

УДК 316.014

«ГЛОБАЛЬНО ОБ ЭЙДЖИЗМЕ»

Сэнгээ Э., Ищенко К.А., Мельниченко А.А.

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

В 2019 году в мире насчитывалось 703 миллиона человек в возрасте 65 лет и старше. Согласно прогнозам, число пожилых людей удвоится и достигнет 1,5 миллиарда к 2050 году.

Исторически большинство стран сталкиваются с проблемами, связанными с тем, чтобы их системы здравоохранения и социальной защиты были готовы максимально эффективно использовать этот демографический сдвиг. Термин «эйджизм» описывает предубеждение в отношении пожилых людей, определяя его как «процесс систематического стереотипирования и дискриминации людей по причине их старости». Было доказано, что эйджизм оказывает значительное влияние на участие пожилых людей в жизни общества, их здоровье и долголетие. Систематический обзор основных публикаций, касающихся статистики старения, эйджизма и его последствий для здоровья в разных странах, был сделан из базы данных Pubmed и Google. Недавние данные, полученные от 20 788 взрослых в возрасте 16–64 лет из 30 стран мира, показали, что 23% респондентов согласились с тем, что с пожилыми людьми обращаются несправедливо, и что 60% респондентов во всем мире сообщили, что пожилых людей не уважают. В 28 странах Европейского региона 35% людей заявили, что столкнулись с «несправедливым» обращением из-за своего возраста. Укоренившийся в обществе эйджизм может стать самореализующимся, продвигая у пожилых людей стереотипы социальной изоляции, физического и когнитивного ухудшения, отсутствия физической активности и экономического бремени. Это важно для разработки инструмента для измерения эйджизма в глобальном масштабе и помощи в выявлении ключевых пробелов в исследованиях.

Ключевые слова: старение, эйджизм, пожилой возраст, стереотип.

AGEISM GLOBALLY

Sengee E., Ischenko K.A., Mel'nichenko A.A.

Post-graduate student of the Department of Healthcare Organization and Public Health (basic) of the National Research University "Belgorod State University", specialty gerontology and geriatrics.

There were 703 million persons aged 65 years or over in the world in 2019. The number of older persons is projected to double to 1.5 billion in 2050. All countries face major challenges to ensure that their health and social systems are ready to make the most of this demographic shift. The term 'ageism' describes prejudice against the elderly, defining it as "a process of systematic stereotyping of and discrimination against people because they are old". Ageism has been shown to have significant impact on our participation in society, health and longevity. A systematic review of highlight publications regarding the aging statistics, ageism and its health outcome in different countries was made from the Web of Pubmed and Google scholar. Recent data from 20,788 adults aged 16–64 from 30 countries around the world revealed that 23% of the respondents agreed that older people are treated unfairly and that globally 60% of respondents reported that older adults are not well respected. Across the 28 countries in the European region, 35% of people said they had experienced "unfair" treatment because of their age. Socially ingrained ageism can become self-fulfilling by promoting in older people stereotypes of social isolation, physical and cognitive decline, lack of physical activity and economic burden. It is essential to the development of a tool to measure ageism globally and help to identify key research gaps.

Keywords: ageing, ageism, older, stereotype.

Введение

В 2019 году в мире насчитывалось 703 миллиона человек в возрасте 65 лет и старше. Согласно прогнозам, число пожилых людей удвоится до 1,5 миллиарда в 2050 году [1]. К 2020 году количество людей в возрасте 60 лет и старше превысит количество детей младше 5 лет [2]. В 2050 году 80% пожилых людей будут жить в странах с низким и средним уровнем доходов. Темпы старения населения намного выше, чем в прошлом. Роберт Батлер [3] был первым, кто использовал термин «эйджизм» для описания предрассудков в отношении пожилых людей, определив его как «процесс систематического стереотипирования и дискриминации людей по причине их старости». Наиболее полное определение было предложено Иверсеном и Ларсеном [4], которые после обзора и анализа всех многочисленных данных, определили эйджизм как «негативные или позитивные стереотипы, предрассудки или дискриминацию в отношении пожилых людей на основе их хронологического возраста или на основании восприятия их как «старых» или «пожилых». Повышение осведомленности о пожилых, вызванное экспоненциальным ростом стареющего населения, побудило ученых исследовать факторы, которые по-разному влияют на дискриминационное и стереотипное отношение к пожилым [5]. Было доказано, что эйджизм оказывает значительное влияние на участие пожилых людей в жизни общества, их здоровье и долголетие. Например, данные показывают, что те, кто придерживается отрицательного отношения к старению, медленнее восстанавливаются после травм [6], живут в среднем на 7,5 лет меньше, чем те, кто придерживается положительного отношения [7], и с меньшей вероятностью будут социально интегрированы [8]. Негативное самовосприятие старения предполагает снижение самооценки, развитие депрессии [9], а также на физическое здоровье из-за воздействия на иммунную [10] и сердечно-сосудистую систему [11]. Между тем, позитивное самовосприятие старения связано с более высоким уровнем благополучия, лучшим здоровьем и долголетием [12].

