

УДК 316.346.32-053.9

## ЭЙДЖИЗМ КАК ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Ищенко К.А., Горелик С.Г., Павленко Е.В., Сэнгээ Э.

*ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород*

Эйджизм как социальное явление был впервые определен Робертом Батлером, американским психологом, директором национального института старения США, в 1969 году. Тогда же было дано и наиболее известное в современном мире определение данного явления: «Эйджизм - отношение, отражающее глубоко затаенную тревогу некоторых молодых людей и людей среднего возраста, их личностное отвращение и ощущение неприязни к стареющим людям, болезням, инвалидности, их страх беспомощности, бесполезности и смерти». Позднее, Р. Батлер определил эйджизм как «процесс систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их возраста». Исходя из самого определения эйджизма, можно предположить, что подобное социальное явление угнетения и дискриминации может являться фактором стресса в жизни людей как пожилого, так и молодого возраста. В свою очередь, неоднократное воздействие хронического стресса способно увеличить риск хронических заболеваний. В научной литературе отражена связь хронических заболеваний с другими неблагоприятными последствиями для здоровья. Л.В. Колпина отмечает, что слабое здоровье и уязвимость, характерные для пожилого возраста нередко обусловлены влиянием социальных стереотипов, в том числе и возрастных. Также имеются материалы о пагубном влиянии эйджизма на состояние здоровья человека вне зависимости от его возраста. Кроме того, приведены данные об экономических затратах здравоохранения на состояния здоровья, связанные с эйджизмом. Многогранность эйджизма отражает в себе социальную, геронтологическую, медицинскую и психологическую проблемы. Но в отличие от других форм дискриминации, расизма и сексизма, которые тесно связаны с неблагоприятными последствиями для здоровья, эйджизм мало изучен именно в области общественного здравоохранения.

Ключевые слова: эйджизм, хронические заболевания, хронический стресс, дискриминация, общественное здоровье.

## AGEISM AS A RISK FACTOR FOR CHRONIC DISEASES. LITERATURE REVIEW

Ishhenko K. A., Gorelik S. G., Pavlenko E.V., E. Sengee.

*Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education «Belgorod National Research University», Belgorod*

Ageism as a social phenomenon was singled out by Robert Butler, American psychologist, director of the US National Institute on Aging, in 1969. At the same time, the first and most famous definition of this phenomenon in the modern world was given. "Ageism is an attitude that reflects the deeply hidden anxiety of some young and middle-aged people, their personal disgust and feelings of dislike for aging people, illness, disability, their fear of helplessness, uselessness and death." Later, Robert Butler defined ageism as "the process of systematic stereotyping and discrimination against people because of their age." Based on the very definition of ageism, it can be assumed that such a social phenomenon of oppression and discrimination can be a stress factor in the lives of people, both elderly and young. In turn, repeated exposure to chronic stress can increase the risk of chronic disease. In the literature we studied, there is a link between chronic stress associated with ageism and the occurrence of chronic diseases and other adverse health effects. In addition, data are available on the economic costs of health care for age-related health conditions. There is also evidence of the detrimental effect of ageism on a person's health, regardless of his age. The versatility of ageism reflects social, gerontological, medical, and psychological problems. But unlike other forms of discrimination, racism and sexism, which are closely associated with adverse health outcomes, ageism has been little studied in this particular area of public health.

Key words: ageism, chronic diseases, chronic stress, discrimination, public health.

### **Введение.**

### **Актуальность.**

Хронические заболевания, или неинфекционные хронические заболевания, характеризуются длительным течением и представляют собой результат комбинации различных факторов: генетических, физиологических, экологических и поведенческих. К наиболее распространенным видам неинфекционных хронических заболеваний относят сердечно-сосудистые, респираторные, неврологические, эндокринные и онкологические заболевания. Основная возрастная группа риска по возникновению неинфекционных хронических заболеваний - это население в возрасте от 30 до 69 лет.

Актуальность изучения риска возникновения неинфекционных хронических заболеваний связана с тем, что общемировая тенденция увеличения продолжительности жизни по-прежнему является весомой проблемой современного общества.

В РФ средняя продолжительность жизни по результатам первого полугодия 2019 года увеличилась на 0,8 года и составляет 73,7 года. В частности, у женщин средняя продолжительность жизни 78,5 года, а у мужчин – 68,6 лет.

