

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

УДК - 316.346.32-053.9

ВОЗРАСТНАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОГО ЭЙДЖИЗМА СОЦИАЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Колпина Л.В.¹, Колпина Н.Ф.², Шлычкова М.В.³

¹ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: kolpina-lola@yandex.ru;

²ОГУЗ «Кожно-венерологический диспансер», г. Белгород, Россия,
e-mail: kolpina-lola@yandex.ru

³ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород, Россия, e-mail: shlychkovam@yandex.ru

Цель исследования - выявление причин, характеристик и распространенности эйджистских установок и практик среди медицинских и социальных работников Белгородской области в зависимости от их принадлежности к той или иной возрастной категории. В данной статье, на основе анализа эмпирических данных авторского социологического исследования, проведенного методом анкетирования, предпринимается попытка выявления причин, характеристик и распространенности эйджистских установок и практик среди медицинских и социальных работников Белгородской области в зависимости от их принадлежности к той или иной возрастной категории. Индикаторами эйджизма и его предпосылок выступили факторы социокультурного, институционального, социально-экономического и психологического характера. Доказывается, что возрастная детерминация эйджизма обусловлена стажем работы специалистов, влияющим на уровень геронтологической компетентности и профессиональную идентичность специалистов; идентичностью работников с данной возрастной категорией и их установками относительно пожилых людей и смерти.

Ключевые слова: медицинские и социальные работники, геронтологический эйджизм, возрастной детерминант эйджизма, факторы геронтологического эйджизма.

AGE DETERMINATION OF THE GERONTOLOGICAL AGEISM OF SOCIAL AND MEDICAL WORKERS

Kolpina L.V.¹, Kolpina N.F.², Shlychkova M.V.³

¹Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia,
e-mail: kolpina-lola@yandex.ru;

²Dermatovenerologic dispensary, Belgorod, Russia, e-mail: kolpina-lola@yandex.ru;

³Belgorod State National Research University, Belgorod, Russia,
e-mail: ShlychkovaM@yandex.ru

The purpose of research - identifying the causes, characteristics and prevalence of health and social workers in the Belgorod region, depending on their belonging to a particular age group. In this paper, based on the analysis of empirical data investigator's sociological research conducted by using questionnaires, attempt to identify the causes of characteristics and prevalence of ageism setting and practices among health and social workers in the Belgorod region, depending on their belonging to one or another age group. Indicators of ageism and its preconditions were sociocultural factors, institutional, socio-economic and psychological nature. It is proved that age determination of ageism caused by the experience work of specialists, influencing the level of gerontological competencies and professional identity specialists; identity of workers with this age category and their settings concerning elderly people and death.

Key words: health and social workers, the gerontological ageism, age-dependent determinant of ageism, factors gerontological ageism.

Введение.

В современных обществах декларируется и реально проявляется уважение к лицам пожилого и старческого возраста, приоритетной стала ориентация на их социальную защиту, поддержку, обеспечение здорового, активного долголетия. В России они пока представляют собой социально уязвимую категорию людей. Это связано с рядом социально-экономических, культурных, психологических и др. факторов, которые препятствуют интериоризации выше указанных деклараций частью населения, их полноценной реализации социальными институтами, что, в свою очередь, детерминирует дискриминационные практики в отношении указанной категории населения. Совокупность негативных стереотипов относительно старости и старения, а также дискриминационные практики в адрес пожилых людей, реализуемые

в микро-, мезо- и макросоциальных средах, представляют собой геронтологический эйджизм.

Старость, как особый период жизни людей, включает в себя многочисленные специфические проблемы биолого-медицинского, социально-бытового и психологического характера, чем обусловлена высокая зависимость качества их жизни от социального и медицинского обслуживания. В докладе II Всемирной Ассамблеи ООН в качестве первоочередных задач определяются следующие: искоренение дискриминации по признаку возраста, всех форм пренебрежительного отношения к пожилым гражданам, злоупотреблений и насилия; обеспечение пожилым людям всеобщего и равного доступа к медицинской помощи и медицинским услугам, включая услуги по охране их физического и психического здоровья; признание, что все лица, независимо от возраста, должны иметь возможность вести полноценную, здоровую жизнь [2].

