací služba — буквально «служба разгрузки», в которую клиент может быть помещен по закону не более чем на 6 недель.

для оплаты более частых и продолжительных посещений социального работника, и ожидают, что специалист будет уделять матери больше времени.

Сценарий включал три стадии развития событий, к каждой из которой задавались вопросы относительно выбранной стратегии. Кроме того, в финале участникам предлагались вопросы, направленные на дифференциацию представлений о наиболее правдоподобном и оптимальном решении проблемы. Цель двойная — активизировать рефлексию респондентов, заставить обдумать меры, которые они не могут предпринять, даже если считают важными. Например, речь может идти о политических мерах, которые стоило бы реализовать в Чехии, роли общества и т. д.

В исследовании приняли участие 42 сотрудника благотворительных и частных служб (4 менеджера служб; 12 социальных работников, осуществляющих исключительно надомную заботу; 5 медицинских сестер, ухаживающих за клиентами на дому; 14 социальных работников, сочетающих уход на дому и уход в учреждении; 7 студентов магистерской программы «Андрагогика и геронтология», проходящих долгосрочную практику).

Обработка и интерпретация данных

Вопрос теоретической концептуализации рефлексии в ходе качественного исследования остается одним из наиболее сложных, поскольку ни отношение, ни идентичность не являются подходящими терминами для описания продукта, который вырабатывается респондентом по ходу работы с гипотетической историей. Рамка интерпретации разрабатывалась в ориентации на подход Альфреда Шютца [Schütz, 1962] к анализу историй. Выбор в ее пользу обусловлен необходимостью преодолеть дихотомию между убеждением и действием, столь часто препятствующую изучению рефлексии и ее роли в практике специалистов — в первую очередь за счет маркирования действий посредством комплекса ориентаций, описывающих коммуникацию респондента в ходе работы с историей. Три измерения восприятия истории по Шютцу (признание респондентом важности обсуждения темы; запас компетенций для интерпретации, которыми обладает респондент; готовность принять позицию эксперта при анализе предложенной ситуации) и три типа ориентации в процессе восприятия и деконструкции предложенной ситуации: *мы*-ориентация (интервьюер — респондент), *как бы я-другой* (thou) ориентация (респондент и протагонист истории), *они*-ориентация (респондент и другие персонажи), определили дальнейшие подходы к сбору и анализу данных.

Исследование подтвердило взаимосвязь между признанием проблематики, представленной в истории, и готовностью респондента

занять Мы-позицию, обеспечивающую кооперацию с интервьюером и развернутое комментирование истории. Признание проблемы, представленной в истории, в первую очередь соотносится с осознанием трудности выработать однозначное долговременное решение. Именно эта первичная рефлексия создает платформу для последующей интерпретации. С этой точки зрения наиболее существенной была разница в ответах и комментариях студентов и специалистов. Студенты много чаще специалистов удерживали выбранную стратегию полагаться на ресурс семьи и предпринимать все возможное для вовлечения дочерей в заботу о пожилых родителях: четыре студента и один специалист последовательно выбирали семью как стратегический ресурс, несмотря на все отсылки к рискам подобной стратегии в тексте методики. Соответственно и комментарии студентов практически не содержали рефлексий относительно возможных дилемм при столь последовательной опоре на родственников. Такие темы, как риск выгорания, недостаток ресурсов, пробелы политики по преимуществу комментировались в соответствии с предписанными нормами (или, по Шютцу, in-order мотивации): *«это распространенная ситуация, каждый с таким столкнется рано или поздно, и следует четко помнить, где заканчивается работа, а где начинается благотворительность»*.

Те три студента, которые, как и подавляющее большинство специалистов, не посчитали возможным выработать однозначную стратегию, чаще, чем их последовательные коллеги, озвучивали дилеммы, что рассматривалось основным критерием, подтверждающим занятие двух последующих позиций: как бы я-другой и они-ориентации. Таким образом, основная часть респондентов работала с методикой на основе рефлексии прошлого опыта (или, по Шютцу, because-мотив). Мы не задавались целью объяснить очевидную разницу в установках студентов. Полученные данные свидетельствуют, что для этого необходимо детально изучить комбинацию факторов, которые определяют столь разный уровень рефлексии на этапе подготовки к профессии. Вместе с тем можно предположить, что свойственное специалистам сочетание более высокой меры рефлексии и готовности менять стратегию обусловлено потребностью осознавать весьма противоречивый профессиональный опыт.

