



УДК 316.014

**ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЙДЖИЗМ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ
И НАПРАВЛЕНИЯ ЕГО ПРЕОДОЛЕНИЯ****GERONTOLOGICAL AGEISM IN HEALTHCARE INSTITUTIONS AND SOCIAL PROTECTION
AND ITS OVERCOMING DIRECTIONS****Л.В. Колпина
L.V. Kolpina**

Белгородский государственный национальный исследовательский университет
Россия, 308015, Белгород, ул. Победы, 85
Belgorod National Research University
308015, Belgorod, Pobedy street, 85

e-mail: kolpina@bsu.edu.ru

Резюме. В статье, на основе анализа отечественных и зарубежных научных работ, дается общая характеристика геронтологического эйджизма, который рассматривается как дискриминация, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп.

Характеризуются специфические проявления геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты и его причины; обобщается опыт его преодоления. Среди таких направлений выделяются: повышение геронтологической компетентности социальных и медицинских работников, совершенствование организационного (создание специализированной комиссии), информационного и методического обеспечения работы по превенции эйджизма в соответствующих учреждениях, формирование системы контроля за фактами эйджизма в них.

Summary. The purpose of the article is the results generalization of scientific researches on the problem of gerontological ageism in healthcare and social protection institutions and on the basis of it is its overcoming directions offer. All available in the Internet foreign (English-speaking) and domestic scientific sources on this subject acted as research materials. In the article the gerontological ageism general characteristic which is considered as discrimination, negligence or the practitioners humiliating human dignity realized on the basis of negative age stereotypification, and also negative age stereotypes concerning the senior age groups is given on the basis of the analysis of domestic and foreign scientific works. The need of gerontological ageism overcoming as conditions of medical and social care quality improvement is proved. Specific manifestations of a gerontological ageism in healthcare institutions and social protection and its reason are characterized; the experience of its overcoming is generalized. The social and healthcare staff gerontological competence increase, the organizational (specialized commission creation), information and methodical support of work improvement on prevention of an ageism in the relevant institutions, the formation of the monitoring system behind the ageism facts in them are distinguished. The material stated in the article can become the basis for tools of ageism social diagnostics in healthcare and social protection institutions development, and also – for preparation of lectures on social gerontology.

Ключевые слова: геронтологический эйджизм, дискриминация пожилых людей, геронтостереотипы, пожилые люди, здравоохранение и социальная защита, преодоление эйджизма.

Key words: gerontological ageism, discrimination against older people, gerontostereotypes, the elderly, health and social protection, ageism overcoming.

Социально-демографическая группа пожилых относится к числу наиболее уязвимых категорий населения. В докладе Генерального секретаря ООН названы ключевые глобальные проблемы пожилых людей: дискриминация, более низкий по сравнению с другими категориями населения уровень жизни, включая нищету, недоедание, запущенные хронические заболевания, недоступность цен на лекарства и медицинские услуги. К тому же пожилые люди – еще и одна из самых стереотипизированных социально-демографических групп в современном обществе. И, несмотря на то, что эти стереотипы неоднозначны, представляя собой переплетение положительных и отрицательных суждений, тем не менее, большинство ученых сходятся во мнении о доминировании в современной культуре негативных стереотипов о пожилых [Мещерякова, Зинченко, 2003; Доклад Верховного комиссара ООН..., 2012].

Дискриминация, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп представляют собой геронтологический эйджизм.

В отечественном научном дискурсе проблема эйджизма появилась лишь недавно и представлена совсем небольшим числом работ, а в контексте деятельности учреждений здравоохранения и социальной защиты такие исследования практически отсутствуют. Между тем, анализ зарубежных исследований, а также авторское социологическое исследование по данной теме, свидетельствуют о распространенности такого явления в процессе социального и медицинского обслуживания и о его негативном влиянии на качество жизни пожилых людей.

Цель данной статьи – обобщить результаты научных исследований по вопросам геронтологического эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты и на основе этого предложить направления его преодоления.

Научная новизна работы состоит в систематизации научно-практической информации по проблеме эйджизма и опыту его преодоления в разных странах.

Материалами исследования выступили все доступные в сети Интернет зарубежные (англоязычные) и отечественные научные источники по данной теме.

