

УДК 614.2:316.454.3

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD321218>

## Исследование проблем эйджизма и оценка отношения к возрасту в медицинской среде

М.С. Григорович, Е.Ю. Вычугжанина, Е.М. Лимонова, К.Д. Гуляян,  
А.А. Подушкина, И.А. Гвоздева

Кировский государственный медицинский университет, Киров, Россия

**Обоснование.** Эйджизм проникает во все области жизни, включая сферы медицинской и социальной помощи. Геронтологический эйджизм оказывает существенное негативное влияние на показатели физического и психического здоровья, функционального статуса и благополучия пожилых людей. В условиях стареющего общества исследование масштабов и особенностей данной проблемы в различных сферах жизни весьма актуально.

**Цель работы** — оценить распространенность стереотипов в отношении к старшему возрасту среди врачей первичного звена здравоохранения, студентов старших курсов медицинского вуза и непосредственно людей пожилого возраста.

**Материалы и методы.** В период с 2018 по 2022 г. проведено интервьюирование 538 человек в возрасте от 20 до 75 лет в трех подгруппах: 1) студенты старших курсов медицинского вуза лечебных специальностей, 2) врачи первичного звена здравоохранения молодого и среднего возрастов, 3) лица пожилого возраста.

**Результаты.** Выявлено, что мнения о проблемах в данном возрастном периоде у пожилых людей и убеждения врачей и студентов-медиков нередко не совпадают.

**Заключение.** При подготовке медицинских кадров необходимо формирование правильного отношения к возрасту и коммуникативной компетентности при работе с разными возрастными контингентами пациентов.

**Ключевые слова:** эйджизм; пожилой возраст; студенты-медики; молодые врачи.

### Как цитировать:

Григорович М.С., Вычугжанина Е.Ю., Лимонова Е.М., Гуляян К.Д., Подушкина А.А., Гвоздева И.А. Исследование проблем эйджизма и оценка отношения к возрасту в медицинской среде // Российский семейный врач. 2023. Т. 27. № 1. С. 31–40. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD321218>

DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD321218>

## Study of the problems of ageism and assessment of attitudes towards age in the medical environment

Marina S. Grigorovich, Elena Yu. Vychugzhanina, Elizaveta M. Limonova, Karine D. Guloyan, Anastasia A. Podushkina, Irina A. Gvozdeva

Kirov State Medical University, Kirov, Russia

**BACKGROUND:** Ageism pervades all areas of life, including the areas of medical and social care. Gerontological ageism has a significant negative impact on indicators of physical, mental health, functional status and well-being of older people. In the conditions of an aging society, the study of the scale and characteristics of this problem in various spheres of life is very relevant.

**AIM:** To assess the prevalence of stereotypes of attitudes towards older age among primary health care physicians, senior students of a medical university and directly elderly people.

**MATERIALS AND METHODS:** In the period from 2018 to 2022, 538 people aged 20 to 75 were interviewed in 3 subgroups: 1) senior students of a medical university of medical specialties, 2) young and middle-aged primary health care doctors, 3) elderly people.

**RESULTS:** It was revealed that the opinions about the problems in this age period in the elderly and the beliefs of doctors and medical students often do not coincide.

**CONCLUSIONS:** When training medical personnel, it is necessary to form the correct attitude to age and skills of communicative competence with different age groups of patients.

**Keywords:** ageism; old age; medical students; young doctors.

**To cite this article:**

Grigorovich MS, Vychugzhanina EYu, Limonova EM, Guloyan KD, Podushkina AA, Gvozdeva IA. Study of the problems of ageism and assessment of attitudes towards age in the medical environment. *Russian Family Doctor*. 2023;27(1):31–40. DOI: <https://doi.org/10.17816/RFD321218>

Received: 09.03.2023

Accepted: 18.03.2023

Published: 30.03.2023

## ОБОСНОВАНИЕ

Эйджизм определяется как нетерпимость, дискриминация людей, относящихся к одной возрастной группе, людьми другого возраста, и проявляется в виде стереотипов мышления и дискриминационного поведения в адрес данной когорты лиц [1]. По природе возникновения выделяют институциональный, межличностный или самонаправленный эйджизм. Предубеждения и стереотипы, направленные на молодых людей, человек перестает ощущать по мере взросления. Геронтологический эйджизм, напротив, с увеличением возраста усугубляется и оказывает существенное негативное влияние на показатели физического и психического здоровья, функционального статуса и благополучия пожилых лиц. Одной из причин роста проявлений и распространности геронтологического эйджизма рассматривают геронтофобию, выражающуюся чувством страха старости и смерти [1, 2].