Работа с историей с позиции «как бы я-другой» проявилась в проговаривании проблематичной эффективности своего профессионального участия и озвучивании дилемм, противопоставляющих значимые характеристики помогающей деятельности: *быстрое реагирование vs. долговременная стратегия, профессиональные границы vs. личная ответственность, прозрачность принятия решения vs. участие специалиста в решении.*

17 респондентов отметили конфликт между стремлением прогнозировать ситуацию при недостатке информации и необходимостью решать проблему как можно быстрее. Большинство респондентов, признавших практическую неразрешимость дилеммы *быстрое реагирование* vs. *долговременная стратегия*, ориентировались на ограниченность своих ресурсов: *«по любому, моя попытка уделять больше времени клиенту не решает проблему, даже если признать, что других возможностей нет» (социальный работник, стаж 3 года).*

Доводом в пользу краткосрочной стратегии часто становилось усугубление неопределенности, которая угнетает клиента и непосредственно влияет на профессионала: «за собой знаю чрезмерную эмпатичность, поэтому пока смогу, *буду помогать и думать, что потом»* (студент, 3 года стаж добровольцем в службе).

Респонденты исходили из того, что долговременное решение — идеально, хотя почти и недостижимо. Трое указывали, что рассчитывать на долговременное решение рискованно:

Это *опасная иллюзия — думать, что помещение в учреждение станет долговременным, в очень схожей ситуации. Мы спустя три месяца отказались от идеи сохранить клиентку дома, устроили ее в дом престарелых, очень неплохой, а вышло хуже некуда — она умерла от пролежней, даже не от хронической ишемии, спустя пару недель...* (медсестра, стаж 10 лет).

Дилемма *профессиональные границы vs. личная ответственность* детерминирует риски выгорания специалиста и представлена в ответах респондентов в два реже предыдущей. Вместе с тем она была озвучена половиной опрошенных из службы социального попечения — тех людей, которые осуществляют комплексный уход на дому, и чьи обязанности часто неопределенны. По преимуществу в качестве источника дилеммы указывается конфликт интересов клиента и того, кто принимает решение, например, врача: *«Не должны мы и не можем давать советы клиентам, какую повязку купить против пролежней, но если врач подряд выписывает самый дешевый вариант, обязательно советую, что лучше подойдет»* (социальный работник, стаж 4 года).

Вместе с тем и существующие предписания процедур рассматривались как фактор риска: «*Да, по правилам мы должны ждать решения врача, но если признать, что клиенту так плохо, то всегда что-то следует придумать»* (социальный работник, стаж 2 года).

Один респондент, имеющий самый большой по выборке опыт работы с пожилыми (более 20 лет, Градец Кралов), указал на роль дилеммы в развитии отношений с окружением клиента: *«брать деньги за дополнительное время у родни нельзя, даже если я отработаю многим больше, чем мне предписано, это только приведет к усложнению отношений, утрате доверия, а главное — доверия к самому себе».*

Ответы респондентов указывают на явную склонность осмыслять дилеммы по преимуществу в контексте отношений подчиненный-

начальник, тогда как отношения между клиентом и специалистом гораздо реже обусловливали рефлексию. Даже дилемма *прозрачность принятия решения vs. участие специалиста в принятии решения*, которая прямо соотносится с риском произвола в отношении клиента, формулируется в терминах мониторинга профессиональной деятельности: *«и да, мы должны участвовать в решении, но вместе с тем, это риск произвола, а кто нас будет контролировать?»* (социальный работник, 14 лет стажа).

Нехватка контроля со стороны начальства признается гораздо охотнее, чем проявляется готовность признать право клиента участвовать в мониторинге служб:

«Начальство не вдумается в каждый случай, но и мы не можем просто согласиться с оценкой нашего труда „как не по правилам" (не соответствующего назначениям, превышающего установленные лимиты времени заботы — В. Ш., К. П)» (медсестра, 20 лет стажа).

«У нас для контроля — стандарты, а у семьи — их понимание удобства и морали, это очень заметно» (социальный работник, 14 лет стажа).

Обсуждение дилемм эффективности своего труда чаще представлено в ответах специалистов по социальной работе и реже — в ответах менеджеров и медицинских сестер. Это частично можно объяснить и тем, что протагонист истории — социальный работник. Однако следует принимать во внимание и существенную разницу в позиции специалистов. И медсестры, и менеджеры находятся в наиболее благоприятной ситуации с точки зрения возможности влиять на разрешение ситуации быстрого ухудшения состояния клиента. Так, медсестры имеют возможность прямо или через руководителя обратиться к врачу, который определяет объем процедур и время их проведения. А менеджеры служб имеют доступ к таким рычагам принятия решений, которыми не обладают рядовые сотрудники. При этом специалисты рефлексируют конфликты своей деятельности, но по преимуществу из *они*-позиции.