Проблема дискриминации пожилых людей, преодоления геронтостереотипов, обуславливающих негативное отношение к ним, имеет глубокие социально-исторические корни. Ее актуализация, как научной проблемы, чаще всего связывается с именем директора Национального института старения США Р.Н. Батлером [Butler, 1969], который в 1969 году предложил использовать понятие «эйджизм» для обозначения возрастной дискриминации. Определения эйджизма большинства исследователей, в целом, согласуются между собой, акцентируя внимание, то на геронтостереотипах, то на дискриминационных практиках, или же, на том и другом в комплексе. Авторы определяют его как: как оскорбительную демонстрацию своей силы через отношения возраста (Дж. Джонсон и Б. Битвей) [См. об этом: Краснова, Лидерс, 2003]; феномен, существующий в различных общественных проявлениях и подразумевающий дискриминацию по возрастному признаку; негативное отношение к старшим поколениям, которое отражается на качестве жизни пожилых и престарелых людей, ограничивая возможности их участия в политической, экономической, социальной и культурной жизни общества, где третий возраст может проявить и выразить себя, использовать накопленные за годы таланты и знания [Хозина, 2004, с. 3]; негативный стереотип в отношении людей какой-либо возрастной категории, но чаще всего подразумевается стереотип пожилого возраста [Мещерякова, Зинченко, 2003, с. 614] и пр. [Краснова, Лидерс, 2003, с. 6].

Эйджизм может быть преднамеренным, когда процесс мышления и действий умышленно направляется на использование стереотипов, основанных на возрасте. Но чаще всего это происходит непреднамеренно, когда люди бессознательно связывают определенные характеристики человека с его возрастом. В повседневных социальных взаимодействиях эйджизм, как правило, происходит бессознательно [Encyclopedia of Aging, 2002].

Эйджизм может иметь открытую и латентную формы. Например, открытый эйджизм проявляется в непосредственном и преднамеренном применении физической силы или власти в отношении пожилого человека [Пучков, 2009, с. 10]. Или, в учреждениях по уходу за пожилыми людьми, они иногда подвергаются запугиванию и агрессии, по отношению к ним могут использоваться неоправданные методы контроля поведения, допускаться невнимание, проявляться отсутствие должной или необходимой заботы, а также другие формы грубого обращения [Доклад Верховного комиссара ООН..., 2012]. Говоря о латентном эйджизме, А.В. Писарев указывает на позицию, которая явно проявляется редко, но отчетливо прослеживается в социальной политике: пожилые – это балласт общества, тормозящий реформы [Писарев, 2004, с. 51.] Другим проявлением латентного эйджизма может служить чудовищный для обыденного слуха термин «период дожития», который «занял прочное место в тезаурусе социальных программ, в которых старший возраст ассоциируется лишь с упадком и недееспособностью [Рогозин, 2012]». Пример латентного эйджизма в сфере здравоохранения показывает исследование, проведенное в Великобритании, которое выявило негласные «верхние» возрастные ограничения в целом спектре услуг, включая операцию по шунтированию сердца, эндопротезированию коленного сустава и почечного диализа. К этому типу эйджизма следует отнести ситуации, когда пожилые люди не вовлекаются обслуживающим персоналом в планирование лечения и ухода за ними [Perceptions of Ageism..., 2005].

Эйджизм имеет место на институциональном, организационном и бытовом уровне, пронизывая все сферы жизнедеятельности человека, в том числе, сферу здравоохранения и социальной защиты. Институциональный эйджизм более всего связан с юридическими нормами [Краснова, Лидерс, 2003], прямо или латентно обуславливающими дискриминацию пожилых людей. Например, в Ирландии – это ограничения в приглашении старших возрастных групп на диагностику рака молочной железы, оказании помощи людям старше 65 лет, перенесшим инсульт, в назначении некоторых



процедур и специализированных услуг [Perceptions of Ageism..., 2005]. Организационный эйджизм, например, в учреждениях здравоохранения и социальной защиты [См., напр.: Микляева, 2009; Пучков, 2009; Williams, 2009; Jönson, 2013], вызван спецификой организационной культуры, допускающей или даже закрепляющей официально или полуофициально нормы пренебрежительного отношения к пожилым людям, их дискриминацию. Он является, с одной стороны, следствием институционального эйджизма, а с другой, производной от социокультурного (эйджистских установок, закреплённых в общественном сознании) и бытового эйджизма. Бытовой эйджизм реализуется в повседневных нормах и практиках общения с пожилыми людьми и может быть детерминирован личностно (например, спецификой индивидуальной социализации) и социокультурно [См., напр.: Краснова, Лидерс, 2003].

