УДК: 316.346.3:316.647.82 DOI: 10.12737/24776

ВОЗРАСТНАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ ЭЙДЖИЗМА СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

***Колпина Л. В.*[1]**

Эйджизм представляет собой унижающие достоинство и ущемляющие права человека практики, реализуемые в отношении лиц пожилого и старческого возраста, а также обуславливающие их негативные геронтостереотипы. Являясь элементом массового сознания, он присущ и части работников медицинских и социальных учреждений, теми или иными своими проявлениями существенно снижая качество обслуживания граждан старших возрастов. В практиках социального и медицинского обслуживания эйджизм проявляется в ошибках в диагностике и лечении пожилых пациентов, игнорировании их жалоб и пожеланий, нарушении их личной автономии и пр. В статье на основе данных авторского социологического опроса, проведенного методом анкетирования среди медицинских и социальных работников Белгородской области, предпринимается попытка выявить и объяснить возрастную детерминацию геронтологического эйджизма. Доказывается, что социальные и медицинские работники разных возрастов в различной мере склонны к рефлексии и репрезентации проблемы эйджизма, что объясняется геронтофобией, спецификой их идентификации с группой пожилых и отношения к старости, разницей в геронтологической компетентности, а также деструктивным «корпоративизмом», когда признание эйджизма в рамках своей деятельности рассматривается как нарушение профессиональной солидарности.

Ключевые слова: медицинские и социальные работники, эйджизм, возрастная детерминация, геронтофобия, геронтологическая компетентность, пожилые люди, возрастная идентификация, геронтофобия.

AGE DETERMINATION OF AGEISM AMONG SOCIAL AND HEALTH WORKERS

KOLPINA L. V. – Candidate of Sociological Sciences, Docent, Associate Professor at the Department of Social Technologies, Belgorod National Research University (Russian Federation, Belgorod), e-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Ageism is degrading and contrary to human rights practice, implemented in relation to older people, as well as negative gerontostereo types causing them. As an element of mass consciousness, it is an inherent part of workers of health and social institutions, reducing significantly the quality of service of older citizens with its manifestations. In the practice of social and health service ageism is manifested as mistakes in the diagnosis and treatment of older patients, ignoring their complaints and suggestions, as well as the violation of their personal autonomy and etc. In the article based on the survey, the questionnaire among health and social workers of the Belgorod region was conducted, there is an attempt to identify and explain the age-determination of gerontological ageism. It is proved that the social and health workers of different ages are prone to reflection and representation of the problem of ageism in different ways, which is explained by the specifics of their identification with a group of seniors and attitudes to old age, the difference in gerontological competence, as well as destructive "corporativism" when the recognition of ageism within its activities is regarded as a violation of professional solidarity.

Keywords: medical and social workers, ageism, age determination, gerontophobia, gerontological competence, older people, age identification, gerontophobia.

Колпина Лола Владимировна – кандидат социологических наук, доцент, Белгородский государственный национальный исследовательский университет, доцент кафедры социальных технологий, адрес: 308015, Россия, г. Белгород, ул. Победы, д. 85, e-mail: kolpina@bsu.edu.ru

В пожилом и старческом возрасте увеличивается заболеваемость и количество заболеваний, приходящихся на одного человека (индекс полиморбидности), снижаются функциональные возможности, наблюдается потеря автономности. В силу этого качество жизни граждан старших возрастов в существенной мере зависит от качества услуг, предоставляемых учреждениями здравоохранения и социального обслуживания, а эйджизм служит этому препятствием.

Эйджизм в отношении граждан старших возрастов (геронтологический эйджизм), представляя собой форму возрастной дискриминации, проявляющуюся в унижающих человеческое достоинство и ущемляющих права человека практиках, обусловленных негативными геронтостереотипами относительно старости и пожилых людей[1], реализуясь в профессиональной деятельности социальных и медицинских работников, чреват серьезными негативными последствиями для жизни и здоровья пожилых пациентов и клиентов.