Увеличение числа людей старше 60 лет в сочетании с увеличением ожидаемой продолжительности жизни, вероятно, окажет сильное влияние на предоставление таких услуг, как оказание медицинских услуг, возрастную структуру рабочих мест, а также отношения между представителями разных поколений. Старение населения делает необходимость понимания нюансов эйджизма во всем мире еще более насущной, особенно если эта все более значительная часть людей должна в полной мере и на равных участвовать в жизни общества

[13]. В мае 2016 года 194 государства-члена Всемирной организации здравоохранения призвали разработать в сотрудничестве с другими партнерами глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом [14]. Чтобы быть эффективной, глобальная кампания по борьбе с эйджизмом должна бороться с индивидуальными и социальными установками, стереотипами и поведением по отношению к людям на основе их возраста, а также с законами, политикой и институтами, которые либо увековечивают эйджизм, либо мало что делают для его предотвращения.

Целью данного обзора было понимание эйджизма и его вредного воздействия на здоровье и социальный статус пожилых людей в разных странах.

Материал и методы

Был проведен обзор публикаций, касающихся эйджизма, сайты ВОЗ и ООН. Стратегия поиска включала поиск в электронных базах данных PubMed и Google.

Результаты

Между странами существуют важные различия с точки зрения культурных, социально-экономических, контекстных и политических обстоятельств. Одна из важнейших задач - понять, какие культурные и контекстные факторы приводят к возрастанию эйджизма и, следовательно, к более негативному опыту старения. Некоторые из исследованных факторов может быть трудно изменить (например, демографические сдвиги в возрастной структуре населения), в то время как другие могут быть более податливыми (например, стереотипные убеждения в обществе, продвижение определенных культурных ценностей) (рис.1).

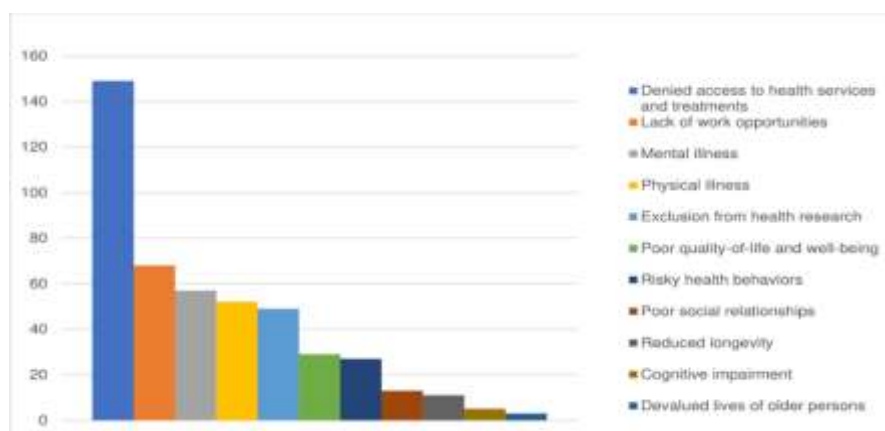


Рисунок 1. Влияние эйджизма на здоровье в 11 областях здоровья: Распределение исследований.

Недавние данные, полученные от 20 788 взрослых в возрасте 16–64 лет из 30 стран мира, показали, что 23% респондентов согласны с тем, что с пожилыми людьми обращаются несправедливо, и что 60% респондентов во всем мире сообщили, что пожилых людей не уважают. Это согласуется с анализом Всемирной организацией здравоохранения, которая представила данные Всемирного исследования ценностей, проведенного среди 83 034 взрослых из 57 стран (проведенного в период с 2010 по 2014 год), который также показал, что 60% участников согласились с отсутствием уважения к пожилым людям. Таким образом, похоже, что среди этих респондентов существует согласие и ожидание того, что эйджизм в форме неуважения и несправедливого отношения появится в более поздний период их жизни (рис.2).