Законодательные документы в России не включают каких-либо ограничений норм дискриминации по возрасту и направлены на всестороннюю поддержку участия граждан старшего поколения в общественной жизни<sup>1</sup>. Между тем опубликованы данные о том, что тенденция дальнейшего роста распространенности негативного отношения к пожилым людям как общемировая проблема обострилась на фоне пандемии COVID-19 [1]. В условиях стареющего общества исследование масштабов и особенностей данной проблемы в различных сферах жизни весьма актуально с точки зрения формирования превентивных мер и повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи старшему поколению.

**Цель работы** — оценить распространенность стереотипов в отношении к старшему возрасту среди врачей первичного звена здравоохранения, студентов старших курсов медицинского вуза и непосредственно людей пожилого возраста.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Настоящее исследование осуществлено в период с 2018 по 2022 г. на площадках Кировского государственного медицинского университета и медицинских организаций г. Кирова, являющихся базами практической подготовки обучающихся. Проведено интервьюирование 538 человек в возрасте от 20 до 75 лет в трех подгруппах: 1) студенты старших курсов медицинского вуза лечебных специальностей, 2) врачи первичного звена здравоохранения молодого и среднего возрастов, 3) лица пожилого возраста (таблица).

Респонденты из подгруппы лиц старшего возраста были опрошены в ходе диспансеризации взрослого населения [88 (42,1 %)] и при анонсировании мероприятий проекта «Университет третьего возраста» совместно с региональным отделением Союза пенсионеров России [121 (57,9 %)]. Данный проект функционирует в рамках Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации<sup>2</sup> на площадке Кировского государственного медицинского университета с 2018 г. в целях реализации идей непрерывного образования для лиц от 55 лет и старше по направлениям: «Первая помощь и уход», «Здоровый образ жизни», «Ландшафтный дизайн», «Компьютерная грамотность» и др. Интервьюирование осуществляли в виде очного диалога на основании авторской анкеты (*Приложение*), включающей 10 вопросов, направленных на выявление отношения респондентов к тем или иным убеждениям относительно жизни человека в старшем возрасте (60 лет и более). Пункты (вопросы) анкеты сформулированы по типу простых утверждений, которые респондент должен оценить, исходя из своего личного представления. Шкала оценки ответов включала 5 градаций [3]. Дополнительно в анкете помимо ответов на предложенные утверждения в пункте 11 респондентам была предоставлена возможность свободно сформулировать мнение о наличии проблем у старшего поколения.

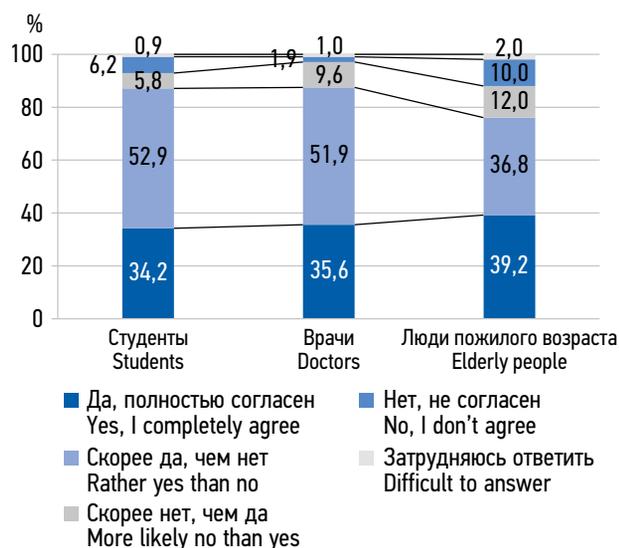
**Таблица.** Структура распределения опрошенных лиц по роду занятий, возрасту и полу

**Table.** The structure of distribution of respondents by occupation, age and gender

Критерий	Респонденты (n = 538)		
	студенты	врачи	пожилые люди
Общее количество опрошенных, n (%)	225 (41,8)	104 (19,3)	209 (38,9)
Возраст, лет	20–22	23–32	60–75
Средний возраст, лет	22,6	25,5	68,4
Пол	женский, n (%)	163 (72,4)	85 (81,7)
	мужской, n (%)	62 (27,6)	19 (18,3)
			47 (22,5)

<sup>1</sup> Распоряжение Правительства Российской Федерации № 164-р от 5 февраля 2016 г. «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/420334631>. Дата обращения: 15.03.2023.

<sup>2</sup> Там же.