Согласно международным критериям, население считается старым, если доля людей в возрасте 65 лет и более превышает 7%. По данным Росстата, в 2010 году численность жителей старше трудоспособного возраста составила 31,7 миллиона человек, или 22,2%.

В перспективе масштабы старения населения России приобретут еще больший характер. Так, согласно официальному демографическому прогнозу в 2030 г. доля населения в возрасте 65 лет и более возрастет до 18% (по наиболее оптимистическому варианту роста общей численности жителей России) и до 19,4% (при пессимистическом варианте) [1]. Эйджизм характеризуется как процесс «систематической стереотипизации и дискриминации людей по причине их возраста», Роберт Батлер, 1969 год. Считается, что эйджизм характеризует себя как высший тип предрассудков и является непосредственной угрозой здоровому старению. Также по анализу имеющейся литературы можно предположить, что эйджизм является фактором риска возникновения хронических заболеваний. С. Джексон и авторы, выделяют несколько механизмов. По первому, физиологическому, пути на событие дискриминации возникает стрессовая реакция с вытекающими последствиями в виде сердечно-сосудистых проявлений и выброса кортизола. Следующий путь - психологический, подразумевающий снижение положительных и усиление отрицательных

эмоций, что также приводит к риску возникновения неинфекционных хронических заболеваний [2]. Таким образом, только опираясь на вышеизложенные данные, можно сделать вывод о том, что опыт дискриминации по возрастному принципу способствует повышению риска возникновения неинфекционных хронических заболеваний путем накопления аллостатической нагрузки, возникающей в результате накопления стрессовых реакций и негативных эмоциональных установок вследствие самой дискриминации и стереотипизации [2].

Следовательно, эйджизм является препятствием не только на пути к здоровому старению, но и выступает как один из факторов риска для возникновения неинфекционных хронических заболеваний. Данная проблема требует дальнейшего изучения и пристального внимания со стороны медицинского общества.

**Цель исследования:** изучить имеющиеся публикации, по данной теме, опубликованные в базах данных Scopus, E-library, PubMed.

**Материал и методы исследования:** поиск литературы проводился с использованием электронных баз данных Scopus, E-library, PubMed, опубликованных за период с 2015 по 2020 годы. Термины, включенные в первоначальный поиск, были такие: «эйджизм», «дискриминация», «пожилые люди». Затем результаты были объединены с терминами «хронические заболевания», «хронический стресс». Далее был проведен вторичный библиографический поиск.

#### **Результаты исследования и их обсуждение:**

Увеличение продолжительности жизни, его масштабы и скорость определяют старение населения. Однако существующие общепринятые стереотипы о пожилых людях и старении в целом могут стать серьезной преградой для адекватной реакции на стареющее население. Явление дискриминации и стереотипизации по возрастному принципу получило название «эйджизм». Термин был предложен американским психологом Р. Батлером в 1969 году. В отличие от других видов дискриминации, эйджизму подвержено все население, живущее достаточно долго, вне зависимости от пола и расы [3].

В случае дискриминации пожилых людей по возрастному принципу имеет место геронтологический эйджизм, который весьма многогранен. Он включает в себя различные аспекты: политические, медицинские, социально-экономические, организационные, социокультурные и морально-этические [4].

Кроме того, геронтологический эйджизм может встречаться как в виде объективного явления, так и в виде субъективного. Например, П.В. Пучков поясняет что, объективный вид эйджизм принимает в ситуации, когда инновационное медицинское вмешательство намеренно не предлагается человеку пожилого возраста. С другой стороны, краткое время приема пожилого пациента может быть оценено самим пациентом как субъективный эйджизм, хотя таким не является [5]. Причем, в данном случае субъективный эйджизм принимает форму самоэйджизма или самодискриминации. По мнению А.В. Микляевой, которая ссылается на исследование ряда авторов, эйджизм, а особенно самоэйджизм, оказывает непосредственное влияние на общественную и социальную деятельность человека, его психологической и соматическое состояние [6]. Так, самонаправленный эйджизм, который связан с усиленной реакцией на стресс со стороны сердечно-сосудистой системы [8], объясняет более высокое присутствие маркеров болезни Альцгеймера [9] и ухудшением здоровья в целом [10].