Одним из проявлений эйджизма является то, что, несмотря на свою актуальность, в современных отечественных научных изысканиях данная тема, в контексте охраны здоровья, социальной защиты и обеспечения, не имеет широкого освещения. В то же время, О.В. Краснова подчеркивает, что многим социальным работникам, как и значительной части населения, свойственны эйджистские тенденции в виде агрессивного, враждебного отношения к пожилым людям, растущего по мере увеличения их рабочего стажа; манипулирования ими [8]. Опираясь на работу А.В. Микляевой, которая на основе анализа ряда зарубежных исследований доказала наличие геронтостереотипов у медработников, их влияние на оценки врачей, можно предполагать наличие эйджистских тенденций и в сфере медицинских услуг [11]. С. Reyes-Ortiz полагает, что многие врачи имеют негативное представление о престарелых пациентах, считают их депрессивными, дряхлыми, не подлежащими лечению. Врачи могут испытывать фрустрацию или злость, конфронтируя с физическими или когнитивными ограничениями пожилых людей, подходить к их лечению будучи заранее уверенными в его бесперспективности [15]. П.В. Пучков указывает, что низкий социальный статус профессий, ориентированных на оказание услуг пожилым людям, их дефицит и качество, а также наличие физических, психических, моральных осложнений во время обслуживания этой категории людей, выступают предпосылкой для дискриминационных практик в рамках медицинского и социального обслуживания [12].

Помимо эйджизма, дефицит таких исследований связан со сложностью изучаемой темы, «ненормативностью» поднимаемых в ее рамках вопросов. Осознание людьми социальной неприемлемости эйджистских установок, их открытой репрезентации, с одной стороны, ряд психологических механизмов (например, вытеснение, перенос), препятствующих адекватному отражению в сознании людей негативного отношения к пожилым людям и причин такого положения, с другой, обуславливают деликатность проблемы и сложность получения достоверной информации о ней.

Парадоксальным кажется и другое, по существу противоположное объяснение. Так, А.В. Микляева, ссылаясь на ряд исследований, отмечает, что хотя возрастная дискриминация - крайне актуальная проблема современного общества, которая по распространенности с успехом соперничает с сексизмом и расизмом, ее значительно труднее обнаружить поскольку она воспринимается как нормативное, «правильное» по своей сути явление. Особенно ярко это проявляется в российском обществе, в котором проблема эйджизма не осознается ни субъектами, ни объектами дискриминации [11].

Так или иначе, но сложности исследования данного явления не уменьшают остроту проблемного противоречия между необходимостью повышения качества жизни пожилых людей, в том числе и через преодоление эйджистских практик в деятельности социальных и медицинских работников.

Цель исследования: Выявления причин, характеристик и распространенности эйджистских установок и практик среди медицинских и социальных работников Белгородской области в зависимости от их принадлежности к той или иной возрастной категории.

Материал и методы исследования: В статье на основе анализа эмпирических данных предпринимается попытка выявления причин, характеристик и распространенности эйджистских установок и практик среди медицинских и социальных работников Белгородской области в зависимости от их принадлежности к той или иной возрастной категории. 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 в возрасте от 18 до 60 лет. Выделялись следующие возрастные категории: 18-29 лет (15,9%) , 30-39 (22,7%), 40-49 (28,0%), 50-56 (26,6%), 60 лет (6,8%).

Предположительно, возрастная детерминация эйджизма обусловлена стажем работы, влияющим на уровень геронтологической компетентности и профессиональную идентичность специалистов; идентичностью с данной возрастной категорией и установками относительно пожилых людей и смерти. Индикаторами эйджизма и его предпосылок выступили тесно взаимосвязанные между собой факторы социокультурного, институционального, социально-экономического и психологического характера.