Ключевые негативные геронгостереотипы, представляющие собой проявлением эйджизма, связаны, преимущественно, с представлением о снижении когнитивного, физического, витального, социального функционирования пожилых людей, об их несамостоятельности, скудности их потребностей и интересов [Краснова, Лидерс, 2003; Смирнова, 2008, с. 49; Branco, 1982; Nelson, 2005].

Их следствием являются:

- дискриминационные и унижающие человеческое достоинство установки (например, экономически нецелесообразно вкладывать ресурсы в обеспечение качества жизни пожилых людей [Butler, 1969]) и практики (различного рода явные или неявные ограничения возможности доступа людей старших возрастных групп к тем или иным ресурсам, социальным благам, связанным с их возрастом), а также деструктивные модели взаимодействия с пожилыми людьми, такие как покровительственный язык и покровительственное отношение (overaccommodation), упрощённый тип речи с высоким тоном и преувеличенными интонациями (baby talk) [Caporalet, 1981; Caporalet, 1986], синергетическим эффектом которых являются социальная эксклюзия старших возрастных групп, навязанная им инфантилизация.

Наиболее важными причинами эйджизма в современном обществе выступают: снижение статуса пожилых людей [Stearns, 1986] и «мода на молодость» [Perceptions of Ageism..., 2005], неготовность современных политик к феномену постарения общества [Branco, 1982], утилитарный подход к оценке старости в терминах экономического потенциала [Traxler, 1980], геронтофобия [Краснова, Лидерс, 2003], негативный опыт общения с пожилыми людьми и специфика индивидуальной социализации субъектов эйджизма [Seefeldt, 1977; Perceptions of Ageism..., 2005], медикалистский подхода к старости, который обосновывает объективный характер геронтологического эйджизма [15].

В контексте медикалистского подхода старость представляет собой объективный процесс угасания биопсихосоциальных функций человека, «пожилой возраст рассматривается как период болезни и приближающейся смерти, характеризующийся потерей трудоспособности и постепенным ухудшением здоровья, вплоть до полной беспомощности [Vincent, 2003]»; прослеживается идея, что по мере старения пожилые люди отчуждаются от ряда общественно-значимых функций и ролей, чтобы общество могло нормально функционировать [Турдубаева, 2009].

Между тем, в рамках противоположного медикалистскому подхода – теории социального конструктивизма – эйджизм предстает как механизм навязывания конструкта старости – любые установки, действия или институты, которые субординируют людей по признаку возраста или иным образом, приписывают человеку различные социальные роли на основе его возраста [Чеканова, 2005; Пушкинские чтения, 2007]. Рассмотрение геронтологической проблематики в рамках теории социального конструктивизма позволяет противопоставить медикалистскому подходу концепцию позитивного старения, одним из элементов которой является рефлексия пожилыми людьми негативных геронгостереотипов и их преодоление в собственной жизни. В ней утверждается, что хронологическое старение – не является определяющим в качестве жизни пожилого человека. Старение – не естественный процесс, это часть человеческого существования, «проблема», которую надо преодолеть. И те, кто не в состоянии сделать старение позитивным, сами ответственны за это [Gross & Blundo, 2005].

Реализация такого подхода предполагает смену институционального и социокультурного контекста старения с медикалистского, формирующего эйджистские установки и практики, на социально-конструктивистский, и, в первую очередь в институтах здравоохранения и социальной защиты, играющих первостепенную роль в обеспечении жизнедеятельности пожилых людей.

Однако, эйджизм, свойственный обществу в целом, распространяется на практики медицинской и социальной работы с пожилыми людьми и проявляется:

- в негативных эмоционально-психологических и поведенческих паттернах социальных и медицинских работников в отношении пожилых пациентов и клиентов, в неэтичном поведении и оценочных суждениях о качестве или ценности жизни пожилых людей [Краснова, Лидерс, 2003; Williams, 2009];

- в официально или полуофициально декларируемых «верхних» возрастных ограничениях на те или иные процедуры, программы, услуги, реализуемые учреждениями здравоохранения и социальной защиты;

- в недостаточном внимании, уделяемом специфическим нуждам пожилых людей, как на уровне национальной политики, так и в непосредственных практиках обслуживания в учреждениях здравоохранения и социальной защиты; в низкой доступности для пожилых ряда услуг в этих сферах в силу обстоятельств, которые для них без посторонней помощи сложно преодолить [Perceptions of Ageism..., 2005];

- во влиянии возрастных стереотипов на постановку диагнозов и принятие решений относительно стратегии лечения пожилых пациентов; в назначениях и решениях относительно лечения и ухода за ними не на основе их реального состояния, а исходя из стереотипных представлений о престарелых людях, их физическом, ментальном состоянии, потребностях и предпочтениях [James, Haley, 1995];

- в невнимании к жалобам, просьбам и потребностям пожилых людей, пренебрежении этическими аспектами работы с ними в силу представления о них как о вздорных, сварливых, незащищенных, инфантильных [Courtney et al, p. 62], и т.д.