Объяснить такую тесную связь эйджизма, негативных установок, и состояния человека становится возможным, если опираться на мнение авторов, указывающих, что стереотипы оказывают влияние на то, как думает человек, на его познание, предрассудки, они имеют связь с тем, как человек себя ощущает, какие эмоции испытывает, а сама дискриминация действует на поведение и отношения с другими людьми [3]. Поэтому, по данным метаанализа, сложившиеся негативные стереотипы о старении оказывают прямое воздействие на низкую эффективность выполнения некоторых физических и когнитивных задач [7].

Отдельного внимания заслуживает взаимосвязь между эйджизмом и депрессивными симптомами. Многими авторами была выдвинута гипотеза о наличии двунаправленной взаимосвязи между воспринимаемым эйджизмом и депрессивными симптомами. Результаты показали, что более высокий уровень депрессивных симптомов является предшественником вероятности предполагаемой дискриминации по возрасту [5]. Но в альтернативной интерпретации существует утверждение Леонарда Робертса, о том, что депрессивные симптомы имеют заметные поведенческие проявления, которые, в свою очередь, могут потенциально влиять на степень дискриминации по возрасту [10].

В данном случае также интересна и применима гипотеза «Выветривания», Weathering hypothesis, предложенная Арлин Джеронимус в 1992 году. Согласно данной гипотезе, ухудшение здоровья афроамериканских женщин в первом периоде зрелого возраста является результатом совокупного воздействия социально-экономических факторов. Утверждается,

что кумулятивные эффекты объективных и субъективных факторов стресса и преодоление различных трудностей могут вызывать ухудшение состояния организма, преждевременное старение и хронические заболевания. Хотя возрастная дискриминация не имеет влияния на человека в течение всей жизни, как расовая, но воздействие хронического стресса как ее результата, может увеличить риск возникновения хронических заболеваний и других пагубных последствий для здоровья [11].

Китайские ученые провели исследование, где оценивали, насколько самовосприятие бесполезности пожилого человека, по сути самонаправленный эйджизм, связан с последующей смертностью. По результатам национального опроса взрослых в возрасте 65 лет и старше в Китае, в котором приняли участие 30948 человек, ощущение бесполезности связано с более высоким риском смертности среди пожилых людей. Причем данная ассоциация сильнее у мужчин [12].

Другое заинтересовавшее нас исследование показывает, что перенесенный опыт эйджизма оказывает внушительное влияние на психическое здоровье, преимущественно у молодых мужчин [13].

Особый интерес вызвало исследование, изучающее связь между возрастной дискриминацией и старческой астенией. По результатам кросс-секционного исследования ветеранов старше 50 лет, использовавшего шкалу Когана для оценки объективного эйджизма и тест неявной ассоциации для оценки субъективных эйджистких установок, выяснилось, что связи данных явлений возрастной дискриминации с явлениями старческой астении не обнаружено [14]. В дальнейших исследованиях ученые планируют изучить данную взаимосвязь в более разнообразных выборках и в рамках лонгитюдных исследований.

Общеизвестный факт о том, что современная косметология может решить проблемы внешних признаков старения путем их коррекции и маскировки, создавая видимость вернувшейся молодости. Но зачастую избавление от внешних признаков несет мнимую пользу. Как показывают исследования в области косметологии, обратившиеся за косметическими услугами пациенты попадают в клиники в результате возрастной дискриминации. Получив необходимый результат, пациент считает, что оградил себя от проявлений эйджизма, и забывает о соматических проблемах, чувствуя себя снова молодым [15].

В результате систематического обзора и анализа литературы, в котором приняли участие 7 миллионов участников, было доказано пагубное влияние эйджизма на здоровье

пожилых людей в одиннадцати изучаемых областях здоровья. Отказ в доступе к медицинским услугам, исключение пожилых людей из медицинских исследований хотя и кажется не первоочередной проблемой, несет в себе угрозу недостаточного исследования действий лекарственных веществ на пожилой организм, эйджизм на рабочем месте усиливает депрессивные симптомы. Данные исследования подтверждают, что влияние эйджизма на индивидуальном уровне оказывает негативные эффекты, такие, как: сокращение продолжительности жизни, ухудшение качества жизни, ухудшение когнитивных функций. Если касаться соматических заболеваний, то влияние эйджизма ухудшало прогноз реабилитации после тяжелого инвалидизирующего состояния [16].