Социокультурный фактор выражается в культурно-исторических формах отношения к старости [14] и, в конечном итоге, в стереотипах и аттитюдах относительно пожилых людей и старости, характеризующих массовое сознание [3, 4, 13, 6]. Это черты и свойства, приписываемые культурой лицам данного возраста, выступающим для них в качестве подразумеваемой нормы [10].

К социокультурным факторам эйджизма можно отнести: доминирующее в массовом сознании мнение об ухудшении в пожилом возрасте умственных способностей, памяти, о чем сообщают 65,2% опрошенных, еще около трети респондентов согласны с тем, что пожилые люди чаще всего - озабоченные, озлобленные, их человеческие качества и характер с годами портятся [13, С. 49-55]; укоренившиеся в общественном сознании мифы об отсутствии у них разнообразных потребностей, о психической неполноценности, деменции [1], плохом состоянии здоровья, низком экономическом статусе и уровне жизни, занудстве и ворчливости, социальной изоляции [7]. Сами же пожилые люди выражают несогласие с такой стереотипизацией. Например, большинство из них не согласны с тем, что «старый человек не может учиться» (86%), «у него нарушается психика» (73%), «старик неаккуратен, неопрятен, не заботится о своем внешнем виде» (87%), «все старики – консерваторы, не воспринимают никаких изменений в жизни» (64%) [4].

В крайних формах социокультурный эйджизм выражается в таких моделях отношения к пожилым людям как геронтицид (уничтожение беспомощных стариков как бесполезных потребителей скудных средств существования), паррицид (умерщвление родителей, убийство ближайших пожилых родственников), геронтократия, обесценивание старости, инфантилизация и чрезмерная защита, когда под видом любви лишают пожилых людей возможности принимать важные для семьи решения, автономизируют их жизнь [12].

Психологический детерминант эйджизма обусловлен индивидуальными страхами смерти и старения (геронтофобия, которая имеет и социокультурные корни [5], а также собственным негативным опытом или опытом общения с пожилыми людьми окружающих, генерализированным на всех представителей данной группы.

В качестве причины социально-экономической детерминированности эйджизма следует говорить об установке на пожилых людей как второсортных жителей, неспособных что-либо предложить обществу (в силу утраты профессионального статуса); более бедных и, соответственно, менее ресурсных с точки зрения оплаты тех или иных услуг; и, если шире, возможностей оказания тех или иных услуг, помощи, что, формирует представление об экономической бесперспективности, нецелесообразности вложения в эту категорию населения ресурсов (личных и социальной системы), а также, наряду с ее меньшей социальной защищенностью, психологической и физической уязвимостью - допустимость использования дискриминационных практик в ее адрес.

Указанные факторы действует как на уровне повседневных практик межличностного взаимодействия, так и на уровне организаций и даже социальных институтов, оказывая взаимное влияние друг на друга. Так, совокупность социокультурных эйджистских стереотипов и соответствующих индивидуальных установок и практик людей, разрабатывающих и реализующих социальную политику на уровне государства, местных сообществ, организаций, в ситуации социальной разобщенности и эксклюзированнойности пожилого населения, его неспособности агрегировать, артикулировать и отстаивать свои интересы, детерминирует институциональный эйджизм, реализующийся в письменных и устных нормативах, дискриминирующих пожилых людей, что, в свою очередь, влияет на повседневную культуру отношения к ним.

Результаты исследования и их обсуждение. Данные нашего опроса показывают, что эйджизм является достаточно распространенным явлением как в общественной жизни, так и в профессиональной деятельности медицинских и социальных работников. В сумме 62,3% последних сталкивались с ситуациями пренебрежительного отношения к пожилым людям (17,4% - часто, 44,9% - иногда). Более других об этом говорят возрастные категории 18-29, 50-59-летних и старше 60 лет (часто сталкивались с такими ситуациями 21,2-23,6% опрошенных, реже всего – 40-49-летние (часто - 8,6%). Индекс столкновения с такими ситуациями (индекс рассчитан

по формуле: n «часто» + $\frac{1}{2} n$ «иногда» - n «никогда», где n - число вариантов ответов), отражающий соотношение положительных и отрицательных ответов о наличии эйджизма, имеет самые высокие значения в группе наиболее молодых респондентов - 28,8 ед., (тогда как в среднем по всем возрастам - 14,3), а самые низкие - в группе 40-49-летних, составляя (-) 6,1 ед.