Три дилеммы, манифестирующие принятие они-позиции (семейное окружение vs. профессиональный уход, уход за родителями vs. другие интересы семьи, (не) подготовленность к старости vs. обсуждение состояния с пожилым человеком), дискутировались гораздо чаще, чем дилеммы, обусловливающие позицию *как бы я-другой*. Одной из основных целей исследования было выявить отношения специалистов к стереотипным представлениям о заботе о пожилых. Поэтому именно аспект интерпретации, связанный с они-позицией, приобретает особое значение. По меткому замечанию Шютца, респонденты склонны рассматривать других сквозь призму идеальных типов, приписывая им как реальное, так и желаемое поведение, тем самым проявляя и осознавая свои установки [Schütz, Luckmann, 1973, p. 61].

Более половины опрошенных (23 респондента) так или иначе обсуждают дилемму *семейное окружение vs. профессиональный уход.* Конструирование дилеммы подтверждает стремление преодолеть распространенный стереотип, что остаться дома — идеал заботы о пожилом человеке. Доводы как в пользу, так и против решения оставить клиента на попечении семьи, основывались на вероятном конфликте безопасности и автономии. *«Да, дома мы присутствуем не постоянно, но и хорошо, наверное, что человек сам с собой может быть, а не становится только тем, кого только обслуживают»* (социальный работник, 3 года стаж).

Социальные работники часто конструировали данную дилемму как неразрешимый конфликт: *«Не знаю, где граница, между возможностью быть дома и тем состоянием, когда точно бы следовало идти в дом престарелых, и кто об этом должен судить, границу наперед не проведешь»* (социальный работник, 1,5 года стажа). Однако, например, менеджеры служб озвучили ее как специфическую, но разрешимую задачу: *«актуальное состояние клиента — вот главный критерий, а это не стабильная характеристика, поэтому надо постоянно держать в голове все возможные варианты»* (менеджер, 5 лет стажа). Два респондента связали дилемму с критериями оценки ситуации и сложностью их приоритизации: *«когда клиента оставляем в семье, то смотрим на ресурс семьи, а когда помещаем в учреждение — на состояние здоровья, в этом есть что-то неправильное»* (медицинская сестра, 7 лет стажа).

Противостояние общественным предписаниям относительно заботы о пожилых характерно и для конструирования следующей щекотливой дилеммы — забота о родителях vs. другие интересы семьи, которая проявилась в ответах 25 респондентов. Значительная часть респондентов обсуждала дилемму в терминах условности оценки семьи как ресурса и, более того, опасности подходить к окружению пожилого человека как инструменту. Например, несмотря на вполне утилитарную классификацию семей (*«существует три типа родни пожилого человека: первые сразу начинают уделять внимание, другие и хотят, но не умеют, а третьи не помогут, даже если и могут»*), социальный работник (1,5 года стажа) декларирует готовность работать с каждым типом: *«и к этому следует относиться как к данности»*. В заключении обсуждения он утверждает: *«мы не можем прямо или непрямо давить на семью: даже если нам кажется, что мы знаем, мы никогда не представляем, какие у них заботы».*

Одним из рисков чрезмерного стремления вовлечь семью, по мнению респондентов, становится манипуляция: *«последнее дело в нашей работе использовать чувство вины детей перед родителями»* (медицинская сестра, 4 года стаж). По мнению некоторых респондентов, приемлемым становится исходить из отношений, а не моральных предписаний: «нет смысла копаться в моральных принципах

родни — важно смотреть на отношения и встраиваться в них». Однако и такая стратегия рискована, если увязывает сенситивность с утилитарной задачей: *«без вчувствования в родственные отношения невозможно убедить семью включиться в заботу, но, получается, что эмпатия — это инструмент? мне эта мысль не очень нравится»* (социальный работник, 3 года стаж).

Три респондента прямо ссылаются на источник риска таких манипуляций, общественное мнение: *«этот ужасный миф, что обязанность заботиться о стареющих родителях — проявление уважения... а как быть с обязанностями по отношению к другим членам семьи, как взвесить и отмерить свою любовь?»* (менеджер, 7 лет стажа). Респонденты противопоставляют стереотипам свои наблюдения за семьями: *«вообще-то помогать с интимной гигиеной родителям может быть разрушительным для психологии взрослого ребенка, да и для самого родителя... такое у нас общество: требует заботы, но пестует обожествление родителей»* (социальный работник, 3 года стаж). Вместе с тем менеджеры служб в своем обсуждении дилеммы прямо увязывали трудность ее решения с двойственным пониманием семьи как неделимого целого и как сообщества связанных друг с другом индивидов, присущее современной западной культуре. *«Хорошо и плохо, что наш приоритет — пожилой человек, потому что иногда, кроме нас, он ни у кого в приоритете, но как смотреть на ситуацию — глазами каждого члена семьи или как бы семьи целиком?»* (менеджер, 8 лет стажа).