Стоит отметить и косвенное влияние эйджизма на развитие хронических неинфекционных заболеваний. В результате дискриминации по возрастному принципу большинство людей зрелого и пожилого возраста меньше обращаются за медицинской помощью, не посещают спортивные залы, боясь быть подверженными возрастным негативным стереотипам [2]. Иногда сами медицинские работники неосознанно выступают в качестве носителей субъективного эйджизма, принимая симптомы грозных хронических заболеваний за проявления старческой астении [17].

Таким образом, эйджизм является основной преградой для достижения современной концепции о «здоровом старении». В подтверждение этому существует исследование, которое показывает, что большинство пожилых людей, во-первых, знакомы с данным понятием, а во-вторых, считают, что само «здоровое старение» требует их особого напряжения и находится вне их контроля [18].

Что касается гендерной составляющей, то, используя данные онлайн-исследования восприятия и проблемы старения, в котором приняли участие 821 человек в возрасте от 45 до 80 лет, следует, что среди женщин более высокий уровень негативных стереотипов о старении, чем у мужчин [19]. Возможно, данное явление связано с маскулинной ориентированностью современного общества. Хотя другие исследования показывают, что стареющая женщина может чувствовать себя нужной в семье, заботясь о внуках [4]. В то время как стареющий мужчина чувствует себя бесполезным для общества и семьи. Подтверждением этого является систематический обзор австралийских ученых о факторах, влияющих на суицидальное поведение среди сельских мужчин. Среди таких факторов, как социальная изоляция, нехватка ресурсов, малая образованность, сопутствующие соматические заболевания, ограниченный доступ к медицинским услугам, имеет место и

испытанная дискриминация по возрастному принципу [20]. Стареющий мужчина, вопреки восприятию себя как мудрого наставника, чувствует себя ненужным и бесполезным.

Изучив имеющуюся литературу по данной проблеме, воспринимая эйджизм как фактор риска хронических заболеваний и неблагоприятных последствий для здоровья и жизни человека любого возраста, мы не могли обойти стороной способы борьбы с данным социальным явлением за рубежом.

Предполагается, что основными носителями эйджизма, который прямо влияет на состояние здоровья пожилого человека, являются медицинские работники. Поэтому приведем пример анализа явления эйджизма среди медицинских работников и студентов медицинских ВУЗов в Республике Южная Корея. Используя шкалу эйджизма Фрабони, опросник по оценке пожилых людей, шкалу беспокойства по поводу старения и опрос по корейской викторине «Факты старения II», ученые оценивали студентов медицинских ВУЗов, медицинских сестре и врачей. По результатам оценки был сформирован вывод о том, что у врачей более высокий уровень знаний о старении в целом, но при этом у них имеется высокий уровень эйджистских установок. Отдельно стоит выделить тот факт, что низкий уровень эйджизма был у тех докторов, которые имели опыт в лечении и общении большого количества пожилых пациентов. Также интересны результаты, которые касаются студентов медицинских ВУЗов - меньший уровень эйджизма был среди тех студентов, у которых был проведен курс гериатрии в процессе обучения [21]. Таким образом, контакт с пожилыми пациентами, курсы гериатрии во время обучения, повышение уровня знаний о старении в процессе работы являются методами профилактики эйджизма.

В подтверждение приведем еще один пример. Опрос, проведенный среди мексиканских врачей онкологического отделения, показал, что большинство врачей-онкологов демонстрирует негативное восприятие старения, а показавшими положительные результаты в отношении к пожилым пациентам, оказались доктора, прошедшие обучающие программы, связанные с гериатрией [22].

Известный факт, что уход и терапия пожилых пациентов, гериатрия, как будущая специальность, не является популярной среди студентов медицинских ВУЗов [4]. Китайские ученые выяснили, что именно эйджизм становится препятствием для выбора данной специальности и последующей работы. Отсутствие специалистов в данной области, нежелание студентов медицинских факультетов обучаться по гериатрическим программам приведут к нехватке специалистов, хотя рост пожилого населения будет продолжаться. Также китайскими учеными было отмечено, что основной проблемой эйджизма среди

студентов является отсутствие опыта ухода за пожилыми пациентами и недостаток знаний по данному вопросу [23]. Возможно, внедрение обучающих программ в процесс обучения в ВУЗах сможет решить эту проблему.