О том, что в сфере медицинского и социального обслуживания в той или иной мере существует неравенство в отношении лиц пожилого возраста, их дискриминация, сообщают в сумме в среднем 44% опрошенных (в медицинской сфере: да, существует – 24,6%, скорее да, чем нет – 19,3%; в сфере социального обслуживания и защиты: да, существует - 23,2%, скорее да, чем нет – 20,8%).

Расчет значений индексов столкновения с данной ситуацией в обеих сферах и их усреднение показывают наличие в рамках социального и медицинского обслуживания неравенства, дискриминации пожилых людей особенно среди опрошенных 18-29, 30-39 – и старше 60 лет (с акцентом на проблематичность сферы социальной защиты и обеспечения). (табл. 1).

Признавая наличие неравенства в отношении лиц пожилого и старческого возраста в сфере своей профессиональной деятельности, респонденты в основном отрицают свою причастность к такого рода практикам, о чем свидетельствует 43% ответов о том, что им никогда в процессе ее осуществления не приходилось принимать решения, совершать действия, ущемляющие права или положение пожилых людей. Только 2,9% респондентов сообщили, что сталкиваются с такой ситуацией постоянно, 6,3% - время от времени, а еще 33,9% - редко.

Принципиально чаще других о существовании таких ситуаций говорят специалисты старше 60 лет. Значение индекса столкновения с ними у респондентов старше 60 лет равно 34,3 единицам, тогда как в других группах оно варьирует в пределах 15-21 ед. Самые низкие значения (15-16,5 ед.) принадлежат опрошенным 18-29 и 40-49 лет. (табл. 2).

Таблица 1.

Как Вы считаете, существует ли неравенство в отношении пожилых людей, их дискриминация в сфере медицинского и социального обслуживания? (%)

	Сфера обслуживания	18-29 лет	30–39 лет	40-49 лет	50–59 лет	От 60 лет	Среднее по выборке
Да	Медобслуж.	27,3	29,8%	19,0	21,8	35,7	24,6
	Соцобслуж.	18,2	21,3	31,0	20,0	21,4	23,2
Скорее да, чем нет	Медобслуж.	24,2	23,4	13,8	20,0	14,3	19,3
	Соцобслуж.	30,3	25,5	15,	18,2	14,3	20,8
Скорее нет, чем да	Медобслуж.	30,3	29,8	25,9	16,4	28,6	25,1
	Соцобслуж.	27,3	12,8	12,1	16,4	21,4	16,4
Нет	Медобслуж.	15,2	17,0	31,0	29,1	14,3	23,7
	Соцобслуж.	3,0	17,0	24,1	20,0	0	16,4
Затрудняюсь ответить	Медобслуж.	3,0	0	5,2	7,3	0	3,9
	Соцобслуж.	9,1	8,5	3,4	7,3	0	6,3
Не ответили	Медобслуж.	0	0	5,2	5,5	7,1	3,4
	Соцобслуж.	12,1	14,9	13,8	18,2	42,9	16,9
И. медобслуживание		6,0	6,4	-24,1	-3,7	7,1	-4,9
И соцобслуживание		18,2	17,0	10,3	-7,3	14,3	11,6
И. среднее		12,1	11,7	-6,9	-5,5	10,7	4,42

Таким образом, выявлены следующие закономерности:

- наиболее молодая группа опрошенных (18-29 лет) склонна признавать «абстрактный», не связанный лично с ее представителями, эйджизм и, напротив, не признавать свое участие в этих практиках;
- 40-49-летние респонденты предпочитают отрицать эйджистские проявления вообще в какой-либо сфере или в каком угодно виде;
- респонденты старше 60 лет, напротив, больше других склонны говорить о наличии эйджизма.

Таблица 2.