**Рис. 1.** Результаты ответов на вопрос о связи возраста и проблем с памятью

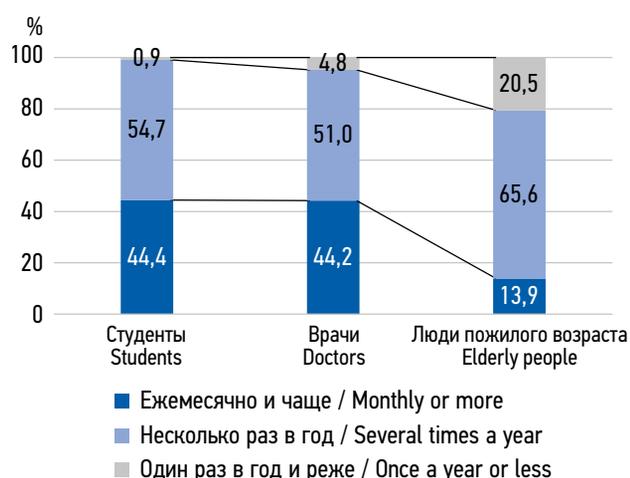
**Fig. 1.** Results of answers to the question about the relationship between age and memory problems

После вводного инструктажа в качестве интервьюеров в опросе приняли участие ординаторы кафедры и студенты 5-го и 6-го курсов специальности «Лечебное дело» под руководством преподавателей кафедры семейной медицины и поликлинической терапии.

Статистический анализ полученных данных проведен с использованием программ Microsoft Excel и Portable Statistica 8.0. Для оценки различий между показателями использован критерий  $\chi^2$ . Различия между двумя показателями считали достоверными при  $p < 0,05$ .

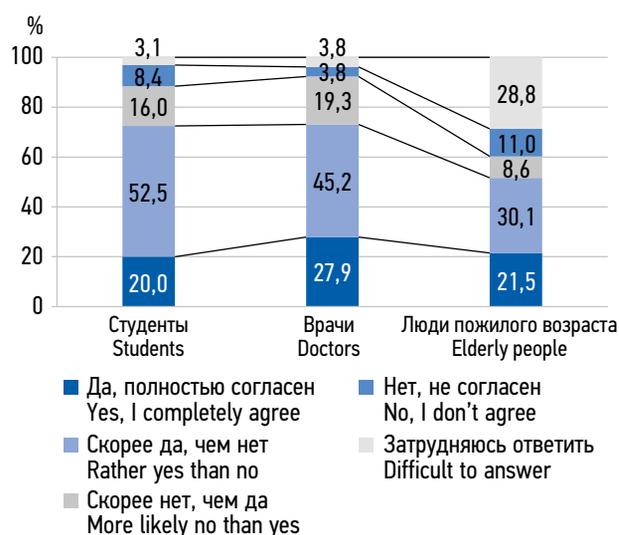
## РЕЗУЛЬТАТЫ

Оценка отношения участников опроса к убеждению: «В старшем возрасте возникают значительные проблемы



**Рис. 3.** Результаты ответов на вопрос о частоте обращения в медицинские организации пациентов старшего возраста

**Fig. 3.** Results of responses to the question about the frequency of contacting medical organizations with older patients



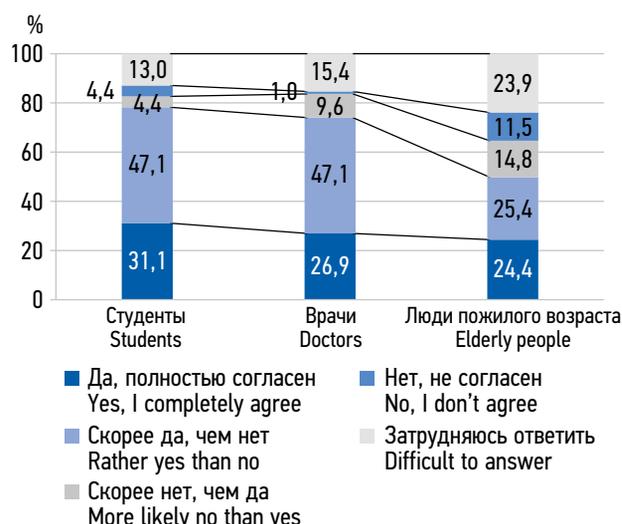
**Рис. 2.** Результаты ответов на вопрос о наличии трудностей, связанных с вождением автомобиля в старшем возрасте

**Fig. 2.** Results of answers to the question about the presence of difficulties associated with driving a car at an older age

с памятью» (рис. 1) показала, что с данным тезисом согласны большинство респондентов во всех выделенных подгруппах, однако достоверно реже данное мнение отмечено в подгруппе пожилых людей ( $p = 0,01$ ).