Тестирование американских студентов медицинского факультета после первого года обучения показало негативное отношение к пожилым пациентам и нежелание изучать гериатрическую медицину [24]. Тогда Национальным институтом здравоохранения были внедрены программы краткосрочного обучения студентов медицинских факультетов - программа MSTAR, посвященная исследованиям в области старения, и M-STREAM, дополненная изучением психического здоровья пожилого пациента. Результаты показали, что внедрение краткосрочных программ обучения, ориентированных на старение людей, положительно влияли на отношение студентов медицинских факультетов к пожилым людям и гериатрической медицине.

Одним из методов борьбы с эйджизмом является его запрет на законодательном уровне. В европейском законодательстве существует антидискриминационный закон, его последствия трудно оценить. Во-первых, следует подчеркнуть важность данного закона для повышения осведомленности о дискриминации по возрасту среди пожилых работников и работодателей, но в то же время существующие антидискриминационные правила могут негативно повлиять на шансы пожилых безработных найти работу, так как работодатели осознают, что расторжение контрактов с такими работниками будет иметь определенные сложности [25]. Возможно, устранение появившихся противоречий принесет еще более положительные эффекты и эйджизм будет запрещен законодательно. В любом случае, в отношении возрастной дискриминации должны быть разработаны и внедрены правовые нормы и акты.

Бельгийский опрос показал, что негативные стереотипы и предрассудки в отношении пожилых людей деформируются в раннем детстве [26]. Интересно, что на благоприятное отношение к пожилым людям и позитивный взгляд на старение в целом имеют те дети, которые часто и качественно проводят время с пожилыми родственниками, бабушками и дедушками. К сожалению, не все дети имеют таких родственников.

Для нас, как для российских исследователей, более близким методом профилактики эйджизма в современном обществе является прививание позитивных установок о старении и воспитание уважения и толерантности к пожилым людям с детства.



Благодаря национальному проекту «Демография» в городе Белгороде начал работу не совсем обычный «Детский сад» для пожилых людей. На площадке дневного пребывания граждане пожилого возраста смогут получать педагогическую, психологическую, социальную и правовую помощь. Все мероприятия будут проводиться под контролем соответствующих специалистов. Мы предполагаем, что после нормализации сложившейся эпидемиологической обстановки возможно проведение совместным культурных мероприятий пожилых граждан и воспитанников дошкольных учреждений.

### **Заключение.**

Связь дискриминации по возрастному принципу, эйджизма, в частности геронтологического эйджизма, с хроническими неинфекционными заболеваниями и неблагоприятными последствиями для здоровья существует. Последствия влияния негативных убеждений и стереотипов затрагивают практически все уровни здоровья. Главная идея нашего исследования-показать, что эйджизм-общая проблема и для российских ученых, и для зарубежных. ВОЗ определяет снижение эйджизма как ключевую цель для улучшения здоровья человека. Проблема профилактики и устранения эйджизма во всем мире находится на различных этапах. Отметим, что за рубежом уделяется больше внимания данной социальной проблеме. Эйджизм изучается как социальное явление, изучается влияние эйджизма на психическое и соматическое здоровье населения, разрабатываются меры профилактики и борьбы с ним. Эйджизм-общепринятая и общемировая проблема. Поэтому выявление эйджизма и противодействие ему позволит не только решить важную социальную проблему, но и послужит превентивной мерой для риска и развития неинфекционных хронических заболеваний, тем самым оказывая благоприятное влияние на качество и продолжительность жизни населения.

### **Список литературы.**

1. Гонтмахер Е. Ш.//Журнал «Мировая экономика и международные отношения». – 2012 год. - с. 22-29.
2. Sarah E Jackson, Ruth A Hackett, Andrew Steptoe, Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-section and prospective analysis of the English Longitudinal Study of ageing //Observation Study Lancet Public Health. - 2019 Apr. - Vol. 4. №4. - P. 200-208.
3. Alana Officer, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Mira Leonie Shneiders, Paul Nash, Ageism, Healthy life expectancy and population ageing: how are they related? // Int J Environ Res Public Health. 2020 May. - Vol. 17. - № 9. - P. 3159.