Предвзятое отношение к пожилым людям, т.е. дискриминация и стигматизация, которым люди начинают подвергаться по мере старения, представляет собой весьма распространенное явление[2]. И, как и значительной части населения, социальным и медицинским работникам свойственны негативные представления о престарелых пациентах: их считают депрессивными, дряхлыми, не подлежащими лечению. Встречается манипулирование пожилыми людьми, агрессивное, враждебное отношение к ним, которое растет по мере увеличения рабочего стажа специалистов [3]. В учреждениях по уходу пожилые люди могут подвергаться запугиванию и агрессии, по отношению к ним могут использоваться неоправданные методы контроля поведения, допускаться невнимание, отсутствие должной или необходимой заботы, а также другие формы бесчеловечного обращения[4]. При получении медико-санитарных услуг пожилые люди могут сталкиваться с возрастной дискриминацией в силу того, что их лечение представляться менее целесообразным, чем лечение более молодых людей[5]. В результате стереотипного представления о состоянии пожилых людей, без учета специфики конкретного человека, ставятся диагнозы, назначаются не всегда оправданные схемы лечения. Так, вследствие распространенности стереотипов о том, что в пожилом и старческом возрасте люди становятся капризными, снижаются их интеллектуальные возможности и способность самостоятельно принимать правильные решения, жалобы пациентов и клиентов нередко игнорируются, не воспринимаются всерьез; решение о том, что и как для них будет лучше, принимается без учета их пожеланий, что выливается в нарушение личной автономии пожилого человека. А представление о том, что болезнь является непременным атрибутом старости, имеет своим следствием широко распространенную и порой единственную реакцию медицинских работников на жалобы пожилых пациентов относительно своего здоровья в виде фразы «в вашем возрасте эти болезни иметь уже положено»[6].

---

[1] См.: Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция // Социологические исследования. – 2008 – № 8. – С. 49–55; Butler R. N. Age-ism: Another form of bigotry // The Gerontologist. – 1969. – Vol. 9. – С.243–246.

[2] . Доклад № E/2012/51 Верховного Комиссара ООН по правам человека о положении с правами человека пожилых людей на основной сессии Экономического и социального совета ООН 23–27 июля 2012 г. – Женева, 2012. – С. 8.

[3] См.: Микляева А. В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен: Монография. – СПб.: Речь, 2009; Эйджизм в работе с пожилыми людьми. – Психология старости и старения. Хрестоматия. Для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / Составители: О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: ACADEMA, 2003; Wilkinson J. A., Ferraro K. F. Thirty years of ageism research // Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults / ed. T. D. Nelson. - Cambridge : MA, 2002. – P. 339–358.

[4] Доклад № E/2012/51 Верховного Комиссара ООН по правам человека о положении с правами человека пожилых людей на основной сессии Экономического и социального совета ООН 23-27 июля 2012 г. – Женева, 2012. – С. 8.

[5] Мадридский международный план действий по проблемам старения 2002 года: Принят второй Всемирной ассамблеей ООН по проблемам старения в Мадриде, 8–12 апреля. – Нью-Йорк, 2002.

[6] См. подробнее: Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и

В этой связи Организацией Объединенных Наций предлагается недопустимым считать возраст достаточным показателем таких параметров качества жизни, как подверженность заболеваниям, уровень риска или степень экономической самостоятельности человека[1]. Всемирной организацией здравоохранения фиксируется требование уважительного общения между лицами, оказывающими помощь и получающими ее. А среди мер по укреплению здоровья и улучшению благополучия пожилых людей приоритет отдается преодолению негативных стереотипов в обществе по отношению к старости[2].

Цель исследования – выявить и объяснить возрастную специфику геронтологического эйджизма в среди медицинских и социальных работников.

Исследование проводилось методом анкетирования с использованием стратифицированной выборки (2013 г., N = 207 человек). Выборочную совокупность составили: 65,7% медицинских работников (28,5% – врачи, 37,2% – медсестры) и 34,3% социальных работников Белгородской области (Россия). Выделялись следующие возрастные категории: 18–29 лет (15,9%), 30–39 (22,7%), 40–49 (28,0%), 50–59 (26,6%), 60 лет и старше (6,8%).