Если в процессе осуществления профессиональной деятельности Вам приходилось принимать решения, совершать действия, ущемляющие права или положение пожилых людей, то как часто Вы сталкивались (сталкиваетесь) с такой ситуацией? (%)

	18-29 лет	30–39 лет	40-49 лет	50–59 лет	От 60 лет
Постоянно	0	2,1	0	5,5	14,3
Время от времени	3,0	10,6	8,6	3,6	0
Редко	36,4	31,9	27,6	32,7	57,1
Не сталкиваюсь никогда	54,5	38,3	50,0	38,2	21,4
Затрудняюсь ответить	6,1	12,8	6,9	16,4	0
Не ответили	0	4,3	6,9	3,6	7,1
Индекс	15,0	21,3	16,5	19,7	34,3

Пролить свет на причину того, почему возрастная категория 40-49 лет более других отрицает наличие эйджизма в отношении пожилых людей, помогают данные опроса общественного мнения. Согласно им, основная часть населения склонна связывать лучший период жизни с возрастном от 20 до 40 лет и первую значимую реакцию на проблемы старения начинают давать как раз 40-летние респонденты [10]. Выход за пределы этого периода впервые в массовом порядке актуализирует проблему старости и старения, заставляя по-новому осмысливать себя, свою жизненную ситуацию. В рамках нашего опроса описанной ситуации более всего соответствуют специалисты в возрасте 40-49 лет. В силу «переходного», «маргинального» положения этой возрастной категории, стратегия принятия факта старения, «подготовки к старости» еще не сформирована, что заставляет ее представителей отрицать и все связанное с этой темой, в том числе, через неприятие любых проявлений старости.

О том, что у 40-49-летних респондентов существует вытеснение данной проблемы на периферию сознания, на наш взгляд, указывают наиболее низкие оценки распространенности эйджизма в этой группе при одновременно наиболее негативных оценках, даваемых ими окружающим их пожилым людям. Так, в сумме 77,6% респондентов 40-49 лет сообщили, что последние следят за собой, ведут достойную жизнь, не сильно «активничают», но и не позволяют себе опуститься, стараются

«держаться на плаву». В других же возрастных группах диапазон таких ответов выше и варьирует в пределах 84-90%. 40-49-летние опрошенные чаще других говорят, что среди окружающих их пожилых людей больше тех, кто опустил руки, перестал следить за собой, просто доживает век (таких ответов здесь 13,8%, тогда как в других группах в среднем 5%). Таким образом, давая чаще других низкие оценки окружающим их пожилым людям, они же сильнее других утверждают отсутствие эйджистских установок.

Следует отметить, что среди 40-49-летних опрошенных отмечается одно из самых высоких значений эмоционального напряжения в работе с пожилыми людьми. О том, что отношение к пожилым клиентам, пациентам отличается большим эмоциональным напряжением, отметил почти каждый пятый из 40-49-летних респондентов (выше только у 18-29-летних - 24,2%). Это единственный аспект, обуславливающий эйджистские практики, о котором группа респондентов 40-49 лет «позволила себе» заявить более открыто. По-видимому, такая формулировка позволяет социально приемлемым образом выразить негатив, связанный с лечением или обслуживанием пожилых людей.

Следует отметить, что как раз по границе сорока лет проходит разница в ответах на вопрос об отношении к старости, старению. Так, о том, что страшатся наступления старости говорят от 12,7 до 14,3% представителей групп специалистов от 40 лет и старше, а среди опрошенных 18-29 - и 30-39 лет, в среднем - 5%.

Если исходить из того, что истина находится между крайними мнениями, то к наиболее адекватным в оценках эйджизма возрастным категориям следует отнести специалистов 30-39 - и 50-59 лет, показывающие наиболее средние их значения. Обращает на себя внимание тот факт, что именно эти две возрастные категории чаще других в ответе на вопрос об отношении к тому, что они когда-то состарятся, выбрали вариант «приму старость как неизбежность и буду доживать как получится» (20-21,3% против 7,8% в среднем по другим группам). Видимо, принятие старости и есть одно из ключевых средств профилактики эйджизма.