4. Л.В. Колпина, Монография «Эйджизм в обслуживании пожилых граждан учреждениями здравоохранения и социальной защиты», / Л.В. Колпина // Ульяновск. - 2015. - С. 7.
5. Liat Alyaon, Perceived Age Discrimination: A precipitator or a consequence of depressive symptoms? / Liat Alyaon // J Gerontolog B Psychol Sci Soc Sci. 2018 Jun 14. - Vol. 73. №5. - P. 860-869.
6. D. Abrams, A. Eller, J. Bryant, T.M. Hess, J.T. Hinson, J.A. Statham, B.R. Levy, Journals of gerontology. Series B: Psychological sciences & social sciences. – 2006 (Mar.). – Vol. 61B. – № 2. – P. 82-87.
7. Lamont R.S., Swift H.J., Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage.// Psychol. Aging. – 2015. -№30. – p. 180–193.
8. Levy B., Zonderman A., Slade M., Ferrucci L. Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life.// Psychol. Sci. – 2009.-№20. P. 296–298.
9. Levy B., Ferrucci L., Zonderman A., Slade M., Troncoso J., Resnick S. A culture-brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer’s disease biomarkers. //Psychol. Aging. 2016. - №31. - P. 82–88.
10. Levy B., Myers L. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. Prev. Med. 2004; 39:625–629, Sarkisian C., Hays R., Mangione C. Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. //J. Am. Geriatr. Soc. 2002. - №50. P. - 1837–1843.
11. Julie Ober Allen, Ageism as a risk factor for chronic disease.// Gerontologist. 2016. Vol. 56. - №4. P. 610-4.
12. Danan Gu, Matthew E Dupre, Li Qiu, Self-perception of uselessness and mortality among older adults in China, // Arch Gerontolog Geriatr. Jan-Feb 2017. - № 68. – p.186-194.
13. Anthony Lyons, Beatrice Alba, Wendy Heywood, Bianca Fileborn, Victor Minichiello, Catherine Barrett, Sharron Hinchliff, Sue Malta, Briony Dow, Experiences of ageism and the mental health of older adults,// Aging Ment Health.- 2018.- Vol. 22. №11. P. 1456-1464.
14. Douglas Salquero, Juliana Ferri-Guerra, Nadeem Y Mohammed, Dhanya Baskaran, Raquel Aparicio-Ugarriza, Michael J Mintzer, Jorge G Ruiz, Is the an association between ageist and frailty?// BMC Geriatr. – 2019. - Vol. 19. - №1. P. 329.
15. Rebecca L Pearl, Ivona Percec, Ageism and health in patients undergoing cosmetic procedures, // Aesthet Surg J. -2019. - Vol. 39. - №7. - NP288-NP292.