Данные нашего опроса показали, что эйджизм, с точки зрения медицинских и социальных работников, явление нередкое как в общественной жизни, так и в практиках медицинского и социального обслуживания. В сумме 62,3% медицинских и социальных работников на вопрос «Приходилось ли Вам в жизни, в процессе профессиональной деятельности сталкиваться с ситуациями пренебрежительного отношения к пожилым людям?» сообщили, что с той или иной регулярностью приходилось (17,4% – часто, 44,9% – иногда). Однозначно отрицательные ответы дали 32,5% опрошенных. С целью выявления возрастной специфики ответов на данный вопрос нами был рассчитан индекс «абстрактного» (не связанного с личными практиками) эйджизма для каждой возрастной группы[3]. Самые высокие значения индекса «абстрактного» эйджизма оказались в группе респондентов 18–29 лет (28,8), затем (с большим отрывом) – в группах 60 лет и старше (14,3) и 50–59 лет (9,1). Среди 30–39 и 40–49-летних превалируют отрицательные ответы о ситуациях столкновения с эйджизмом: значения соответствующего индекса у них составляют –3,2 и –6,1 соответственно.

Большой разброс в значениях ответов на данный вопрос в разных возрастных группах, при том, что респонденты находятся приблизительно в схожей ситуации, отражает наличие возрастной детерминации, как минимум, в восприятии эйджизма. А признание наличия дискриминации является одним из факторов ее предупреждения. Ведь негативное отношение, предвзятость, насилие, несправедливость, ограничение в правах людей по причине их принадлежности к определенной социальной группе (в данном случае – сформированной по возрастному признаку) могут восприниматься субъектом как дискриминация только при условии восприятия им этих явлений как несправедливых и неприемлемых. Это, в свою очередь, служит предпосылкой рефлексии «личного» эйджизма – собственных геронтостереотипов, негативных установок относительно старости и пожилых людей и реализуемых на основе этого практик, однако не является ее залогом.

социальной защиты: Монография. – Ульяновск: Зебра, 2015. - С. 23–30; Колпина Л.В. Геронтологический эйджизм в практиках медицинского и социального обслуживания населения // Социологические исследования. –- 2015. – № 5 (373). – С. 72–77.

[1] Доклад № E/2012/51 Верховного Комиссара ООН по правам человека о положении с правами человека пожилых людей на основной сессии Экономического и социального совета ООН 23-27 июля 2012 г. – Женева, 2012. – С. 5.

[2] Отчет о 62 сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. – Мальта, 2012. – С. 68.

[3] Индекс рассчитан по формуле: n «да, часто» + ½ n «иногда » - n «никогда», где n – доля респондентов, выбравших данный вариант ответа.

Так, признавая «абстрактный» эйджизм – в жизни и профессиональной деятельности вообще, респонденты в основном отрицают собственную причастность к эйджистским практикам («личному» эйджизму). Об этом свидетельствует абсолютное большинство (в сумме 78,6%) в той или иной степени отрицательных ответов на вопрос о распространённости в личной профессиональной деятельности ситуаций, когда респондентам приходилось принимать решения, совершать действия, ущемляющие права или интересы пожилых людей. Основная доля респондентов сталкивались с такими ситуациями редко (35,6%) или не сталкивалась никогда (43,0%), тогда как постоянно и время от времени – реже, чем каждый десятый (2,9% и 6,3% соответственно).

Индекс «личного» эйджизма (-52,02), в отличие от индекса абстрактного эйджизма (8,5), имеет резко отрицательные значения. Указанные данные могут свидетельствовать как о более низкой распространенности эйджизма у социальных и медицинских работников в сравнении с населением в целом, так и о замалчивании этой проблемы или ее вытеснении за границы осознания[1].

Наиболее высокие и наиболее низкие значения личного эйджизма оказались на возрастных полюсах, соответственно у респондентов 60 лет и старше (-35,7) и 18–29 лет (-71,2). Помимо наиболее молодых сильнее других отрицают свою причастность к эйджистским практикам респонденты 40–49 лет: индекс «личного» эйджизма у них составляет -59,6, а признают его помимо самых старших также респонденты 30–39 и 50–59 лет. Значения этого индекса у них составляют -46,8 и -47,3 соответственно.