Постепенное принятие неизбежности старения наступает примерно после 50 лет, о чем свидетельствуют, например, следующие данные: чем люди старше, тем чаще они переносят лучший возраст в «свою» вторую половину жизни [10]. В силу этого, среди 50-59-летних опрошенных, прошедших начальный период формирования новой возрастной идентичности, вопрос эйджизма рефлексировается и обсуждается более

свободно, обостряясь уже к 60 годам, что подтверждается в нашем исследовании наиболее значимыми оценками эйджизма в возрастной категории старше 60 лет. Они связаны с более высокой степенью идентификации специалистов с людьми старшего возраста, соответственно, с пожилыми клиентами и пациентами, ассоциированностью с их жизненной ситуацией и проблемами, а потому более острым восприятием дискриминационных практик в их адрес.

Таким образом, возрастной детерминант геронтологического эйджизма реализуется через такие психологические феномены как установки относительно старости, смерти и степень идентификации с пожилыми респондентами. Но, помимо этого, исследование позволяет предположить наличие и других механизмов его возрастной детерминации. Так, средние возрастные когорты (30-59 лет) в целом характеризуются более низкими оценками распространённости эйджизма, чем находящиеся на возрастных полюсах.

Помимо оговоренных выше психологических причин тех или иных оценок, такую ситуацию мы склонны рассматривать как результат их большей инкорпорированности в организационную культуру (по причине большего стажа работы, соответственно, пребывания в ней), где признание эйджизма может рассматриваться как нарушение профессиональной солидарности, «этики корпоративизма». В связи с чем и выбирается стратегия умалчивания, обуславливающая более низкие значения распространённости эйджизма. Между тем, среди респондентов старше 60 лет проблема эйджизма доминирует над вопросами «профессиональной солидарности», поэтому давление организационных норм такого рода оказывается на них слабее.

Кроме того, более низкие оценки эйджизма в средних возрастных группах можно объяснить синдромом профессионального выгорания специалистов. Более других ему подвержены представители профессий, связанных с помощью другим людям. В числе основных его признаков исследователи отмечают равнодушие, деперсонализацию, под которой понимается циничное отношение к коллегам, лицам, с которыми приходится работать и общаться [9]. Очевидно, данный синдром обуславливает более высокий порог оценки эйджистских практик.

Значительные показатели оценки «абстрактного» эйджизма в самой молодой группе специалистов объясняются также логикой инкорпорированности в организационную культуру, более слабым давлением «этики корпоративизма», в

данном случае, в силу их меньшего стажа работы. Потому они без особой оглядки дают резкие оценки тем или иным негативным явлениям. Возможно, более свободное обсуждение проблем старости у них обусловлено и низкой степенью личной значимости этого вопроса, его меньшей психологической заряженностью. Так, по данным нашего исследования, на вопрос об отношении к тому, что они когда-то состарятся, опрошенные двух младших возрастных категорий (18-29 и 30-39 лет) в 2-4 раза чаще других сообщили о том, что не особенно задумываются об этом (12-13% против 0-7% в возрастных группах старше 40 лет).

С более высокой свободой в обсуждении эйджизма мы связываем и следующие данные. Отвечая на вопрос о специфике отношения к пожилым клиентам, пациентам, все респонденты говорят о повышенном внимании, заботе к ним: более всего это люди 30-39 – и старше 60 лет (65-66%), затем - 50-59 (60%) и 40-49 лет (56,9%). Реже об этом говорят самые молодые опрошенные - 24,2%. Они же чаще указывают: на некоторое пренебрежение к пожилым людям (9,1% против 3-7% в других возрастных категориях), большее эмоциональное напряжение в общении с ними в процессе выполнения профессиональных обязанностей (24,2% против соответственно 9,6%), а также на то, что их отношение ничем не отличается от отношения к другим возрастным категориям (24,2% против 18,9%). Среди них же больше тех, кто затруднился ответить на данный вопрос (15,2% против 1-7% в других возрастных группах).