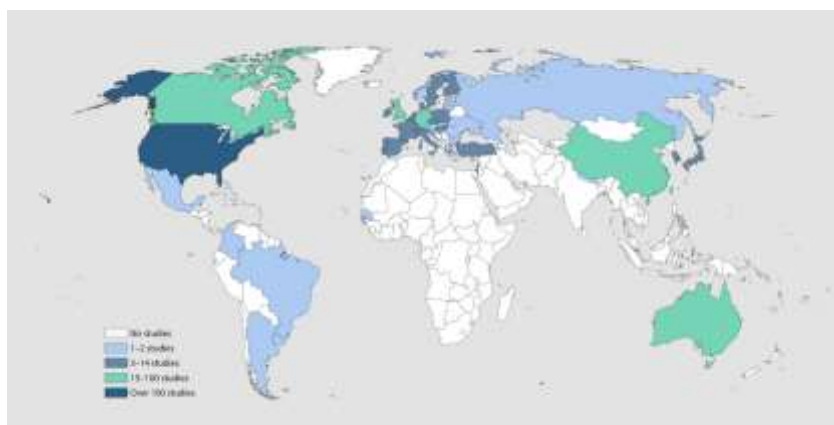


Рисунок 2. Географическое распределение исследований эйджизма по странам.

Опросы, посвященные непосредственному опыту людей, столкнувшихся с эйджизмом, выявили некоторые различия в разных странах. Например, данные исследования группы лиц старше 50 лет, представленные в США в 2006 году на национальном уровне, показали, что 29,8% респондентов сообщили, что сталкивались с дискриминацией по возрасту в повседневной жизни.

Вопросы в рамках четвертого раунда Европейского социального исследования, проведенного в 2007/2008 годах в разных странах Европейского региона касались того, как люди переживают эйджизм и их отношение как к молодым, так и к пожилым людям. В среднем в 28 странах Европейского региона 35% людей заявили, что столкнулись с «несправедливым» обращением из-за своего возраста. Но предполагаемая дискриминация колеблется от 54% в Чешской Республике до 17% в Португалии и на Кипре. Более того, важно отметить, что это отражает опыт респондентов всех возрастов (от 16 лет и старше) [13]. Эйджизм привел к значительно худшим результатам для здоровья в 95,5% исследований и 74,0% из 1159

исследованных ассоциаций эйджизм-здоровье. В исследованиях сообщалось о влиянии эйджизма во всех 45 странах на протяжении 25 лет изучения на 11 параметров здоровья, при этом распространенность социально значимых заболеваний с возрастом возрастала [15]. Более высокая распространенность значимых результатов эйджизма в отношении здоровья была обнаружена в менее развитых странах, чем в более развитых странах. Менее образованные люди старшего возраста были особенно подвержены неблагоприятным последствиям эйджизма для здоровья [5]. Доказательства эйджизма были обнаружены в зависимости от возраста, пола и расы/этнической принадлежности таргетеров (лиц, практикующих эйджизм).

Обсуждение

Эйджизм характеризуется скорее отсутствием уважения, чем плохим обращением. Неуважение по возрасту ощущалось женщинами сильнее, чем мужчинами. Распространенное заблуждение состоит в том, что эйджизм влияет только на тех, кто отнесен к категории «старых» [16,17]. Это происходит чаще, чем предрассудки по признаку пола или этнической принадлежности [18,19].

Культурные различия в ценностях и системах убеждений могут иметь важное влияние на то, как мы воспринимаем и чувствуем пожилых людей и наш собственный процесс старения. В большинстве исследований межкультурных различий в возрастных стереотипах преобладают сравнения культур Западной и Восточной Азии. Хотя различие между Востоком и Западом является чрезмерным упрощением, часто предполагается, что возрастные стереотипы более позитивны в странах Восточной Азии по сравнению с западными культурами. Это связано с тем, что культуры в Восточной Азии имеют более сильные коллективистские традиции и придерживаются традиционных конфуцианских ценностей сыновней почтительности, которые включают самопожертвование, приверженность семейным обязательствам, почитание, уважение и поддержку пожилых людей. Это означает, что пожилые люди в восточных культурах обладают большим уважением, статусом и ценностями и более уважаемы людьми среднего и молодого возраста. Напротив, западные общества критикуют за то, что они слишком ориентированы на молодежь и являются более индивидуалистическими, ценят автономию и независимость, которые, как считается, способствуют более негативному восприятию старения. Сравнение восточной и западной культур выявило различные ассоциации между положительными взглядами на старение и опытом старения. В частности, китайские участники старшего возраста показали такие же хорошие результаты в четырех тестах памяти, как и