Примечательно, что те возрастные группы, которые сильнее других отрицают эйджизм в собственных профессиональных практиках (18–29-ти и 40–49 лет), реже других сообщают о повышенном внимании и доброжелательности к пожилым людям со стороны своих коллег. Так, на вопрос «Если в процессе выполнения профессиональных обязанностей отношение Ваших коллег к пожилым клиентам, пациентам отличается от отношения к другим группам населения, то в чем это проявляется?» доля ответивших таким образом 18–29-летних социальных и медицинских работников составила 24,2%, 40–49-летних – 56,9%, в остальных же возрастных группах она варьирует в пределах 60–66%.

Обращает на себя внимание также то, что практически каждый пятый социальный и медицинский работник 18–29 лет и каждый четвертый 40–49 лет указал на эмоциональное напряжение во взаимодействии с пожилыми людьми, которое испытывают его коллеги в процессе выполнения своих профессиональных обязанностей. В других же возрастных группах о том же в отношении своих коллег сообщил в среднем каждый десятый (30–39 лет – 8,5%, 40– 49 лет – 19,0%, 50–59 лет – 10,9%, от 60 лет и старше – 0). Указанное позволяет объяснить низкие значения «личного» эйджизма у представителей групп 18–29-ти и 40–49 лет низкой степенью его рефлексии, вызванной действием психологического механизма защиты – «проекции», проявляющегося в переносе негатива в отношении собственных чувств, мыслей, поступков на других.

Вообще действие этого механизма нами отмечено не только при анализе возрастной детерминации эйджизма. Так, анкетный опрос показал, что социальные работники склонны чаще говорить о наличии эйджзима в деятельности медиков, а медики – социальных работников. Проявление защитных механизмов при обсуждении данной темы подтверждает ее высокую психологическую заряженность. Взаимные «обвинения» социальных и медицинских работников в эй-

[1] Индекс рассчитан на основе ответов на вопрос о распространённости в личной профессиональной деятельности ситуаций, когда респондентам приходилось принимать решения, совершать действия, ущемляющие права или интересы пожилых людей. Использовалась следующая формула. n(постоянно) + ½ n (время от времени) – ½ n (редко) – n (не сталкивался никогда, где n – доля опрошенных, выбравших конкретный вариант ответа.

джизме при одновременном стремлении к умалчиванию таких фактов в сфере своей профессиональной деятельности заставляют предполагать наличие в сферах медицинского и социального обслуживания специфического корпоративизма, вследствие которого признание эйджизма в деятельности своих коллег может рассматриваться как нарушение профессиональной солидарности, вступающей в противоречие с профессиональной этикой. Возможно, поэтому наиболее молодые работники, менее других инкорпорированные в трудовой коллектив, а потому слабее подвергающиеся давлению групповых норм, почти в 2 раза чаще других (9,1% против в среднем 5,3% по другим возрастным группам) указывают на некоторое пренебрежение, которым отличается отношение их коллег к пожилым клиентам и пациентам (табл. 3), они же наряду с 29–39-летними опрошенными чаще других указывают на распространенность в сфере своей профессиональной деятельности позиции, согласно которой пожилые люди являются обузой или «экономически нецелесообразной» категорией. О том, что *часто* встречаются с такой позицией, сообщили в среднем 18,5% представителей двух младших групп и 4,5% – трех старших (40–49 лет, 50 – 59 лет, 60 лет и старше), иногда соответственно 45,0% против 35,0%.

При сопоставлении ответов респондентов разных возрастов на вопросы об «абстрактном» и «личном» эйджизме следует сделать вывод об отсутствии явных закономерностей, что подтверждает многомерность проблемы возрастной дискриминации. Однако некоторые моменты обращают на себя внимание, являясь, на наш взгляд, диагностическими для понимания возрастной детерминации эйджизма. Так, чаще других отрицают и «абстрактный», и «личный» эйджизм медицинские и социальные работники 40–49 лет. Респонденты 60 лет и старше находятся в числе групп, которые чаще других признают его наличие в той и другой форме. Наиболее молодая группа социальных и медицинских работников (18–29 лет) характеризуется самыми полярными ответами относительно абстрактного и личного эйджизма. Она более других склонна признавать первый, не связанный с собственной профессиональной деятельностью, и отрицать второй – его проявления в личной профессиональной практике.