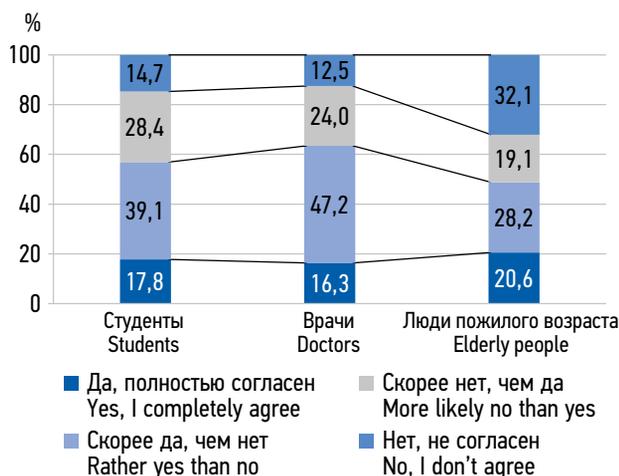
При ответе на вопрос о возникновении трудностей с вождением автомобиля в старшем возрасте (рис. 2) согласились с наличием такового большинство респондентов из числа студентов (72,5 %) и врачей (73,1 %), и только каждый второй опрошенный из подгруппы пожилого возраста ( $p = 0,0000$ ). Затруднились ответить на данный вопрос из-за отсутствия автомобиля почти треть лиц пожилого возраста.

Как представлено на рис. 3, по поводу частого посещения пожилыми людьми медицинских организаций отмечено совпадение мнений участников опроса



**Рис. 4.** Результаты ответов на вопрос о наличии сексуальных проблем у лиц старшего возраста

**Fig. 4.** Results of responses to the question about the presence of sexual problems in older people



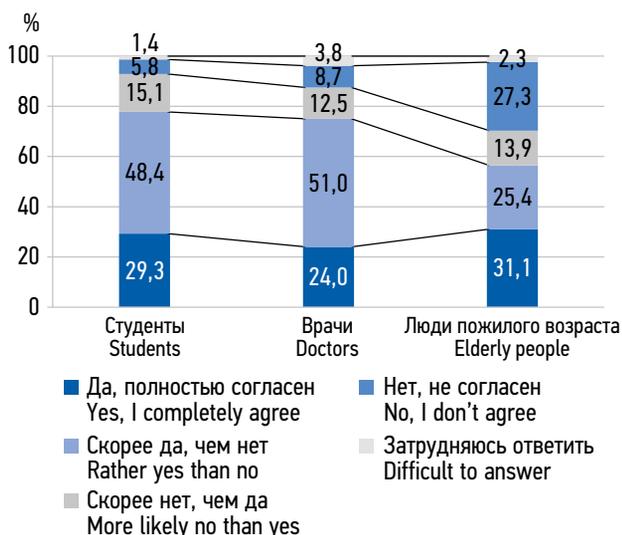
**Рис. 5.** Результаты ответов на вопрос о снижении настроения, ощущении печали у пожилых людей

**Fig. 5.** The results of responses to the question about the decrease in mood, feelings of sadness in the elderly

(от 51 до 65,6 %). Однако среди респондентов, согласившихся с утверждением о том, что кратность обращений в медицинские организации в старшем возрасте может быть один раз в год и реже, преобладала доля лиц пожилого возраста ( $p = 0,0000$ ).

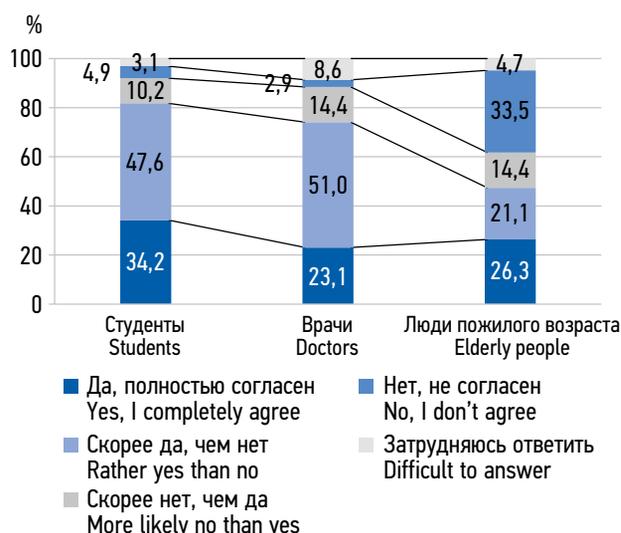
С мнением о наличии в старшем возрасте значительных проблем в сексуальной сфере (рис. 4) согласились большинство опрошенных из подгрупп студентов и врачей (78,2 и 74,0 % соответственно) и только половина лиц пожилого возраста. Респонденты старшей подгруппы чаще ( $p = 0,0000$ ) были не согласны с данным тезисом (ответили: «Скорее нет, чем да» и «Нет, не согласен»).