молодые китайские участники, в то время как американские участники старшего возраста, которые имели более негативное представление о старении, показали худшие результаты, чем их китайские коллеги и молодые американские коллеги. Таким образом, пребывание в культуре, которая рассматривает старение более позитивно, положительно связано с положительным отношением участников к возрасту и привело к улучшению показателей памяти. Предполагается, что более богатые страны, на что указывает более высокий уровень производительности, оцениваемый через валовой внутренний продукт (ВВП), имеют больше ресурсов для поддержки старения населения и, следовательно, лучше способны справляться с экономическими проблемами, создаваемыми старением населения. С одной стороны, ожидается, что это уменьшит конфликты между поколениями и приведет к более благоприятному отношению к пожилым людям, включая представление о том, что люди в возрасте 70 лет и старше вносят свой вклад в экономику. Глобальные стратегии здравоохранения не рассматривают эйджизм как изменяемый фактор риска. Эта ситуация меняется, поскольку ВОЗ определила снижение эйджизма в качестве ключевой цели для улучшения здоровья человека [14]. Не существует глобального анализа масштабов эйджизма, его детерминант, последствий и того, какие стратегии и идеи могут помочь в борьбе с эйджизмом.

Чтобы разработать глобальную кампанию по борьбе с эйджизмом, Всемирная организация здравоохранения должна найти ответы на шесть фундаментальных вопросов:

- 1) какова глобальная распространенность эйджизма?
- 2) каковы причины или детерминанты эйджизма?
- 3) каковы последствия эйджизма на индивидуальном и общественном уровне?
- 4) какие существуют стратегии для эффективной борьбы с эйджизмом?
- 5) каковы доступные метрики для измерения различных аспектов эйджизма и его явных и неявных выражений?
- 6) Каковы наиболее эффективные способы формирования общественного понимания и расширения представлений о возрасте и старении?

В июле 2017 года Всемирная организация здравоохранения провела встречу с исследователями из нескольких университетов, чтобы наметить методы проведения глобального набора систематических обзоров эйджизма. Этот социально укоренившийся эйджизм может стать самореализующимся, если у пожилых людей будут развиваться

стереотипы социальной изоляции, физического и когнитивного ухудшения, отсутствия физической активности и экономического бремени.

Действия, которые могут помочь бороться с эйджизмом, включают:

- проведение информационных кампаний для повышения осведомленности и понимания старения среди средств массовой информации, широкой общественности, политиков, работодателей и поставщиков услуг;

- законодательство против дискриминации по возрасту;

- обеспечение того, чтобы в средствах массовой информации был представлен сбалансированный взгляд на старение, например, за счет сведения к минимуму сенсационных сообщений о преступлениях против пожилых людей;

- воспитание молодого поколения с позитивными установками на старение и старость[15].

Заключение

Результаты многочисленных исследований помогут определить те стратегии, которые с наибольшей вероятностью снизят эйджизм, а также те группы населения, на которые следует обратить внимание, либо потому, что они влияют на эйджизм, либо потому, что они затронуты им. Эти исследования поддержат разработку инструмента для измерения эйджизма в глобальном масштабе и помогут выявить ключевые пробелы и направления дальнейших изысканий. Кроме того, исследования послужат информацией для разработки многостранового исследования, чтобы лучше понять контексты конкретных стран и способы общения по вопросам возраста и старения. Полученные данные свидетельствуют о том, что относительно недорогие, выполнимые стратегии, включающие образование и контакты между поколениями, могут служить основой эффективных вмешательств по снижению эйджизма [20].

Конфликт интересов

Авторы объявили, что нет никаких конфликтов интересов.