Выдвинуть объяснительную гипотезу относительно того, почему 40–49-летние социальные и медицинские работники более других отрицают наличие эйджизма в отношении пожилых людей, помогают данные общероссийского опроса. Согласно им, основная часть россиян склонна связывать лучший период жизни с возрастом от 20 до 40 лет, а первую значимую реакцию на проблемы старения начинают давать как раз 40-летние респонденты[1]. Однако готовность принять этот факт еще отсутствует, что заставляет вытеснять на периферию сознания все, что связано со старостью.

Это объяснение согласуется с позицией ряда авторов о том, что в числе важнейших психологических факторов эйджизма находится герантофобия – в основном бессознательный страх старости и смерти. В частности, в одном из развернутых определений, данных Р. Н. Батлером, он описал эйджизм как отражающий глубоко затаенную тревогу некоторых молодых людей и среднего возраста, их личностное отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, их страх беспомощности, бесполезности и смерти[2].

Следовательно, эйджизм выступает способом психологического дистанцирования от пожилых людей (мы – не они, и такими мы никогда не будем) и ассоциированной с ними тревоги относительно старости и смерти.

В этой связи примечательно, что именно данная возрастная группа дает значимую долю ответов, негативно характеризующих окружающих их граждан старших возрастов. Так, 13,8%

[1] Левинсон. А. Старость как институт // Отечественные записки: журнал для медленного чтения. – 2005. – № 3 (24). URL: http://www.strana-oz.ru/2005/3/starost-kak-institut (дата обращения: 21.11.2016).
[2] См. по: Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Хрестоматия. – М., 2003. – С. 416.

ее представителей (против в среднем 5% по другим возрастным группам) сообщили, что среди окружающих их пожилых людей большинство тех, кто опустил руки, перестал следить за собой, просто доживает жизнь. Лишь несколько более трети представителей этой группы считают, что среди окружающих их пожилых людей больше тех, кто следит за собой, ведет жизнь, достойную уважения. И в этой же группе в числе наиболее низких доля «положительных» ответов, – что окружающие пожилые люди в большинстве своем стараются держаться «на плаву», не сильно «активничают», но и не позволяют себе опуститься.

Таким образом, группа 40–49-летних социальных и медицинских работников, чаще других давая негативные характеристики окружающим их пожилым людям, категоричнее других настаивают на отсутствии эйджизма вообще и в собственной профессиональной деятельности. Это означает, что негатив, испытываемый представителями этой группы в отношении пожилых людей, и поведение, являющееся его следствием, воспринимаются ими не как эйджизм, а как адекватная реакция на специфику пожилых людей и особенности взаимодействия с ними.

По мере приближения возраста выхода на пенсию начинается принятие факта старения, позволяющее к 60 годам, в том числе социальным и медицинским работникам соответствующего возраста, идентифицироваться с группой пожилых. Этим можно объяснить то, что именно в группах респондентов 50–59 и 60 лет и старше отмечается наибольшая доля ответов о том, что среди окружающих их пожилых людей больше всего тех, кто следит за собой, ведет жизнь, достойную уважения. Так ответили по 50% из их числа, против 21–36% среди опрошенных других возрастов.

Это можно объяснить возникновением у них положительной идентификации с населением старших возрастов, приходящей на смену геронтофобии и отверганию старения. В силу этого усиливается чувствительность этой группы работников к эйджизму и готовность к обсуждению этой проблемы, что объясняет в целом высокие доли их ответов о наличии эйджизма, как абстрактного, так и в личных профессиональных практиках.

Что касается специфики ответов 18–29-летних социальных и медицинских работников, то, на наш взгляд, более других признаваемый ими «абстрактный» эйджизм – проявление максимализма и критического восприятия мира, свойственных этому возрасту, которые мало влияют на их способность к рефлексии собственного эйджизма.