16. E-Shein Chang, Sneha Kannothe, Samantha Levy, Shi-Yi Wang, John E Lee, Becca R Levy, //Global reach of ageism on older person's health: a systematic review.
17. Sheri R Levy, Toward reducing ageism: PEACE Model, //Gerontologist. -2018. - Vol. 58. - №2. P. 226-232.
18. Toni Calasanti, Combating ageism: how successful is successful ageing? // Toni Calasanti / Gerontologist. – 2016. – Vol. 56. №6. - P. 1093-1101.
19. Ashley Lytle, MaryBeth Apriceno, Christina Dyar, Sheri R Levy, Sexual orientation and gender differences in ageing perceptions and concerns among older adults, //Innov Aging. - 2018. – Vol. 2. – №3. – igo036.
20. Kylie T Crnek-Georgeson, Leigh A Wilson, Andrew Page, Factors influencing suicide in older rural males: a review of Australian studies, //Review Rural Remote Health. – 2017. – Vol. 17. №4. – p. 4020.
21. Jiyeon Lee, Hyeongseop Yu, Hyun Hee Cho, MinWoo Kim, Seungrye Yang, Ageism between Medical and Preliminary medical person in Korea, // Ann Geriatr Med Res. - 2020. – Vol. 24. - №1. – p. 41-49.
22. C Gomez-Moreno, H Verduzco-Aguirre, S Contreras-Garduño, A Perez-de-Acha, J Alcalde-Castro, Y Chavarri-Guerra, J M A García-Lara, A P Navarrete-Reyes, J A Avila-Funes, E Soto-Perez-de-Celis, Perceptions of aging and ageism among Mexican physicians-in-training, // Clin Transl Oncol. – 2019. Vol. 21. - №12. – p. 1730-1735.
23. Huimin Zhao, Bei Wu, Jing Shi, Elizabeth Reifsnider, Junyao Fan, Jie Li, Jing Mao, Chinese Medical Students' Attitudes toward Older Adults and Willingness To Consider a Career in Geriatric Medicine: A Cross-Sectional Survey, // Teach Learn Med. – 2020. - P. 1-8.
24. Dilip V Jest, Julie Avanzino, Colin A Depp, Maja Gawronska, Xin Tu, Daniel D Sewell, Steven F Huege, Effect of short-term research training programs on medical students attitudes toward aging, // Gerontolog Geriatr Educ. – 2018. –Vol. 39. № 2. – p. 214-222.
25. Justyna Stypinska, Konrad Turek, Hard and soft age discrimination: the dual nature of workplace discrimination, //Eue J Ageing. – 2017. Vol. 14. №1. - P. 49-61.
26. Allison Flamion, Pierre Missotten, Manon Marquet, Stéphane Adam, Impact of Contact With Grandparents on Children's and Adolescents' Views on the Elderly, //Child Dev. – 2019. – Vol. 90. - №4. – p. 1155-1169.

#### **List of references.**

1. Gontmakher E. Sh., // Magazine "World Economy and International Relations", 2012. p. 22-29.

2. Sarah E Jackson, Ruth A Hackett, Andrew Steptoe, Associations between age discrimination and health and wellbeing: cross-section and prospective analysis of the English Longitudinal Study of ageing // *Observation Study Lancet Public Health*. - 2019 Apr. - Vol. 4. №4. - P. 200-208.
3. Alana Officer, Jotheeswaran Amuthavalli Thiyagarajan, Mira Leonie Shneiders, Paul Nash, Ageism, Healthy life expectancy and population ageing: how are they related? // *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May. - Vol. 17. - № 9. - P. 3159.
4. L.V. Kolpina, *Ejdzhizm v obsluzhivanii pozhilyh grazhdan uchrezhdeniyami zdravoohraneniya i social'noj zashchity* [Ageism in the service of senior citizens by healthcare and social protection institutions], Ulyanovsk, 2015, p. 7.
5. Liat Alyaon, Perceived Age Discrimination: A precipitator or a consequence of depressive symptoms? / Liat Alyaon // *J Gerontolog B Psychol Sci Soc Sci*. 2018 Jun 14. - Vol. 73. №5. - P. 860-869.
6. D. Abrams, A. Eller, J. Bryant, T.M. Hess, J.T. Hinson, J.A. Statham, B.R. Levy, *Journals of gerontology. Series B: Psychological sciences & social sciences*. – 2006
7. (Mar.). – Vol. 61B. – № 2. – P. 82-87.
8. Lamont R.S., Swift H.J., Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: Negative stereotypes, not facts, do the damage.// *Psychol. Aging*. – 2015. -№30. – p. 180–193.
9. Levy B., Zonderman A., Slade M., Ferrucci L. Age stereotypes held earlier in life predict cardiovascular events in later life.// *Psychol. Sci.* – 2009.-№20. P. 296–298.
10. Levy B., Ferrucci L., Zonderman A., Slade M., Troncoso J., Resnick S. A culture-brain link: Negative age stereotypes predict Alzheimer’s disease biomarkers. // *Psychol. Aging*. 2016. - №31. - P. 82–88.
11. Levy B., Myers L. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging. *Prev. Med.* 2004; 39:625–629, Sarkisian C., Hays R., Mangione C. Do older adults expect to age successfully? The association between expectations regarding aging and beliefs regarding healthcare seeking among older adults. // *J. Am. Geriatr. Soc.* 2002. - №50. P. - 1837–1843.
12. Julie Ober Allen, Ageism as a risk factor for chronic disease.// *Gerontologist*. 2016. Vol. 56. - №4. P. 610-4.
13. Danan Gu, Matthew E Dupre, Li Qiu, Self-perception of uselessness and mortality among older adults in China, // *Arch Gerontolog Geriatr*. Jan-Feb 2017. - № 68. – p.186-194.
14. Anthony Lyons, Beatrice Alba, Wendy Heywood, Bianca Fileborn, Victor Minichiello, Catherine Barrett, Sharron Hinchliff, Sue Malta, Briony Dow,