Анализ данных, полученных в ходе опроса (ответов на вопросы 5–7) показал, что врачи и студенты (в 63,5 и 56,9 % случаев соответственно) чаще, чем сами



**Рис. 7.** Результаты ответов на вопрос о сложностях приобретения новых умений и навыков у пожилых людей

**Fig. 7.** Results of answers to the question about the difficulties of acquiring new skills among older people



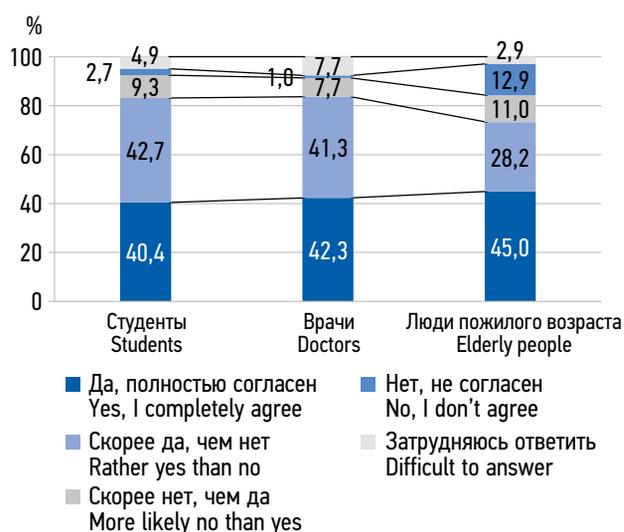
**Рис. 6.** Результаты ответов на вопрос о наличии сложностей с оплатой счетов у пожилых людей

**Fig. 6.** Results of responses to the question about difficulties in paying bills among older people

пожилые респонденты (48,8 %) уверены в наличии пониженного настроения, ощущения печали и депрессии у людей в старшем возрасте (рис. 5). С данными утверждениями категорически не согласились (ответили: «Нет, не согласен») каждый третий участник опроса из подгруппы пожилого возраста и меньшие доли (12,5 и 14,7 % соответственно) врачей и студентов ( $p = 0,0000$ ).

Большинство студентов (81,8 %) и врачей (74,1 %) согласились с тезисом о наличии проблем у старшего поколения с оплатой счетов против мнения 47,4 % пожилых опрошенных (рис. 6). Каждый третий респондент подгруппы пожилого возраста был категорически не согласен с данным утверждением ( $p = 0,0000$ ).

Данные диаграммы с результатами ответов на вопрос о существовании проблем с приобретением новых умений



**Рис. 8.** Результаты ответов на вопрос о финансовых трудностях у пожилых людей

**Fig. 8.** Results of responses to the question about financial difficulties in older people

и навыков в пожилом возрасте (рис. 7) демонстрируют преобладание мнения студентов и врачей о низких способностях к обучению у старшего поколения (77,7 и 75,0 % соответственно). В то время как большинство пожилых респондентов (56,5 %) не согласились с этим утверждением ( $p = 0,0000$ ).

Согласились с мнением о наличии финансовых трудностей у лиц в пожилом возрасте большинство респондентов во всех подгруппах (рис. 8). Вместе с тем пожилые участники были чаще не согласны с данным утверждением, чем врачи и студенты ( $p = 0,0000$ ).

На дополнительный открытый вопрос о наличии других проблем у старшего поколения пожелавшие ответить респонденты из подгруппы пожилых людей указали на «недостаток общения, развлечений, занятий», а также «плохое отношение молодых врачей к людям старшего возраста». Респонденты-врачи отметили наличие трудностей в передвижении, когнитивные дисфункции и отсутствие досуга и кружков по интересам. Студенты-медики указали на проблемы низкой мобильности, снижение слуха и зрения, сложности при использовании интернета, наличие мыслей о суициде.

## ОБСУЖДЕНИЕ

Эйджизм проникает во все области жизни, включая сферы медицинской и социальной помощи [1, 4, 5]. Полученные данные о склонности врачей к заниженной оценке возможностей людей в старшем возрасте в целом согласуются с результатами ряда зарубежных исследований по обсуждаемой теме [6–8]. По-видимому, отношение медицинских работников к пожилым людям определяется в большей части спецификой их профессионального общения с категорией наиболее ослабленных пожилых пациентов с множественными проблемами на фоне хронических заболеваний, что отмечают другие авторы.