Низкие же оценки «личного» эйджизма, характеризующие эту группу, следует объяснить, во-первых, слабой рефлексией ее представителями этой проблемы в силу меньшего опыта работы, в том числе с пожилыми людьми, и в конечном итоге – недостаточной геронтологической компетентности, во-вторых, слабой идентификацией с группами старших возрастов, обуславливающей их низкую чувствительность к данной проблеме.

На связь между эйджизмом и невысоким уровнем подготовки кадров в профессиях, ориентированных на оказание услуг пожилым людям, указывается в различных исследованиях и официальных документ[1]. Следствием недостаточной компетентности в области геронтологии и гериатрии являются грубость и невнимание со стороны медицинских и социальных работников к жалобам пожилых клиентов и пациентов, ошибки в назначении им лечения, раздражение

[1] Пучков А.В. Концептуальные основания превенции геронтологического насилия в современном российском обществе: автореф. дис… канд. д-ра социол. наук. – Саратов, 2009; Perceptions of Ageism in Health and Social Services in Ireland: Report based on research undertaken by Eileen McGlone and Fiona Fitzgerald // National Council on Ageing and Older People, 2005. URL: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/85_Ageism.pdf (дата обращения: 2.01. 2015); Доклад № E/2012/51 Верховного Комиссара ООН по правам человека о положении с правами человека пожилых людей на основной сессии Экономического и социального совета ООН 23–27 июля 2012 г. – Женева, 2012.

и сложности взаимодействия с ними. Понимание же специфики пожилого возраста, сущности и причин возрастной дискриминации, особенностей ее проявления, в том числе в профессиональной деятельности медицинских и социальных работников, является важным условием предупреждения эйджизма. О недостаточности геронтологической компетентности среди молодых социальных и медицинских работников свидетельствует то, что молодые респонденты реже других указывали на то, что им хватает знаний в области процессов старения для полноценного осуществления своих профессиональных обязанностей. Среди 18–29-летних таковых 15,5%, 30–39-летних – уже 36,2%. Среди респондентов 40 лет и старше такие ответы дают 52–57%.

Указанная выше слабая идентификация молодых социальных и медицинских работников с пожилым возрастом и его представителями естественна и не нуждается в доказательстве. Однако именно этим следует объяснить их большую индифферентность к пожилым, а потому меньшую чувствительность к восприятию фактов геронтологического эйджзима. Так, отвечая на вопрос «Какие в целом чувства, эмоции вызывают у вас пожилые клиенты, пациенты?», они хотя и не принципиально, но чаще других указывают на то, что никаких особых чувств не испытывают (12,1% против 8% в среднем по другим группам), реже – что испытывают сочувствие и жалость (63,6% против 69,5%).

Выводы: Возрастная специфика детерминации эйджизма проявляется в том, что наиболее молодые социальные и медицинские работники склонны признавать «абстрактный», не связанный с собственными профессиональными практиками эйджизм как в обществе, так и в сфере своей профессиональной деятельности, но при этом не признавать личную причастность к этому; 40–49-летние работники предпочитают отрицать эйджистские проявления как в повседневных жизненных практиках, так и в собственной профессиональной деятельности. Более других признают эйджизм социальные и медицинские работники старших возрастов.

При этом наиболее проблемной группой являются 40–49-летние социальные и медицинские работники, отличающиеся наиболее высоким порогом чувствительности к эйджизму, воспринимающие эйджистские практики скорее как адекватную реакцию на особенности пациентов и клиентов пожилого и старческого возрастов. Специфической для этого возраста психологической причиной геронтологического эйджизма является «маргинальное» положение данной возрастной категории, вызванное окончанием «наиболее благоприятного» возрастного периода, а потому – вытеснением на периферию сознания связанных с этим негативных переживаний, а также проблем старости и старения.

Факторами, обуславливающими возрастную детерминацию эйджизма, являются: у 40–49-летних социальных и медицинских работников – геронтофобия, у наиболее молодых – низкая степень идентификации с пожилым возрастом и недостаточный уровень геронтологической компетентности, в старших возрастных группах – высокая идентификация с пожилым возрастом. В средних возрастных группах социальных и медицинских работников (30–59 лет) фактором эйджизма может являться специфический корпоративизм в виде деструктивной профессиональной солидарности, когда признание эйджизма в рамках своей деятельности может рассматриваться как нарушение профессиональной солидарности.