Список литературы

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, and Grymowicz M. WHO approach to Healthy ageing. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. 2020 Sep; 139: 6–11.
2. World Population Ageing 2019: Highlights - the United Nations. 1-46.
3. Butler R.N. Why Survive? Being Old in America. *Harper and Row; New York, NY, USA*: 1975. [[Google Scholar](#)]
4. Iversen T.N., Larsen L., Solem P.E. A conceptual analysis of ageism. *Nord. Psychol.* 2009;61:4–22. doi: 10.1027/1901-2276.61.3.4. [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Donizzetti A.R. Ageism in an Aging Society: The Role of Knowledge, Anxiety about Aging, and Stereotypes in Young People and Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Apr; 16(8): 1329. doi: [10.3390/ijerph16081329](https://doi.org/10.3390/ijerph16081329)
6. Levy B.R, Slade M.D, Kunkel S.R, Kasl S.V. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *J Pers Soc Psychol.* 2002 Aug;83(2):261–70. doi: 10.1080/10615800701727793. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Nash P, Stuart-Hamilton I, Mayer P. The continuation of prejudice: addressing negative attitudes in nurse training and continuing professional education. *Educ Gerontol.* 2014;40(1):53–60. <https://doi.org/10.1080/03601277.2013.768084>
8. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, Annandale E, Arthur A, Harvey J, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Med Res Methodol.* 2006 07 26;6(1):35. doi: [10.1186/1471-2288-6-35](https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35)
9. Han J.E., Kim J. The Impacts of Self-Perception of Aging and Self-Efficacy on Depression among Korean Older Persons; In Proceeding of the 14th Annual Conference, Social Work Research, A World of Possibilities; San Francisco, CA, USA. 14–17 January 2010. [[Google Scholar](#)]
10. Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G.E. Psychological stress and disease. *JAMA.* 2007;298:1685–1687. doi: 10.1001/jama.298.14.1685. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Levy B.R., Ryall A.L., Pilver C.E., Sheridan P.L., Wei J.Y., Hausdorff J.M. Influence of African American elders' age stereotypes on their cardiovascular response to stress. *Anxiety Stress Coping.* 2008;21:85–93. <https://doi.org/10.1080/10615800701727793>

12. Steverink N., Westerhof G.J., Bode C., Dittmann-Kohli F. The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *J. Gerontol. B Psychol. Sci. Soc. Sci.* 2001;56:364–373. doi: 10.1093/geronb/56.6.P364. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

13. Ageism Around the World. Hannah J. S, Dominic A, Ruth A.L. *SpringerLink. Encyclopedia of Gerontology and Population aging.* 21 August 2019. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_586-1

14. Sixty-Ninth World Health Assembly. Geneva, Switzerland, 24 May 2016 A69/A/CONF./8. The global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. Geneva: World Health Organization; 2016. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_ACONF8-en.pdf [cited 2016 Sep 10].

15. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. Chang E.S, Kanno S, Levy S, Wang S, Lee J.E, Levy B.R *PLoS One.* 2020; 15(1). doi: [10.1371/journal.pone.0220857](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857)

16. Abrams, D., Russell, P.S., Vauclair, M., Swift, H. Ageism in Europe: Findings from the European Social Survey. London: Age UK. 2011.

17. Abrams, D. Processes of prejudice: Theory, evidence and intervention, Equality and Human Rights Commission Research Report 56. 2010. Retrieved from http://www.equalityhumanrights.com/uploaded_files/research/56_processes_of_prejudice.pdf

18. Pascoe, E.A., Richman S.L. Perceived discrimination and health: a metanalytic review. *Psychological Bulletin* 2009;135:531-554.

19. Abrams, D., Vauclair, M., Swift, H. Predictors of attitudes to age across Europe Department for Work and Pensions, UK. Research Report 2011: No 735. Retrieved from <http://research.dwp.gov.uk/asd/asd5/reports/2011-2012/rrep735.pdf>

20. Burnes D¹, Sheppard C¹, Henderson CR Jr¹, Wassel M¹, Cope R¹, Barber C¹, Pillemer K¹. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health.* 2019 Aug;109(8). doi: [10.2105/AJPH.2019.305123](https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123)

Сведения об авторах

Сэнгээ Энхмандал, аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая) НИУ «Белгородский Государственный Университет» Медицинский институт, специальность геронтология и гериатрия.

Электронный адрес: mandaa0330@yahoo.com, контактный телефон: +976-99067509

Ищенко Карина Александровна, аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая) НИУ «Белгородский Государственный Университет» Медицинский институт, специальность геронтология и гериатрия.

Электронный адрес: agusha2531@gmail.com, контактный телефон: +79103274241

Мельниченко Александра Анатольевна, аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья (базовая) НИУ «Белгородский Государственный Университет» Медицинский институт, специальность геронтология и гериатрия.

Электронный адрес: miromax93@mail.ru, контактный телефон: +89803875469