Ранее опубликованы данные по превалированию стереотипного мнения о проблемах с памятью, вниманием, настроением, сложностях в обучении и приобретении новых навыков и снижении шанса на трудоустройство людей зрелого и пожилого возрастов. В частности, работодатели считают обучение работников зрелого возраста новым навыкам, в том числе компьютерной грамотности, слишком сложным [9]. Врачи и медицинский персонал склонны воздерживаться от обсуждения доступных медицинских технологий с пожилыми пациентами из-за представления об их незаинтересованности. Переживание такой формы эйджизма приводит к снижению использования возможностей интернета и цифровых платформ (Home Health) в здравоохранении, что уменьшает доступность первичной медико-санитарной помощи для пожилых [10, 11].

В исследовании, посвященном вопросу о сексуальной сфере в старшем периоде жизни отмечена важность

сексуального самовыражения в любом возрасте несмотря на тенденцию к ее снижению [12]. По мнению авторов, на представления пожилых людей о себе оказывает влияние устойчивый социальный стереотип об асексуальности пожилого человека. Данный стереотип по-видимому обусловил и недостаток исследований относительно сексуальной сферы в обсуждаемой возрастной категории [13]. Опубликована работа о широкой распространенности барьеров в получении консультаций по проблемам сексуального здоровья в старшем возрасте, что связано как с культурными, так и с социальными факторами [14]. Вероятно, в силу стигматизации возраста и недостаточности соответствующих навыков большинство медицинских работников (исключая урологов и гинекологов) не склонны коммуницировать с пожилыми пациентами по проблемам сексуального здоровья. В свою очередь сами пожилые люди, как правило, не решаются обратиться за медицинской помощью и нередко формируют группу скрытого риска по различным патологиям, в том числе ВИЧ- и другим инфекциям, передающимся половым путем. В связи с этим важно признать сексуальность в пожилом возрасте и обеспечить лицам старшего возраста возможность обсуждать вопросы своего сексуального здоровья и опыта с врачом.

В целом надо отметить, что здоровое старение на сегодняшний день воспринимается не столько как отсутствие хронической патологии, сколько как возможность поддержания индивидуальной жизнеспособности и качества жизни во всех сферах на достаточном уровне, сохранения функционирования индивида в среде и обществе без стигматизации. В условиях стареющего общества необходимо продолжать мероприятия, направленные на укрепление связи поколений через стимулирование контактов между представителями разных возрастных групп, содействовать общению и взаимодействию между ними.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование по вопросу о распространенности стереотипных суждений о периоде жизни в старшем возрасте выявило, что мнения пожилых людей нередко не совпадают с убеждениями врачей и студентов-медиков. Отношение к исследуемому периоду жизни в группе лиц старше 60 лет достоверно лучше, чем у студентов и врачей молодого и среднего возрастов. Последнее может быть обусловлено концентрацией их внимания на медицинских проблемах указанной категории лиц из-за сравнительно редких контактов с людьми пожилого возраста, не испытывающими таковых проблем. В связи с этим при подготовке медицинских кадров необходимо формирование правильного отношения к старшему возрасту и навыков коммуникативной компетентности с разными возрастными контингентами пациентов.

## Приложение / Appendix

**Уважаемый респондент!**

Предлагаем Вам ответить на ряд вопросов, касающихся взглядов и убеждений о периоде жизни в старшем возрасте (старше 60 лет).

Пожалуйста, укажите Ваш возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_.

Укажите, в настоящее время Вы:

- находитесь на заслуженном отдыхе;
- учитесь (студент \_\_ курс);
- работаете (должность \_\_\_\_\_).

Пожалуйста, прочитайте представленные ниже убеждения о возрасте и выделите галочкой один вариант ответа, наиболее полно отражающий Ваше мнение.

Согласны ли Вы со следующими утверждениями:

1. **В старшем возрасте возникают значительные проблемы с памятью.**
  - А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
2. **В старшем возрасте (60+) человек испытывает трудности, связанные с вождением автомобиля.**
  - А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
3. **В старшем возрасте (60+) обращение в медицинские организации (больницы, поликлиники) по любому поводу возникает:**
  - А) ежемесячно и чаще
  - Б) несколько раз в год
  - В) 1 раз в год и реже
4. **В пожилом возрасте (60+) возникают значительные проблемы в сексуальной сфере.**
  - А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
5. **В старшем возрасте (60+) человек, как правило, испытывает снижение настроения, ощущения печали и депрессии.**
  - А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
6. **Пожилые люди, как правило испытывают ощущение ненужности и являются обузой для окружающих (родственников, общества).**
  - А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен

7. В старшем возрасте (60+) большинство людей страдает от одиночества.
- А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
8. Старшее поколение (60+) испытывает сложности с оплатой счетов (например, коммунальные платежи с помощью терминалов).
- А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
9. В пожилом возрасте (60+) сложно приобретать новые умения и навыки.
- А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
10. Люди пожилого возраста часто испытывают значительные финансовые трудности (низкая пенсия, дорогие лекарства и т. д.).
- А) Да, полностью согласен
  - Б) Скорее да, чем нет
  - В) Скорее нет, чем да
  - Г) Нет, не согласен
  - Д) Затрудняюсь ответить
11. Пожалуйста, напишите, какие проблемы старшего возраста, по Вашему мнению, не отражены в данной анкете:
- 1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Источник финансирования.** Подготовка публикации не имела финансового обеспечения или спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

Вклад авторов распределен следующим образом: *М.С. Григорович* — концепция и дизайн исследования; *Е.Ю. Вычужжанина* — сбор части материала, анализ полученных данных; *М.С. Григорович, Е.Ю. Вычужжанина, А.А. Подушкина* — написание текста; *Е.М. Лимонова, К.Д. Гулоян, А.А. Подушкина, И.А. Гвоздева* — сбор и обработка материалов; *М.С. Григорович, Е.М. Лимонова, К.Д. Гулоян* — обзор литературы.

## ADDITIONAL INFORMATION

**Funding.** The preparation of the publication did not have financial support or sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

**Author contributions.** All authors confirm the compliance of their authorship, according to the international ICMJE criteria (all authors have made a significant contribution to the preparation of the article, read, and approved the final version before publication).

The contribution is distributed as follows: *M.S. Grigovich* — study concept and design; *E.Yu. Vychugzhanina* — collection of part of the material, analysis of the data obtained; *M.S. Grigovich, E.Yu. Vychugzhanina, A.A. Podushkina* — writing the text; *E.M. Limonova, K.D. Guloyan, A.A. Podushkina, I.A. Gvozdeva* — collection and processing of materials; *M.S. Grigovich, E.M. Limonova, K.D. Guloyan* — literature review.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глобальный доклад о проблеме эйджизма: резюме // Всемирная организация здравоохранения. 2021.
2. Колпина Л.В., Городова Т.В. Геронтологический эйджизм: причины возникновения и проблемы преодоления // Фундаментальные исследования. 2015. № 2–17. С. 3871–3874.
3. Толстова Ю.Н. Измерение в социологии: учебное пособие. Москва: КДУ, 2007.
4. Shimizu Y., Suzuki M., Hata Y., Sakaki T. Influence of perceived ageism on older adults: focus on attitudes toward young people and life satisfaction // *Adv. Gerontol.* 2022. Vol. 12, No. 4. P. 370–374. DOI: 10.1134/S2079057022040142
5. Ben-Harush A., Shiovitz-Ezra S., Doron I. et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study // *Eur. J. Ageing.* 2016. Vol. 14, No. 1. P. 39–48. DOI: 10.1007/s10433-016-0389
6. Langmann E. Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? // *Med. Health Care Philos.* 2022. Vol. 26, No. 1. P. 133–142. DOI: 10.1007/s11019-022-10129-5
7. Kearney N., Miller M., Paul J., Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people // *Ann. Oncol.* 2000. Vol. 11, No. 5. P. 599–601. DOI: 10.1023/a:1008327129699
8. Kane R.L., Paltrow E.B. Ageism: Negative and Positive // *J. Public Health Pol.* 2000. Vol. 21, No. 2. P. 247–249. DOI: 10.2307/3343350
9. Keogh M. Management and organisational barriers in the acquisition of computer usage skills by mature age workers // *Australas. J. Ageing.* 2009. Vol. 28, No. 3. P. 122–126. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2009.00371.x
10. Zoorob D., Hasbini Y., Chen K. et al. Ageism in healthcare technology: the older patients' aspirations for improved online accessibility // *JAMIA Open.* 2022. Vol. 5, No. 3. P. ooac061. DOI: 10.1093/jamiaopen/ooac061
11. Arai H., Ouchi Y., Toba K. et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan // *Geriatr. Gerontol. Int.* 2015. Vol. 15, No. 6. P. 673–687. DOI: 10.1111/ggi.12450
12. Invisible sexuality: older adults missing in sexual health research [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://theconversation.com/invisible-sexuality-older-adults-missing-in-sexual-health-research-34078>. Дата обращения: 20.03.2023.
13. Malta S., Doyle C. Butler's three constructs of ageism in Australasian Journal on Ageing [corrected] // *Australas. J. Ageing.* 2016. Vol. 35, No. 4. P. 232–235. DOI: 10.1111/ajag.12363
14. Ezhova I., Savidge L., Bonnett C. et al. Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review // *Int. J. Nurs. Stud.* 2020. Vol. 107. P. 103566. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103566