В то же время, в своей собственной профессиональной практике 18-29-летние, наряду с 40-49-летними респондентами, указали на минимизацию ситуаций проявления геронтологического эйджизма, что следует объяснять их более низким уровнем идентичности с пожилыми людьми, и, как следствие, более высоким порогом восприятия тех или иных собственных действий и установок как дискриминационных, меньшим уровнем рефлексии этой тематики.

И последний аспект возрастной детерминации эйджизма, на котором следует заострить внимание – геронтологическая компетентность. Она включает в себя понимание процессов старения, обуславливающее адекватность в отношении к пожилым пациентам, клиентами, с одной стороны, и знание специфики взаимодействия с ними, облегчающего его, с другой.

Данные наши исследования показали, что более молодые возрастные категории (18-29 и 30-39 лет) реже других говорят о том, что им вполне хватает знаний в области процессов старения для полноценного осуществления своих профессиональных

обязанностей (15,5% и 36,2% соответственно против 52-57% таких же ответов в возрастных группах 40-49, 50-59 – и старше 60 лет). Респонденты 18-29 лет чаще других сообщали о том, что иногда ощущают недостаток таких знаний (36,4% против 23,6-29,8% в других группах), что отражает связь возраста с риском эйджистских проявлений, обусловленных недостатком геронтологической компетентности. Можно также предположить, что в силу небольшого стажа работы часть молодых специалистов не может в полной мере оценить уровень собственных геронтологических знаний, а выявленные значения в таком случае занижены.

Выводы: Возрастная специфика детерминации эйджизма проявляется в том, что наиболее молодая группа опрошенных (18-29 лет) склонна признавать «абстрактный», не связанный лично с ее представителями эйджизм, и, напротив, не признавать свое участие в этих практиках; 40-49-летние специалисты предпочитают отрицать эйджистские проявления как в жизни, так и в профессиональной деятельности; специалисты старше 60 лет, напротив, больше других склонны говорить о наличии эйджизма.

40-49-летние опрошенные отличаются наиболее высоким порогом оценки тех или иных практик как эйджистских, рассматривая их, скорее, как адекватную реакцию на особенности пациентов и клиентов пожилого и старческого возраста. Специфической для этого возраста психологической причиной геронтологического эйджизма является «маргинальное» положение данной возрастной категории, вызванное окончанием «наиболее благоприятного» возрастного периода, вытеснением на периферию сознания связанных с этим негативных переживаний, а также проблем старости и старения. Наиболее острое восприятие проблем эйджизма характеризует специалистов в возрасте старше 60 лет, которые, наряду с 18-29 -летними работниками, более других готовы к открытому обсуждению данной проблемы.

К факторам, обуславливающим возрастную детерминацию эйджизма, следует также отнести недостаток геронтологической компетентности (группы 18-29 – и 30-39 лет), специфический корпоративизм в виде деструктивной профессиональной солидарности, когда признание эйджизма в рамках своей деятельности может рассматриваться как нарушение профессиональной солидарности (30-59 лет).

Список литературы.

1. Горфан Я. Ю. Предубеждения в отношении пожилых людей как фактор их виктимизации / Я. Ю. Горфан // Психологическая наука и образование. - 2012. - № 2. - С. 12 - 18.
2. Доклад II Всемирной Ассамблеи ООН по проблемам старения : аналит. обзор, апр. 2002 / Организация Объединенных Наций. – Мадрид, 2002. – С. 2, 14.
3. Елютина М.Э. Механизмы возникновения геронтологических стереотипов / Интегрированная старость: практики социального участия: Колл. монография. - Саратов: Наука, 2007. - С. 63 - 75.
4. Ковалева Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие / Н.Г. Ковалева // Социс. - 2001. - № 7. – С. 35 - 42.
5. Краснова О.В. «Мы» и «Они»: эйджизми самосознание пожилых людей / О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. - 2000. - № 3. - С. 18 – 36.
6. Краснова О. В. Социальная психология старения : учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Академия, 2002. – 288 с.
7. Краснова О.В. Стереотипы пожилых и отношение к ним / О.В. Краснова // Психология зрелости и старения. - 1998. - № 1. – С. 18 - 24.
8. Краснова О.В. Эйджизм в работе с пожилыми людьми. Психология старости и старения. Хрестоматия. Для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М.: АСАДЕМА, 2003. – 416 с.
9. Костина Н. Факторы профессионального угасания. Акмеологический подход. URL: http://psy.tsu.ru/data/pdf/2_17.pdf (дата обращения: 17.11.2013).
10. Левинсон А. Старость как институт. URL: <http://www.strana-oz.ru/2005/3/starost-kak-institut> (дата обращения: 17.11.2013).
11. Микляева А. В. Возрастная дискриминация как социально-психологический феномен: Монография. - СПб.: Речь, 2009. - 160 с.
12. Пучков П.В. Концептуальные основания превенции геронтологического насилия в современном российском обществе: Автореф. доктора социол. наук. – Саратов, 2009.
13. Смирнова Т.В. Пожилые люди: стереотипный образ и социальная дистанция / Т.В. Смирнова // Социологические исследования. - 2008. - № 8. - С. 49 - 55.