- Experiences of ageism and the mental health of older adults, // *Aging Ment Health.* - 2018. - Vol. 22. №11. P. 1456-1464.
15. Douglas Salquero, Juliana Ferri-Guerra, Nadeem Y Mohammed, Dhanya Baskaran, Raquel Aparicio-Ugarriza, Michael J Mintzer, Jorge G Ruiz, Is there an association between ageism and frailty? // *BMC Geriatr.* – 2019. - Vol. 19. - №1. P. 329.
  16. Rebecca L Pearl, Ivona Percec, Ageism and health in patients undergoing cosmetic procedures, // *Aesthet Surg J.* -2019. - Vol. 39. - №7. - NP288-NP292.
  17. E-Shein Chang, Sneha Kanno, Samantha Levy, Shi-Yi Wang, John E Lee, Becca R Levy, //Global reach of ageism on older person's health: a systematic review.
  18. Sheri R Levy, Toward reducing ageism: PEACE Model, // *Gerontologist.* -2018. - Vol. 58. - №2. P. 226-232.
  19. Toni Calasanti, Combating ageism: how successful is successful ageing? // *Toni Calasanti / Gerontologist.* – 2016. – Vol. 56. №6. - P. 1093-1101.
  20. Ashley Lytle, MaryBeth Apriceno, Christina Dyar, Sheri R Levy, Sexual orientation and gender differences in ageing perceptions and concerns among older adults, // *Innov Aging.* - 2018. –Vol. 2. – №3. – 036.
  21. Kylie T Crnek-Georgeson, Leigh A Wilson, Andrew Page, Factors influencing suicide in older rural males: a review of Australian studies, // *Review Rural Remote Health.* – 2017. – Vol. 17. №4. – p. 4020.
  22. Jiyeon Lee, Hyeongseop Yu, Hyun Hee Cho, MinWoo Kim, Seungrye Yang, Ageism between Medical and Preliminary medical person in Korea, // *Ann Geriatr Med Res.* - 2020. – Vol. 24. - №1. – p. 41-49.
  23. C Gomez-Moreno, H Verduzco-Aguirre, S Contreras-Garduño, A Perez-de-Acha, J Alcalde-Castro, Y Chavarri-Guerra, J M A García-Lara, A P Navarrete-Reyes, J A Avila-Funes, E Soto-Perez-de-Celis, Perceptions of aging and ageism among Mexican physicians-in-training, // *Clin Transl Oncol.* – 2019. Vol. 21. - №12. – p. 1730-1735.
  24. Huimin Zhao, Bei Wu, Jing Shi, Elizabeth Reifsnider, Junyao Fan, Jie Li, Jing Mao, Chinese Medical Students' Attitudes toward Older Adults and Willingness To Consider a Career in Geriatric Medicine: A Cross-Sectional Survey, // *Teach Learn Med.* – 2020. - P. 1-8.
  25. Dilip V Jest, Julie Avanzino, Colin A Depp, Maja Gawronska, Xin Tu, Daniel D Sewell, Steven F Huege, Effect of short-term research training programs on medical

- students attitudes toward aging, // Gerontolog Geriatr Educ. – 2018. –Vol. 39. № 2. – p. 214-222.
26. Justyna Stypinska, Konrad Turek, Hard and soft age discrimination: the dual nature of workplace discrimination, //Eue J Ageing. – 2017. Vol. 14. №1. - P. 49-61.
27. Allison Flamion, Pierre Missotten, Manon Marquet, Stéphane Adam, Impact of Contact With Grandparents on Children's and Adolescents' Views on the Elderly, //Child Dev. – 2019. – Vol. 90. - №4. – p. 1155-1169.