В результате эйджизма снижается качество медицинского и социального обслуживания населения старших возрастных групп, кроме того, у пожилых людей формируются самодискриминационные и инфантильные установки и поведение.

Предпосылками дискриминационных практик в рамках медицинского и социального обслуживания выступают, прежде всего, низкий социальный статус профессий, ориентированных на оказание услуг пожилым людям, дефицит кадров и невысокое качество их подготовки; дискриминационные политики на национальном и организационном уровне в отношении пожилых пациентов и клиентов, в конечном итоге, минимизация внимания к этой проблеме на институциональном и организационном уровнях [Пучков, 2009; Perceptions of Ageism..., 2005].

Следует также отметить, что в силу ряда социокультурных, социально-экономических, морально-этических и психологических причин, эйджизм представляет собой достаточно закрытое для рефлексии и научного исследования феномен, что затрудняет получение точных данных о его распространенности, характеристиках, а также – преодоление этого негативного явления.

Анализ теории и практики работы учреждений здравоохранения и социальной защиты в различных странах позволяет выделить следующие основные направления преодоления эйджизма в этих сферах.

1. Официальное признание фактов эйджизма по признаку возраста в процессе оказания социальных и медицинских услуг и недопустимости использования возраста в качестве критерия, ограничивающего доступ пожилых людей к тем или иным услугам и программам [Perceptions of Ageism..., 2005].

2. Разработка и проведение мониторингов по проблемам геронтологического эйджизма в деятельности социальных и медицинских работников; анализ организационных политик и практик, ориентированных на возраст, качества обслуживания пожилых людей и проблем в его обеспечении [Абитова, 2015].

3. Осуществление аудита клинических, управленческих, стратегических и финансовых документов, определяющих возрастные ограничения для доступа к лечению, лекарствам или к услугам.

4. Разработка механизмов выявления и ликвидации эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты, политик, процедур и руководящих принципов по обеспечению равного доступа людям разных возрастов к разнообразным услугам; указаний в отношении учета и отчетности о фактах возрастной дискриминации.

5. Обеспечение предоставления пожилым людям полной и достоверной информации о возможностях решения их проблем в области лечения и укрепления здоровья, их социального обслуживания. Содействие обеспечению пожилым людям более широкого выбора возможностей независимого проживания путем организации помощи и поддержки на дому. Разработка и совершенствование схем «домашнего» ухода за пожилыми клиентами и пациентами на основе субсидируемых моделей добрососедских инициатив.

6. С этой целью – создание экспертных комиссий, включающих в себя руководителей разного уровня в сферах здравоохранения и социального обслуживания, представителей от пациентов и лиц, осуществляющих уход, врачей и среднего медицинского персонала [11]. Содействие в усилении роли пожилых людей посредством включения их в экспертные группы по разработке программ, мер, мероприятий в области здравоохранения, социальной защиты и обслуживания [Angus, 2006, p.139].

7. Формирование у социальных и медицинских работников, а также будущих специалистов, обучающихся по данным специальностям, навыков саморефлексии отношения к старению и пожилым людям, обеспечивающих осознание его влияния на их поведение с пожилыми пациентами и клиентами. Повышение компетентности социальных и медицинских работников в области гериатрии посредством соответствующих курсов, с включением в них семинаров и тренингов противоэйджистской направленности; включение такого рода тренингов в программу подготовки будущих специалистов – социальных и медицинских работников [Jönson, 2013].



8. Разработка информационных материалов для работников учреждений здравоохранения и социальной защиты, обеспечивающих им помощь в понимании того, что представляет собой эйджизм в процессе оказания медицинских и социальных услуг и его негативные последствия [Petersen et al., 2005].

9. Организация целенаправленной работы с социальными и медицинскими работниками, а также с пожилыми людьми, и населением в целом, по социальному конструированию продуктивной старости [Lambie, 2013, p. 51], в рамках которой ими будут осознанно выстраиваться индивидуальные стратегии, подниматься вопросы отношения к старости и пожилым людям.

10. Формирование положительного образа пожилых людей; развенчание установок медицинских и социальных работников на геронтофобию и мифов вокруг старости и ухода за пожилыми [Ventrell, 2002].