14. Guddy A. J.C., Fiske S.T. *Doddering but dear: Process, content and function in stereotyping of older persons / Ageism: stereotyping and prejudice against older persons* [ed. Nelson T.D.]. - New York, 2004. – P. 3 - 27.
15. Wilkinson J.A., Ferraro K.F. *Thirty years of ageism research / Ageism: Stereotyping and prejudice against older adults* [ed. Nelson T.D.]. – Cambridge, 2002. – 300 p.

References.

1. Gorfan Ja.Ju. *Psihologicheskaja nauka i obrazovanie*. 2012, no. 2, pp. 12 - 18.
2. Doklad II Vsemirnoj Assamblei OON po problemam starenija : analit. obzor, apr. 2002/ Organizacija Ob#edinennyh Nacij. Madrid: 2002. 2, 14 pp.
3. Eljutina M.Je. *Mehanizmy vozniknovenija gerontologicheskikh stereotipov* [Mechanisms of gerontological stereotypes]. Saratov: Nauka, 2007. 6375 p.
4. Kovaleva N.G. *Socis*. 2001, no. 7, pp. 35 - 42.
5. Krasnova O.V. *Psihologija zrelosti i starenija*. 2000, no. 3, pp. 18 - 36.
6. Krasnova O. V. *Social'naja psihologija starenija* [Social psychology of aging]. M.: Akademija, 2002. 288 p.
7. Krasnova O.V. *Psihologija zrelosti i starenija*. 1998, no. 1, pp 18 - 24.
8. Krasnova O.V., Lidars A.G. *Jejdzhizm v rabote s pozhilymi ljud'mi. Psihologija starosti i starenija. Hrestomatija* [Ageism in working with older people. Psychology of old age and aging. Readings]. M.: ACADEMA, 2003. 416 p.
9. Kostina N. *Factory professional'nogo ugasanija. Akmeologicheskij podhod* (Factors professional extinction. acmeological approach) Available at: URL:http://psy.tsu.ru/data/pdf/2_17.pdf (accessed 17 November 2013).
10. Levinson A. *Starost' kak institute* (Old age as an institution) Available at: URL:<http://www.stranaoz.ru/2005/3/starostkakinstitut> (accessed 17 November 2013).
11. Mikljaeva A.V. *Vozrastnaja diskriminacija kak social'nopsihologicheskij fenomen* [Age discrimination as a socio-psychological phenomenon]. SPb.: Rech', 2009. 160 p.
12. Puchkov P.V. *Konceptual'nye osnovanija prevencii gerontologicheskogo nasilija v sovremennom rossijskom obshhestve: Avtoref. doktora sociol. nauk*. Saratov, 2009.
13. Smirnova T.V. *Sociologicheskie issledovanija*. 2008, no. 8, pp. 49 - 55.
14. Guddy A.J.C., Fiske S.T. *Doddering but dear: Process, content and function in stereotyping of older persons*. New York, 2004. 327 p.

15. Wilkinson J.A., Ferraro K.F. *Thirty years of ageism research*. Cambridge, 2002.
300 p.