## REFERENCES

1. Global report on ageism: executive summary. *WHO.* 2021.
2. Kolpina LV, Gorodova TV. Gerontological ageism: emergence reasons and overcoming problem. *Fundamental research.* 2015;(2–17):3871–3874. (In Russ.)
3. Tolstova YuN. Izmerenie v sotsiologii: uchebnoe posobie. Moscow: KDU; 2007. (In Russ.)
4. Shimizu Y, Suzuki M, Hata Y, Sakaki T. Influence of perceived ageism on older adults: focus on attitudes toward young people and life satisfaction. *Adv Gerontol.* 2022;12(4):370–374. DOI: 10.1134/S2079057022040142
5. Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing.* 2016;14(1):39–48. DOI: 10.1007/s10433-016-0389
6. Langmann E. Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care? *Med Health Care Philos.* 2022;26(1):133–142. DOI: 10.1007/s11019-022-10129-5
7. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. *Ann Oncol.* 2000;11(5):599–601. DOI: 10.1023/a:1008327129699

8. Kane RL, Palmore EB. Ageism: Negative and Positive. *J Public Health Pol.* 2000;21(2):247–249. DOI: 10.2307/3343350
9. Keogh M. Management and organisational barriers in the acquisition of computer usage skills by mature age workers. *Australas J Ageing.* 2009;28(3):122–126. DOI: 10.1111/j.1741-6612.2009.00371.x
10. Zoorob D, Hasbini Y, Chen K, et al. Ageism in healthcare technology: the older patients' aspirations for improved online accessibility. *JAMIA Open.* 2022;5(3):ooac061. DOI: 10.1093/jamiaopen/ooac061
11. Arai H, Ouchi Y, Toba K, et al. Japan as the front-runner of super-aged societies: Perspectives from medicine and medical care in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2015;15(6):673–687. DOI: 10.1111/ggi.12450
12. Invisible sexuality: older adults missing in sexual health research [Internet]. Available from: <https://theconversation.com/invisible-sexuality-older-adults-missing-in-sexual-health-research-34078>. Accessed: 20.03.2023.
13. Malta S, Doyle C. Butler's three constructs of ageism in Australasian Journal on Ageing [corrected]. *Australas J Ageing.* 2016;35(4):232–235. DOI: 10.1111/ajag.12363
14. Ezhova I, Savidge L, Bonnett C, et al. Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *Int J Nurs Stud.* 2020;107:103566. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103566

## ОБ АВТОРАХ

\* **Марина Сергеевна Григорович**, д-р мед. наук, доцент;  
адрес: Россия, 610998, Киров, ул. Карла Маркса, д. 112;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2485-396X>;  
Scopus Author ID: 55532821900;  
eLibrary SPIN: 7488-0422;  
e-mail: grigorovich-mari@mail.ru

**Елена Юрьевна Вычугжанина**,  
канд. мед. наук, доцент;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3017-0126>;  
eLibrary SPIN: 8004-3997;  
e-mail: elen.obuhowa@yandex.ru

**Елизавета Михайловна Лимонова**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8960-4829>;  
eLibrary SPIN: 3936-1056;  
e-mail: limoninskay@gmail.com

**Карине Давидовна Гулоян**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2559-0045>;  
eLibrary SPIN: 2830-4460;  
e-mail: kf25@kirovvgma.ru

**Анастасия Анатольевна Подушкина**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1217-6676>;  
eLibrary SPIN: 7714-8766;  
e-mail: podushkina98@inbox.ru

**Ирина Алексеевна Гвоздева**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9428-8407>;  
eLibrary SPIN: 6361-5891;  
e-mail: irina.gvozdeva12@mail.ru

## AUTHORS INFO

\* **Marina S. Grigorovich**, MD, Dr. Sci. (Med.), Assistant Professor;  
address: 112 Karl Marx St., Kirov, 610998, Russia;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2485-396X>;  
Scopus Author ID: 55532821900;  
eLibrary SPIN: 7488-0422;  
e-mail: grigorovich-mari@mail.ru

**Elena Yu. Vychugzhanina**,  
MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3017-0126>;  
eLibrary SPIN: 8004-3997;  
e-mail: elen.obuhowa@yandex.ru

**Elizaveta M. Limonova**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8960-4829>;  
eLibrary SPIN: 3936-1056;  
e-mail: limoninskay@gmail.com

**Karine D. Guloyan**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2559-0045>;  
eLibrary SPIN: 2830-4460;  
e-mail: kf25@kirovvgma.ru

**Anastasia A. Podushkina**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1217-6676>;  
eLibrary SPIN: 7714-8766;  
e-mail: podushkina98@inbox.ru

**Irina A. Gvozdeva**;  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9428-8407>;  
eLibrary SPIN: 6361-5891;  
e-mail: irina.gvozdeva12@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author