11. Проведение консультаций и информационных кампаний для пожилых об их правах, используя возможности средств массовой информации [Абитова, 2015]; осуществление мероприятий, стимулирующих людей старшего возраста к критическому восприятию эйджистских образов, присутствующих в телевизионных программах [Nelson, 2005], к распознаванию эйджистских стереотипов в деятельности социальных и медицинских работников и учреждений.

Выводы:

1. Геронтологический эйджизм представляет собой дискриминацию, пренебрежительное отношение или унижающие человеческое достоинство практики, реализуемые на основе негативной возрастной стереотипизации, а также сами негативные возрастные стереотипы в отношении старших возрастных групп.

2. Эйджизм может быть преднамеренным и непреднамеренным, иметь открытую и латентную формы; реализуется на институциональном, организационном и бытовом уровне и во всех сферах жизнедеятельности человека, включая здравоохранение и социальную защиту.

3. Ключевыми причинами эйджизма в современном обществе выступают: снижение статуса пожилых людей и «мода на молодость», неготовность современных политиков к феномену постарения общества, утилитарный подход к оценке старости в терминах экономического потенциала, геронтофобия, негативный опыт общения с пожилыми людьми и специфика индивидуальной социализации субъектов эйджизма, медикалистский подхода к старости и пожилым людям, который обосновывает объективный характер геронтологического эйджизма.

4. Наиболее распространенные негативные геронтостереотипы, характеризующие эйджизм, связаны с представлением о снижении когнитивного, физического, витального, социального функционирования пожилых людей, их несамостоятельности, скудности потребностей и интересов. Их следствием являются: дискриминационные установки и практики, а также деструктивные модели взаимодействия с пожилыми людьми, обуславливающие социальную эксклюзию, самодискриминацию и навязанную инфантилизацию.

5. В практике медицинской и социальной работы с пожилыми людьми эйджизм проявляется: в негативных эмоционально-психологических и поведенческих паттернах социальных и медицинских работников в отношении пожилых пациентов и клиентов, в неэтичном поведении и оценочных суждениях о качестве или ценности жизни пожилых людей; в официально или полуофициально декларируемых «верхних» возрастных ограничениях на программы, услуги, реализуемые учреждениями здравоохранения и социальной защиты; в недостаточном внимании, уделяемом специфическим нуждам пожилых людей; в низкой доступности для пожилых ряда услуг в этих сферах в силу стереотипов, которые для них без посторонней помощи сложно преодолить; во влиянии возрастных стереотипов на постановку диагнозов и принятие решений относительно стратегии лечения пожилых пациентов; в назначениях и решениях относительно лечения и ухода за ними не на основе их реального состояния, а исходя из стереотипных представлений о физическом и ментальном состоянии пожилых людей, потребностях и предпочтениях; в невнимании к жалобам, просьбам и потребностям пожилых людей, пренебрежении этическими аспектами работы с ними в силу представления о них как о вздорных, сварливых, незащищенных, инфантильных.

6. Предпосылками дискриминационных практик в рамках медицинского и социального обслуживания выступают, прежде всего, низкий социальный статус профессий, ориентированных на оказание услуг пожилым людям, дефицит кадров и невысокое качество их подготовки; дискриминационные политики на национальном и организационном уровне в отношении пожилых пациентов и клиентов, и, в конечном итоге, минимизация внимания к этой проблеме на институциональном и организационном уровнях.

7. Преодоление эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты целесообразно вести по следующим направлениям: просвещение пожилых людей по вопросам их прав и проявлений геронтологического эйджизма; работа с населением, в целом, по повышению его геронтологической культуры, с социальными и медицинскими работниками – по повышению геронтологической компетентности, в том числе, в вопросах эйджизма; организация в учреждениях здравоохранения и социальной защиты мониторингов: качества обслуживания пожилых людей, различного рода



институциональных и организационных документов, нормирующих социальные и медицинские услуги по возрастному признаку; создание специализированной комиссии по данной проблеме; обеспечение предоставления пожилым людям полной и достоверной информации о возможностях решения их проблем в области лечения и укрепления здоровья, их социального обслуживания; развитие разнообразных схем уходов и видов помощи пожилым людям, обеспечивающих им возможность независимого проживания.

8. Эвристический потенциал изложенного в статье материала заключается в том, что он может выступить основой для разработки инструментария социальной диагностики эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты. В свою очередь, перспективными направлениями исследования по данной теме видятся: а) выявление специфических черт эйджизма в отечественных учреждениях здравоохранения и социальной защиты; б) адаптация зарубежного опыта преодоления эйджизма в учреждениях здравоохранения и социальной защиты к российским реалиям.

Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ № 14-03-00624 «Организационные механизмы преодоления эйджистских тенденций в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты: региональный аспект». Рук. – канд. социол. н. Л.В. Колпина

Литература

Абитова Г., 2015 Права пожилых людей в Кыргызстане: законодательство и практика. URL: <http://helpageeca.org/resources/publications/> (4.01.2015).

Большой психологический словарь, 2003. Под ред. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. М.: Прайм-ЕВРОЗНАК. 633 с.

Доклад Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по правам человека, 2012. Основная сессия 2012 года. Женева, 23–27 июля. URL: <http://www.unhcr.org/refugees/2012/07/other-documents/e-2012-51-r.pdf> (18.11.2014).

Краснова О.В., Лидерс А.Г., 2003. Эйджизм в работе с пожилыми людьми. Психология старости и старения. Хрестоматия. М.: АКАДЕМА, 416 с.

Микляева А.В., 2009. Методы исследования эйджизма: зарубежный опыт. Известия РГПУ им. А.И. Герцена. № 100. С. 148-155.

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

Писарев А.В., 2004. Образ пожилых в современной России. Социологические исследования. №4. С. 51-56.

Пучков П.В., 2009. Концептуальные основания превенции геронтологического насилия в современном российском обществе: автореф. дис. ... доктора социол. наук. Саратов. URL: <http://cheloveknauka.com/kontseptualnye-osnovaniya-preventsii-gerontologicheskogo-nasilija-v-sovremennom-rossiyskom-obschestve#ixzz3PA78Es2G> (18.01.2015).

Пушковские чтения: 3-я научно-практич. конф. с международным участием, посвященная памяти Э.С. Пушкиной, 2007. Журнал социологии и социальной антропологии. Том X. № 4. С. 198-200.

Рогозин Л. 2012. Что читать об изучении пожилого возраста. Постнаука URL: <http://postnauka.ru/books/4311> (18.11.2014).

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

Турдубаева Э.К., 2009. Социальное противодействие насилию над пожилыми людьми в современном Кыргызстане : дис. ... канд. социол. наук. Москва, 172 с.

Чеканова Э.Е., 2005. Социальное конструирование старости в современном обществе: автореф. ... дис. доктора социол. наук. Саратов: СГТУ, 27 с.

Хозина Ж.В., 2000. Социально-культурная активизация лиц третьего возраста как условие преодоления эйджизма: на примере Великобритании: дис. ... канд. пед. наук. Москва, 175 с.

Angus J., Reeve P., 1996. Ageism: A Threat to «Aging Well» in the 21st Century // Journal of Applied Gerontology. 2006. № 25. P. 137-152.34. Grant C. Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy ageing // Health and Social Work. № 21. P. 9-15.

Branco K.J., Williamson J. B., 1982. Stereotyping and the life cycle: Views of aging and the aged. In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping. – N. Y., P. 364-410.

Branco K.J., Williamson, J. B., 1982. Stereotyping and the life cycle: Views of aging and the aged. In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping. – N. Y., P. 364-410.17.

Butler R.N., 1996. Ageism: Another form of bigotry. The Gerontologist. Vol. 9. P. 243-246.

Caporalet L., 1981. The paralinguistic of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology. № 40. P. 876–884.



Caporaol L., Culbertson, G. 1986. Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged. *Language and Communication*. №6. P. 99–112.

Courtney M. et al., 2000. Acute care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. *International Journal of Nursing Practice*. № 6 (2). P. 62.

Encyclopedia of Aging, 2002. Monsees. URL: <http://www.encyclopedia.com/topic/Ageism.aspx> (4.01. 2015)

Gross & Blundo, 2005. URL: <http://iasscs.org/sites/default/files/Lecture%207%20Discriminaiton%20oprejudice%20and%20ageing.pdf> (20.11. 2014)

James J., Haley W. Age and health bias in practicing clinical psychologists, 1995. *Psychology and Aging*. №10 (4). P. 610–616.

Jönson H., 2013. We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. *The Gerontologist*. №3(2). P. 198-204.

Jönson H., 2013. We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. *The Gerontologist*. №3(2). P. 198-204.

Lambie D.R. Allocation and Ageism in Aotearoa: An exploration of the ethical justification for age-based healthcare rationing, 2013. New Zealand: University of Otago, 90 p.

Nelson T.D., 2005. Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*. Vol. 61. N 2. P. 207-221.