Вместе со столь продуманной аргументацией против довлеющих стереотипов относительно роли семьи в заботе о пожилых людях респонденты гораздо реже обращаются к проблеме табуированности темы старения и подготовки к нему. Только четыре респондента, все менеджеры, артикулировали дилемму *неподготовленность к старости vs. необходимость обсуждать состояние здоровья с пожилым человеком.* Именно в конфликте между трудностями принятия неизбежности старения и необходимостью говорить с клиентом о неизбежности ухудшения его состояния видится основная причина эмоционального утомления: *«что меня в моей работе „убивает", это то, что клиент живет в отвратительных условиях, ниже всех стандартов, но до последнего момента будет держаться за привычную среду, и я буду это принимать и планировать работу так, чтобы найти компромисс, и не дай бог, не расстроить откровенностью»* (менеджер, 7 лет стажа). Пробелы в публичном дискурсе о старении считаются главной причиной трудностей: *«люди должны бы были готовиться к старости, также как к рождению детей, только мало кто понимает у нас, что так надо делать, им это кажется неестественным, а поэтому у нас такая работа»* (менеджер, 4 года стажа).

Очевидная продуктивность они-позиции в активизации профессиональной рефлексии подтверждает идею Шютца о необходимости

посредничества между мотивами, регулирующими будущее, представления о норме (in-order мотив) и мотивами, ответственными за осознание опыта и размывающими четкие стандарты (because мотив). Опыт респондентов по преимуществу деконструирует представление о норме, обусловленной общественными предписаниями. Однако открытым остается вопрос о том, чем могут руководствоваться помогающие специалисты в повседневной практике и кто сможет применить результаты рефлексии в рабочей рутине

Выводы

Видимые противоречия политики и публичного дискурса в сфере заботы о пожилых в современной Чехии обусловливают рефлексию повседневной практики помогающих специалистов, т. е. тех, кто может минимизировать свое участие в решении кризисной ситуации, например, выполняя только формальные требования, но не может не осознавать, что такая позиция входит в конфликт с обязательствами по отношению к клиенту. Потребность в осознании и проговаривании собственного профессионального опыта, выявленная в ходе исследования, подтверждает не только высокую чувствительность социальных работников, медицинских сестер и менеджеров служб к дилеммам относительно оценки эффективности своего труда, но и необходимость развить у специалистов особые компетенции. Эти компетенции должны помочь провести критическую ревизию установок на старение, роль семьи и профессионалов с целью преобразовать повседневные практики взаимодействия работников, руководителей служб, клиентов и их окружения. Программы супервизии и повышения квалификации могли бы стать адекватными площадками для рефлексии при условии более последовательной кооперации между практиками и исследователями, которые занимаются анализом политики в сфере заботы о пожилых.

Библиография/References

Barter C., Renold E. (2000) 'I wanna tell you a story': Exploring the application of vignettes in qualitative research with children and young people. *International journal of social research methodology*, 3 (4), 307–323.

Bettio F., Veraschchagina A. (2012) *Long-term care for the elderly: Provisions and providers in 33 European countries*. European Commission: Luxemburg.

Braun V., Clarke V. (2013) *Successful Qualitative Research: A Practical Guide for Beginners.* Sage, UK.

Hrozenská M., Dvořaková D. (2013) Sociální péče o seniory, Praha: Grada Publishing, 2013.

Jenkins, N., Bloor, M., Fisher, J., Berney, L., Neale J. (2010) Putting it in the context: the use of vignettes in qualitative interviewing. *Qualitative research*, 10.

Koncepce národní politiky (2005) Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Leitner S (2003) Varieties of familialismus: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies* 5 (4), 353–375.

Nešporová O., Svobodová K., Vidovicová L. (2008) *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru.* Praha: VÚPSV.

Roit B. (2010) Strategies of care: Changing Elderly care in Italy and the Netherlands, Netherlands: Amsterdam university Press.

Schütz. A. (1962) Common-sense and Scientific Interpretation of Human Action, *In* A. Schütz, Collected Papers, 3–47. The Hague: Martinus Nijhoff.

Schütz A., Luckmann, T. (1973) *The Structures of the Life-world*, Vol. I. Evanston, IL: Northwestern University Press.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí (2007-2013), Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

Venglařová M. (2007) Problematické situace v péči o seniory. Praha: Grada Publishing.