Библиография/References:

1. Колпина Л.В. Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: Монография. – Ульяновск: Зебра, 2015. – 128 с.

2. Колпина Л.В. Геронтологический эйджизм в практиках медицинского и социального обслуживания населения // Социологические исследования. – 2015. – № 5 (373). – С. 72–77.

3. Эйджизм в работе с пожилыми людьми. – Психология старости и старения. Хрестоматия.

Для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / Составители О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: ACADEMA, 2003. – 416 с.

4. Левинсон А. Старость как институт // Отечественные записки: журнал для медленного чтения. – 2005. – № 3 (24). – URL: http://www.strana-oz.ru/2005/3/starost-kak-institut (дата обращения: 21.11.2016).

5. Микляева А. В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен: Монография. – СПб.: Речь, 2009. – 160 с.

6. Пучков А.В. Концептуальные основания превенции геронтологического насилия в современном российском обществе: автореф. дис… д. социол. наук. – Саратов, 2009. – 33 с.

7. Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция // Социологические исследования. – 2008. – № 8. – С. 49–55.

8. Butler R. N. Age-ism: Another form of bigotry // The Gerontologist. – 1969. – Vol. 9. –P.243– 246.

9. Perceptions of Ageism in Health and Social Services in Ireland: Report based on research undertaken by Eileen McGlone and Fiona Fitzgerald // National Council on Ageing and Older People, 2005. URL: http://www.ncaop.ie/publications/research/reports/85_Ageism.pdf (дата обращения: 2.01. 2015).

10. Wilkinson J. A., Ferraro K. F. Thirty years of ageism research // Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults / ed. T. D. Nelson. - Cambridge : MA, 2002. – P. 339-358.

1. Kolpina, L.V. (2015) Eidzhizm v obsluzhivanii pozhilykh grazhdan uchrezhdeniiami zdravookhraneniia i sotsial'noi zashchity [Ageism in services for senior citizens health and social protection]: Monografiia. – Ul'ianovsk: Zebra, 128 p. (In Russ.)

2. Kolpina, L.V. (2015). Gerontologicheskii eidzhizm v praktikakh meditsinskogo i sotsial'nogo obsluzhivaniia naseleniia [Gerontological ageism in medical practices and social service of the population] // Sotsiologicheskie issledovaniia [Sociological Studies]. – № 5 (373). – P. 72-77. (In Russ.)

3. Eidzhizm v rabote s pozhilymi liud'mi. – Psikhologiia starosti i stareniia [Psychology of aging]. Khrestomatiia. Dlia studentov psikhologicheskikh fakul'tetov vysshikh uchebnykh zavedenii / Sostaviteli O.V. Krasnova, A.G. Liders. – M.: ACADEMA., 2003. – 416 p. (In Russ.)

4. Levinson, A. (2005) Starost' kak institut [Old age as a social institution] // Otechestvennye zapiski: zhurnal dlia medlennogo chteniia. – № 3 (24). - URL: http://www.strana-oz.ru/2005/3/starost-kak-institut (data obrashcheniia: 21.11.2016) (In Russ.)

5. Mikliaeva, A. V. (2009). Vozrastnaia diskriminatsiia kak sotsial'no-psikhologicheskii fenomen [Age discrimination as a socio-psychological phenomenon]: Monografiia. – SPb.: Rech'. – 160 p. (In Russ.)

6. Puchkov, A.V. (2009) Kontseptual'nye osnovaniia preventsii gerontologicheskogo nasiliia v sovremennom rossiiskom obshchestve [The conceptual bases of the preferences of elderly abuse in modern Russian society]: avtoref. dis… d. sociol. nauk. – Saratov. – 33 p. (In Russ.)

7. Smirnova, T.V. (2008) Pozhilye liudi: stereotipnyi obraz i sotsial'naia distantsiia [Elderly: the stereotypical image and social distance] // Sotsiologicheskie issledovaniia [Sociological Studies]. – №8. – P. 49-55. (In Russ.)