Perceptions of Ageism in Health and Social Services in Ireland: Report based on research undertaken by Eileen McGlone and Fiona Fitzgerald, 2005. National Council on Ageing and Older People, 138 p. URL: <https://ru.scribd.com/doc/235623173/Ageism> (02.01. 2015)

Seefeldt C. et al., 1977. Children's attitudes toward the elderly: Educational implications. *Gerontology*. № 2. P. 301-310.

Stearns P. J., 1986. Old age family conflict: The perspective of the past. In K. A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.) // *Elder abuse: Conflict in the family*. Dover, MA: Auburn House Publishing. P. 3–24.

Traxler A. J., 1980. Let's Get Gerontologized: Developing a Sensitivity to Aging The Multi-Purpose Senior Care Concept: A Training Manual for Practitioners Working With the Ageing. Springfield, IL: Illinois Department of Aging.

Ventrell C. Ageism, 2002. *Encyclopedia of Aging*. Monsees. URL: <http://www.encyclopedia.com/topic/Ageism.aspx> (4.01. 2015).

Vincent J., 2004. *Old age*. London: Routledge, 230 p.

Williams P., 2009. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders. *Marquette Law Scholarly Commons, Faculty Publications*. №70. P. 1-46.

Williams P., 2009. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders. *Marquette Law Scholarly Commons, Faculty Publications*. №70. P. 1-46.

Literature

Abitova G., 2015. Prava pozhilykh lyudey v Kyrgyzstane: zakonodatel'stvo i praktika. [The rights of older people in Kyrgyzstan: law and practice] URL: <http://helpageeca.org/resources/publications/> (4.01.2015).

Bol'shoy psikhologicheskiy slovar' [Great psychological dictionary], 2003. Pod red. B.G. Meshcheryakova, V.P. Zinchenko. M.: Praym-EVROZNAK. 633 s.

Doklad Verkhovnogo komissara Organizatsii Ob'edinennykh Natsiy po pravam cheloveka [The report of the high Commissioner of the United Nations on human rights], 2012. Osnovnaya sessiya 2012 goda. Zheneva, 23–27 iyulya. URL: <http://www.unhcr.org/fileadmin/DAM/pau/age/wg5/Other-documents/E-2012-51-r.pdf> (18.11.2014).

Krasnova O.V., Liderev A.G., 2003. Eydzhizm v rabote s pozhilymi lyud'mi. [Ageism in work with older people] *Psikhologiya starosti i stareniya. Khrestomatiya*. M.: ACADEMA, 416 s.

Miklyayeva A.V., 2009. Metody issledovaniya eydzhizma: zarubezhnyy opyt. [Research methods of ageism: the foreign experience.] *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena*. № 100. S. 148-155.

Miklyayeva A.V., 2009. Vozrastnaya diskriminatsiya kak sotsial'no-psikhologicheskiy fenomen: Monografiya. [Age discrimination as a social and psychological phenomenon: a Monograph] SPb.: «Rech'», 160 s.

Pisarev A.V., 2004. Obraz pozhilykh v sovremennoy Rossii. [The image of the elderly in modern Russia] *Sotsiologicheskie issledovaniya*. №4. S. 51-56.

Puchkov P.V., 2009. Kontseptual'nye osnovaniya preventsii gerontologicheskogo nasiliya v sovremennoy rossiyskom obshchestve [The image of the elderly in modern Russia]: avtoref. dis. ... doktora sotsiol. nauk. Saratov. URL: <http://cheloveknauka.com/kontseptualnye-osnovaniya-preventsii-gerontologicheskogo-nasiliya-v-sovremennoy-rossiyskom-obshchestve#ixzz3PA78Es2G> (18.01.2015).

Pushkovskie chteniya: 3-ya nauchno-praktich. konf. s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennaya pamyati E.S. Pushkovoy [Pushkovskie reading: the 3rd scientific-practical conference with international



participation, dedicated to the memory of E. S. and Pustovoy], 2007. Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii. Tom X. № 4. S. 198-200.

Rogozin L. 2012. Chto chitat' ob izuchenii pozhilogo vozrasta [What to read about the study of the elderly]. Postnauka URL: <http://postnauka.ru/books/4311> (18.11.2014).

Smirnova T.V., 2008. Pozhilye lyudi: stereotipnyy obraz i sotsial'naya distantsiya [Older people: the stereotypical image and social distance]. Sotsiologicheskie issledovaniya. №8. S. 49-55

Turdubaeva E.K., 2009. Sotsial'noe protivodeystvie nasiliyu nad pozhilymi lyud'mi v sovremennom Kyrgyzstane [Social combating violence against older people in modern Kyrgyzstan]: dis. ... kand. sotsiol. nauk. Moskva, 172 s.

Chekanova E.E., 2005. Sotsial'noe konstruirovaniye starosti v sovremennom obshchestve [The social construction of old age in modern society]: avtoref. ...dis. doktora sotsiol. nauk. Saratov: SGTU, 27 s.

Khozina Zh.V., 2000. Sotsial'no-kul'turnaya aktivizatsiya lits tret'ego vozrasta kak uslovie preodoleniya eydzhizma: na primere Velikobritanii [Socio-cultural revitalization of persons of the third age as a condition of overcoming ageism: the example of the UK]: dis. ... kand. ped. nauk. Moskva, 175 s.

Angus J., Reeve P., 1996. Ageism: A Threat to «Aging Well» in the 21st Century // Journal of Applied Gerontology. 2006. № 25. P. 137-152.34. Grant C. Effects of ageism on individual and health care providers' responses to healthy ageing // Health and Social Work. № 21. P. 9-15.

Branco K.J., Williamson J. B., 1982. Stereotyping and the life cycle: Views of aging and the aged. In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping. – N. Y., P. 364-410.

Branco K.J., Williamson, J. B., 1982. Stereotyping and the life cycle: Views of aging and the aged. In the Eye of the Beholder: Contemporary Issues in Stereotyping. – N. Y., P. 364-410.17.

Butler R.N., 1996. Ageism: Another form of bigotry. The Gerontologist. Vol. 9. P. 243-246.

Caporaal L., 1981. The paralanguage of caregiving: Baby talk to the institutionalized aged. Journal of Personality and Social Psychology. № 40. P. 876-884

Caporaal L., Culbertson, G. 1986. Verbal response modes of baby talk and other speech at institutions for the aged. Language and Communication. №6. P. 99-112.

Courtney M. et al., 2000. Acute care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. International Journal of Nursing Practice. № 6 (2). P. 62.

Encyclopedia of Aging, 2002. Monsees. URL: <http://www.encyclopedia.com/topic/Ageism.aspx> (4.01. 2015)

Gross & Blundo, 2005. URL: <http://iasscs.org/sites/default/files/Lecture%207%20Discriminaiton%20prejudice%20and%20ageing.pdf> (20.11. 2014)

James J., Haley W. Age and health bias in practicing clinical psychologists, 1995. Psychology and Aging. №10 (4). P. 610-616.

Jönson H., 2013. We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. The Gerontologist. №3(2). P. 198-204.

Jönson H., 2013. We Will Be Different! Ageism and the Temporal Construction of Old Age. The Gerontologist. №3(2). P. 198-204.

Lambie D.R. Allocation and Ageism in Aotearoa: An exploration of the ethical justification for age-based healthcare rationing, 2013. New Zealand: University of Otago, 90 p.

Nelson T.D., 2005. Ageism: Prejudice against our feared future self. Journal of Social Issues. Vol. 61. N 2. P. 207-221.

Perceptions of Ageism in Health and Social Services in Ireland: Report based on research undertaken by Eileen McGlone and Fiona Fitzgerald, 2005. National Council on Ageing and Older People, 138 p. URL: <https://ru.scribd.com/doc/235623173/Ageism> (02.01. 2015)

Seefeldt C. et al., 1977. Children's attitudes toward the elderly: Educational implications. Gerontology. № 2. P. 301-310.

Stearns P. J., 1986. Old age family conflict: The perspective of the past. In K. A. Pillemer & R. S. Wolf (Eds.) // Elder abuse: Conflict in the family. Dover, MA: Auburn House Publishing. P. 3-24.

Traxler A. J., 1980. Let's Get Gerontologized: Developing a Sensitivity to Aging The Multi-Purpose Senior Care Concept: A Training Manual for Practitioners Working With the Ageing. Springfield, IL: Illinois Department of Aging.

Ventrell C. Ageism, 2002. Encyclopedia of Aging. Monsees. URL: <http://www.encyclopedia.com/topic/Ageism.aspx> (4.01. 2015).

Vincent J., 2004. Old age. London: Routledge, 230 p.

Williams P., 2009. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders. Marquette Law Scholarly Commons, Faculty Publications. №70. P. 1-46.

Williams P., 2009. Age discrimination in the delivery of health care services to our elders. Marquette Law Scholarly Commons, Faculty Publications. №70. P. 1-46.